

Kardiale Rehabilitation: im Reha-Zentrum oder zu Hause?

La rééducation cardiaque: dans un centre de rééducation ou à domicile?

DOMINIQUE MONNIN, MARTIN VERRA

Die kardiale Rehabilitation hat sich bewährt. Aber sollte sie in einem spezialisierten Zentrum oder zu Hause durchgeführt werden? Eine Cochrane Review liefert Antworten.

La réadaptation cardiaque a fait ses preuves. Cependant, doit-elle se dérouler dans un centre spécialisé ou à domicile? Une revue Cochrane apporte des éléments de réponse.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind für die betroffenen Personen mit Einschränkungen und einer verminderten Lebensqualität verbunden. Weltweit sterben jedes Jahr mehr als sieben Millionen Menschen daran. Dank Rehabilitationsprogrammen kann die Sterblichkeit gesenkt und die Lebensqualität verbessert werden. Der Schwerpunkt liegt dabei auf körperlichem Training, einer Patientenschulung, um die Risikofaktoren zu reduzieren, sowie auf psychologischer Unterstützung [1].

Im Gegensatz zu Ländern, in denen eine Rehabilitation in spezialisierten Zentren empfohlen wird, bieten Australien, Kanada, Grossbritannien, Italien und Neuseeland den Patienten eine Domizilrehabilitation an. Die Patienten werden dabei aus der Distanz betreut, ein Handbuch liefert ihnen die Anleitung zum Rehabilitationsprogramm.

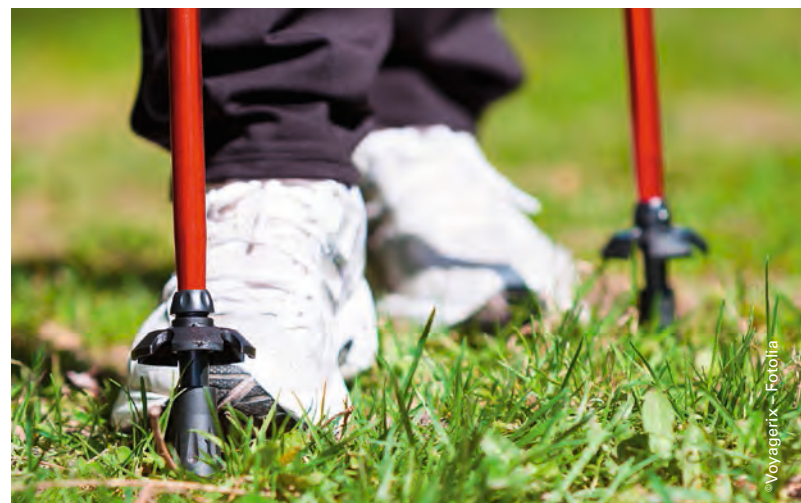
Rod Taylor et al. [1] haben eine systematische Untersuchung und Metaanalyse durchgeführt, um den Nutzen der beiden Vorgehensweisen aufzuzeigen. Sie haben 17 randomisierte, kontrollierte Studien berücksichtigt, basierend auf den Ergebnissen von 2172 Patienten, die sich nach einem Herzinfarkt, einer koronaren Revaskularisation oder bei Herzinsuffizienz einer Rehabilitation unterzogen haben.

Keine wesentlichen Unterschiede gefunden

Die methodische Qualität der Publikation ist mittelmässig, vor allem aufgrund fehlender oder unvollständiger Daten. Die Autoren taten sich auch schwer damit zu überprüfen, ob die Rehabilitationsprogramme den Empfehlungen für eine optimale Vorgehensweise entsprachen. Dies ist trotz guter Kon-

Les maladies cardio-vasculaires entraînent des incapacités ainsi qu'une réduction de la qualité de vie. Plus de sept millions de personnes en meurent chaque année dans le monde. Les programmes de réadaptation permettent de réduire le taux de mortalité et d'améliorer la qualité de vie. L'accent est mis sur l'exercice physique et sur l'éducation thérapeutique des patients orientée sur une diminution des facteurs de risque et sur un soutien psychologique [1].

À l'inverse de certains pays qui proposent la réadaptation cardiaque dans des centres spécialisés, l'Australie, le Cana-



Patienten in Domizilrehabilitation halten das Programm strikter ein. | Les patients ayant suivi une rééducation à domicile ont observé le programme de manière plus stricte.

sistenz ein Wermutstropfen in Bezug auf die Ergebnisse. Generell werden mit einer Rehabilitation in einem Zentrum oder zu Hause, sowohl bei Programmende als auch 12 Monate danach, dieselben Ergebnisse erzielt.

