

Guide pour les études ultérieures concernant la thérapie du mouvement induite par la contrainte chez les enfants la paralysie cérébrale avec atteinte unilatérale : un consensus d'experts.

incapacités
de l'enfant
LINK



Résumé

L'objectif de ce consensus de groupe regroupant neuf experts internationaux était de définir clairement le savoir actuel concernant la thérapie du mouvement induite par la contrainte, d'identifier les manquements au niveau de se savoir et de déterminer les orientations prioritaires pour les études futures. Une recension des écrits rigoureuse a été réalisée et les résultats ont été présentés au groupe d'experts pour discussion. Le panel d'experts a développé plusieurs définitions pour diverses méthodes de thérapie du mouvement induite par la contrainte, incluant la thérapie du mouvement induit par la contrainte – signature, la thérapie modifiée du mouvement induit par la contrainte, la thérapie hybride du mouvement induit par la contrainte et la thérapie par utilisation forcée. Pour les besoins de cet article, THÉRAPIE PAR LA CONTRAINT DU MEMBRE SUPÉRIEUR SAIN est utilisé comme terme générique pour toutes les versions modifiées ou hybrides de la THÉRAPIE PAR LA CONTRAINT DU MEMBRE SUPÉRIEUR SAIN.

Résultats

le résumé des preuves actuelles concernant onze questions importantes se retrouve dans l'article. Les sujets de ces questions sont : les résultats à long terme suivant la THÉRAPIE PAR LA CONTRAINT DU MEMBRE SUPÉRIEUR SAIN, les effets de THÉRAPIE PAR LA CONTRAINT DU MEMBRE SUPÉRIEUR SAIN répétées, le transfert des acquis au niveau du rendement bimanuel, le type de contrainte utilisé, l'environnement et le contexte de la thérapie, le prestataire de la THÉRAPIE PAR LA CONTRAINT DU MEMBRE SUPÉRIEUR SAIN, les résultats en fonction de l'âge des candidats et de la sévérité des atteintes, le volume d'entraînement fourni, la structure de l'entraînement et les effets des lésions caractéristiques et des projections cortico-spinales sur les résultats. En résumé, la THÉRAPIE PAR LA CONTRAINT DU MEMBRE SUPÉRIEUR SAIN est efficace pour améliorer les habiletés du membre supérieur des enfants ayant une hémiplégie et ces améliorations sont similaires chez les enfants recevant des modèles alternatifs d'entraînement structuré tel que la thérapie

bimanuelle intensive. La plupart des études utilisaient des contraintes rétractables. Cependant, quelques études ont utilisé des contraintes non-rétractables. Aucune étude n'a encore examiné les effets d'une contrainte rétractable versus une contrainte non-rétractable, ni la conformité du suivi du programme. Alors que la fréquence d'entraînement quotidien varie grandement à travers les études, la plupart incluent 5 à 7 sessions par semaines. La durée des programmes est aussi variable, ayant une moyenne allant de 2 à 10 semaines. L'âge moyen des participants est de 2 à 7 ans, mais varie grandement dans la littérature, allant de 7 mois jusqu'à l'adolescence. Les mesures de résultats les plus communes sont divisées en 6 catégories : (1) Les mesures de la fonction organique et des structures anatomiques; (2) les mesures unimanuelles de vitesse d'exécution et de dextérité; (3) les mesures unimanuelles de la qualité du mouvement et des habiletés; (4) l'efficacité de l'utilisation de la main assistante dans les tâches bimanuelles; (5) les questionnaires parentaux concernant la quantité et la qualité de l'utilisation de la main atteinte; (6) les mesures individualisées du rendement fonctionnel.

Orientations futurs

De plus amples études sont requises afin d'explorer les résultats longitudinaux, les effets cumulés de la THÉRAPIE PAR LA CONTRAINT DU MEMBRE SUPÉRIEUR SAIN, le transfert des acquis vers les activités bimanuelles fonctionnelles, le type de contrainte et la conformité, le volume et le type d'entraînement structuré fourni, le contexte environnemental et personnel dans lequel la THÉRAPIE PAR LA CONTRAINT DU MEMBRE SUPÉRIEUR SAIN est prodiguée ainsi que les effets concernant l'âge et la sévérité des atteintes sur les résultats. Les auteurs ont conclu que les trois questions les plus pressantes pour les études ultérieures sont l'influence de l'âge sur les effets du traitement, les effets de la THÉRAPIE PAR LA CONTRAINT DU MEMBRE SUPÉRIEUR SAIN répétée et si le volume d'entraînement importe. Cliniquement, des questions importantes pour des recherches futures impliquent le type de contrainte utilisée ainsi que l'environnement dans lequel la THÉRAPIE PAR LA CONTRAINT DU MEMBRE SUPÉRIEUR SAIN est prodiguée et qui procure la THÉRAPIE PAR LA CONTRAINT DU MEMBRE SUPÉRIEUR SAIN.

Référence

Eliasson, A.C., Krumlind-Sundholm, L., Gordon, A.M., Feys, H., Klingels, K., Aarts, P.B...European network for Health Technology Assessment (2014). Guidelines for future research in constraint-induced movement therapy for children with unilateral cerebral palsy: an expert consensus. *Developmental medicine and child neurology*, 56(2):125-37.

Link to article : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24266735>