

## Tabelle zu Methodik und Ergebnissen der Studie

Sara Fredslund Hajdú, Wessel I, Oksbjerg S, et al.: Swallowing Exercise During Head and Neck Cancer Treatment: Results of a Randomized Trial. Dysphagia 2022; 37:749-762

Untersuchte Substanz	Studiendesign	Intervention /Kontrolle	Patient:innen	Meßmethoden Methodik	Endpunkte	Ergebnis
<b>Fragestellung</b> Individualisiertes Schluck- und allgemeines Muskeltraining zur Prophylaxe von Schluckstörungen durch Radio(chemo-)therapie von Kopf-Hals-Tm	Bizentrisch randomisiert, kontrolliert, einfach-blind	<u>Intervention</u> Während RT: Übliche Supportivtherapie, individualisierte Schluckübung 3x wöch. (ErgotherapeutIn) und Progressive Resistance Training 2x wöch (PhysiotherapeutIn) + Selbstübung Schlucken 3x tgl. 10x, täglich (von Pat. dokumentiert). Nach RTEnde 2 Mon- lang wöch. Telefonat zur Motivation für Schluckübung  <u>Kontrolle</u> Zentrum 1: keine Aktivität Zentrum 2: Angebot individualisierter Übungsplan durch ErgotherapeutIn alle 2	240 Kopf-Hals-Tm (Oro-, Hypopharynx, Larynx, Mundhöhle, CUP)  Kurative R(C)T  Oropharynx 60% Larynx 22% Chemo simultan 54% OP 8%  Referenzdosis Intervention / Kontrolle 66 Gy 56% / 42% 68 Gy 36% / 57%, p=0,02  Stratifikation: Zentrum, Tmlokalisation, Chemotherapie Intent to treat Analyse	Schlucksicherheit FEES vor RT, , 2, 12 Mon. nach RT, mit PAS Penetration Apiration scale 1 (normal) – 8 (stille Aspiration) YALE schweregrad pharyngealer Residuen (1-5)  Sekundäre Endpun. Vor RT, nach RT, 2, 6 12 Mon. - Therabite Range of Motion Scale, Functional Oral Intake Score, Gurgel- und Pfeiffähigkeiten, EORTC H&N 35, EORTC QLQ C-30, MD Anderson Dysphagia Inventory functional/emotional/physical (MDADI), Schmerz numerische Skala, Major Depression Index (MDI)	1-J. Kum. Inzidenz Schlucksicherheit (Grad der laryngealen Penetration oder aspiration)  Sekundäre Eckpunkte -Dauer der Sondenabhängigkeit - funktionelles Schlucken - Mundöffnung - Physische Funktionalität - HRQOL - Depression - Angst	12 Mon. Schlucksicherheit und alle sekundären Endpunkte: kein Unterschied  Einzelne Unterschiede erkennbar: <u>RT-Ende</u> Mundöffnung 2,38 (95%KI 0,61-4,16; SF 0,9) p=0,01, Anxiety, schmerz, Nausea, Appetitverlust, Obstipation sig. niedriger; Effekt später nicht mehr <u>2 Mon.</u> zu Ungunsten Intervention

		<p>Wochen bis 2 Woch nach RT</p> <p>Alle Gruppen: Nach 2 Mon. Nach RT-Abschluß Angebot kommunaler Rehabilitationsprogramme</p>	<p>Intervention / Kontrolle Eingeschlossen: 120 / 115 Pat.</p> <p>Auswertbar: 2 Mon. 97 / 97 Pat. 1 J 90 / 86 Pat.</p> <p>Drop out 8% (während RT in Interventionsgruppe etwas höher wegen Physiotherapie-Ablehnung), Tod 5%, Lost FU 11%</p> <p>Untersuchungszeitraum 2015-2016</p>	<p>Symptom Check List (SCL-92 Anxiety subscale)</p> <p>Adjustierung für Geschlecht, Altersgruppe, Familienstand, p16, TmLokal. Chemo</p>		<p>MDADI functional - 7,15 (-12,2 bis -2,05; SF-2,05) Yale Differenz 0,6 bis 1,21</p> <p><u>Subgruppenanalyse post hoc</u> Zentrum ohne Aktivität 128 Pat. aufgenommen, auswertbar 12 Mon. Mundöffnung 2,91 (95%KI 0,43-5,39; SF1,26) p=0,02 Schmerz, Anxiety, Depression niedriger MDADI Funct. -10,4(-19 bis -1,62; SF 4,45,) p=0,02 (zu Ungunsten Intervention) alles andere idem</p>
--	--	--	--	--	--	--