Die biologischen Parameter HDL, Triglyzeriden und diastolischer Blutdruck sind bei Patienten in einem Rehabilitationszentrum geringfügig besser. Patienten in Domizilrehabilitation halten das Programm jedoch strikter ein und brechen es auch seltener ab.

Die Rehabilitationskosten variieren von Land zu Land, wobei sie im Zentrum oder zu Hause gleich hoch sind.

Dem Patienten die Wahl lassen

Eine Rehabilitation wirkt sich positiv aus nach einem Herzinfarkt, einer koronaren Revaskularisation oder bei Herzinsuffizienz. Die Kosten für eine Domizilrehabilitation oder eine Rehabilitation in einem Zentrum sind gleich. Die Autoren empfehlen, den Patienten wählen zu lassen, ob er seine Rehabilitation in einem spezialisierten Zentrum oder zu Hause durchführen möchte. In Ländern, wo Domizilrehabilitation noch nicht existiert, bietet sie den Physiotherapeuten ein gutes Entwicklungspotenzial. |

Literatur I Bibliographie

1. Taylor RS, Dalal H, Jolly K, Zawada A, Dean SG, Cowie A, et al. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 8: CD007130.

Dominique Monnin, PT, Leiter «Forschung und Qualität Physiotherapie» am Universitätsspital Genf.

Dominique Monnin, PT, responsable «recherche et qualité en physiothérapie» aux Hôpitaux Universitaires de Genève.

Martin L. Verra, PhD, PT, Direktor des Instituts für Physiotherapie, Inselspital, Universitätsspital Bern.

Martin L. Verra, PhD, PT, directeur de l'Institut de physiothérapie de l'Hôpital de l'Île, l'Hôpital universitaire de Berne.

In Zusammenarbeit mit | En collaboration avec



da, le Royaume-Uni, l'Italie et la Nouvelle-Zélande offrent aux patients la possibilité d'effectuer leur réadaptation à domicile. Ils bénéficient dans ces cas d'un suivi régulier à distance ainsi que d'un «Manuel du cœur» où se trouvent les indications relatives à leur programme de réadaptation.

Rod Taylor et al. [1] ont réalisé une revue systématique ainsi qu'une méta-analyse pour évaluer les résultats de ces deux manières de procéder. Ils ont pris en compte 17 études randomisées contrôlées, basées sur les résultats de 2172 patients qui avaient suivi une réadaptation cardiaque suite à un infarctus, à une revascularisation coronaire ou à une insuffisance cardiaque.

Les résultats sont équivalents

La qualité méthodologique des publications est moyenne, notamment en raison de données insuffisantes ou incomplètes. Les auteurs peinent également à déterminer si les programmes de réadaptation répondent aux recommandations de bonnes pratiques. En dépit d'une bonne consistance générale, les résultats obtenus doivent être nuancés. Globalement, immédiatement après la fin du programme et 12 mois plus tard, les résultats d'une rééducation effectuée dans un centre sont équivalents à ceux d'une rééducation à domicile. La réadaptation en centre spécialisé se différencie peu de la réadaptation à domicile en termes de taux de mortalité, de fréquence des maladies cardiaques, des restrictions physiques, des facteurs de risques modifiables (cholestérol, LDL, pression sanguine systolique, tabac) ou de la qualité de vie. Ces facteurs sont statistiquement non significatifs.

Les patients qui ont effectué leur réadaptation dans un centre présentent toutefois de meilleurs résultats pour certains paramètres biologiques spécifiques, mais ceux-ci restent de faible amplitude: HDL, tri-glycérides et pression sanguine systolique. Les patients qui ont effectué leur réadaptation à domicile l'ont en revanche interrompue moins souvent et ont observé le programme de manière plus stricte.

Le coût de la réadaptation varie selon les pays. Ces frais sont toutefois équivalents en centre ou à domicile.

Laisser le choix au patient

Une réadaptation a un effet positif après un infarctus, une revascularisation coronaire ou en présence d'une insuffisance cardiaque. Les coûts d'une réadaptation sont les mêmes en centre ou à domicile. Les auteurs recommandent de laisser le patient choisir s'il préfère effectuer sa réadaptation dans un centre spécialisé ou à domicile. La réadaptation à domicile constitue une bonne opportunité de développement pour les physiothérapeutes dans les pays où elle n'est pas encore pratiquée. |