

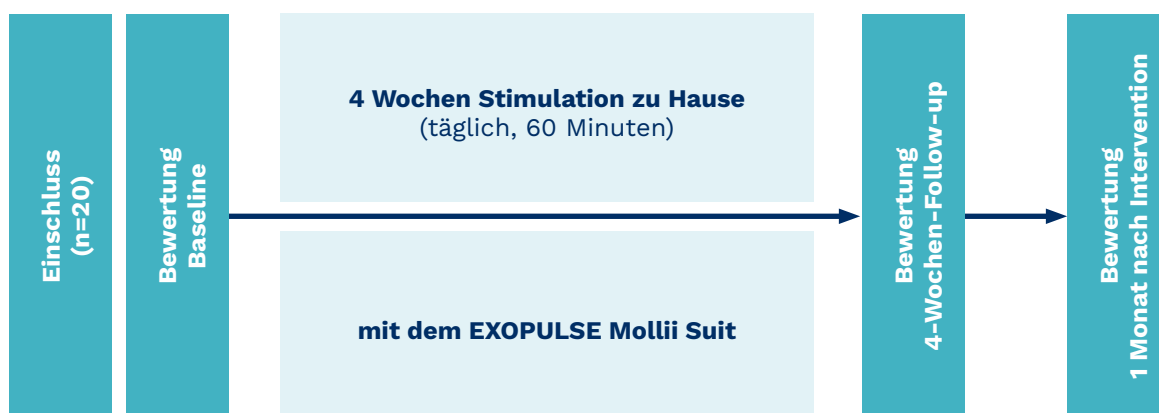
# Können externe Neuromodulationskleidungsstücke die Gangart und Funktion bei Kindern mit Zerebralparese verbessern? Eine prospektive einarmige Studie

Weller et al. | Health Sci Rep. 2025

**In einem Satz:** Die Studie zeigt, dass der EXOPULSE Mollii-Suit bei Kindern mit Zerebralparese zwar kurzfristige Verbesserungen in der grobmotorischen Funktion und Alltagsaktivität bewirkte, aber keine klinisch bedeutsame Verbesserung des Gangbilds erzielte, da für nachhaltige Effekte vermutlich eine längere Behandlungsdauer als 4 Wochen nötig wäre.

## Design & Population

- **Prospektive einarmige Studie**
- **Kinder mit Zerebralparese**
  - **n = 20**
  - **Medianes Alter: 7 Jahre (Range: 4-16 Jahre)**
  - **Gross Motor Function Classification System (GMFCS) Level: I-III**



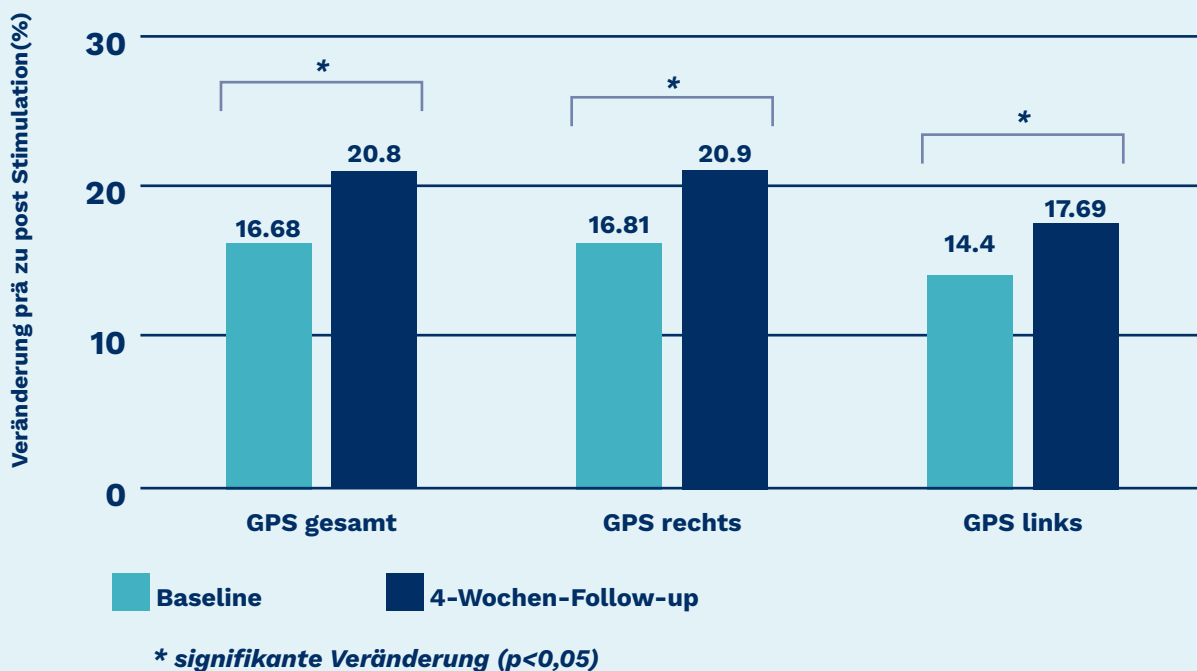
## Studienziel

Untersuchung der Auswirkungen der Mollii Suit-Therapie auf die Verbesserung des Gangbilds und der motorischen Funktionen bei Kindern mit Zerebralparese.

## Ausgewählte Ergebnisse

### Nach 4-wöchiger Stimulation mit dem EXOPULSE Mollii Suit vs. Baseline:

- Signifikante Verbesserung beim Krabbeln und Knien gemäß GMFM-88\* ( $p = 0,03$ )
- Signifikante Verbesserungen im Bereich der usual activity des EQ-5D-Y\*\* ( $p = 0,04$ )
- Signifikante Verbesserungen im Gait Profile Score (GPS):



## Conclusio der Autor:innen

„Der Mollii-Anzug bewirkte unmittelbar nach der 4-wöchigen Behandlungsphase positive Veränderungen im Gangbild und in der motorischen Funktion von Kindern mit spastischer Zerebralparese. Es sind jedoch weitere Studien erforderlich, um seine umfassendere Wirkung zu bestimmen.“

**Klicken & Original-Studie lesen!**

\* Der GMFM-88 ist ein Bewertungsinstrument, um Veränderungen der grobmotorischen Funktionen bei Kindern mit Zerebralparese zu messen. Es gibt fünf Unterbereiche: (a) Liegen und Rollen, (b) Sitzen, (c)

Krabbeln und Knien, (d) Stehen und (e) Gehen, Laufen und Springen. Je höher der GMFM-Wert, desto besser die Funktion.<sup>1</sup>

\*\* EQ-5D-Y ist ein Fragebogen zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen.<sup>2</sup>

**Referenzen:** 1. Hanna et al. Physical Therapy 88:596–607 (2008). 2. Wille et al. Qual Life Res. 19(6):875–86 (2010).