

Wissenschaftliches Programm 14:30 Uhr bis 16:00 Uhr

Thema: Wirbelsäule

Raum: AM1

14:30 Uhr

Patienten mit Kreuzschmerzen erreichen keine bewegungsinduzierte Hypoalgesie durch eine wiederholte Hebeübung.

Kuithan P, Heneghan N.R., Sanderson A, Rushton A, Falla D

HINTERGRUND:

Bei der Persistenz von chronischen, nicht spezifischen Kreuzschmerzen (chronic low back pain (cLBP)) wird die Sensibilisierung des peripheren und zentralen Nervensystems als Einflussfaktor diskutiert. Bei gesunden Probanden führen Übungsprogramme zu einer temporären Erhöhung der Schmerzschwellen, der sog. bewegungsinduzierten Hypoalgesie.

FRAGESTELLUNG:

Zeigen Personen mit cLBP eine geringere lokale und periphere Erhöhung der Druckschmerzschwellen (DSS) bei wiederholter Hebebelastung im Vergleich zu einer Kontrollgruppe?

METHODEN:

Für diese Fall-Kontroll Studie wurden Probanden mit und ohne cLBP (>3 Monaten) rekrutiert. Es wurde die DSS vor und nach der Hebeübung an je 4 Punkten bilateral auf den lumbalen Erector Spinae Muskel sowie peripher auf dem Thenar gemessen. Die Probanden hoben eine Kiste (5 Kg) in einem Regalsystem für ~7 Minuten hoch und runter. Die Datenauswertung erfolgte mittels einer Varianzanalyse. Als Faktoren wurden hierbei die Gruppenzugehörigkeit, der Zeitpunkt und die Teststelle und der anschließende Newman Keuls Test (NK) berücksichtigt.

ERGEBNISSE:

Es wurden zwanzig Probanden mit primär geringer Funktionseinschränkung (9 Frauen, Alter 30.1 ± 11.5), und 18 gesunde Teilnehmer (11 Frauen, Alter 28.2 ± 12.5) berücksichtigt. Die Ergebnisse zeigten lokale, aber keine peripheren Veränderungen. Die lumbalen DSS waren von der Teststelle ($F=3.9$, $p=0.000$), der Zeit ($F=4.8$, $p=0.035$), und der Interaktion von Gruppenzugehörigkeit und Zeitpunkt ($F=8.1$, $p=0.007$) abhängig. Die Post Hoc Analyse ergab, dass sich die DSS nur in der Kontrollgruppe erhöhte (NK: $p<0.001$; pre: 362.0 ± 126.5 kPa, post: 405.5 ± 148.5 kPa). Bei Teilnehmern mit cLBP trat keine signifikante Veränderung auf (NK: $p=0.643$; pre: 329.4 ± 118.1 kPa, post: 322.7 ± 107.1 kPa).

DISKUSSION:

Nach einer wiederholten Hebeübung konnte bei den Probanden mit Rückenschmerzen im Gegensatz zu der Kontrollgruppe keine erhöhte Schmerzschwelle im Bereich des Rückenstreckers festgestellt werden. Die fehlenden bewegungsinduzierte Hypoalgesie könnte bei Patienten mit cLBP negative Auswirkungen auf den Erfolg von Übungsprogrammen haben.

SCHLUSSFOLGERUNGEN:

Die beschriebene Beeinträchtigung der endogenen Inhibierung in Probanden mit cLBP zeigt den weiteren Forschungsbedarf zur Interaktion von Schmerz und Trainingsprogrammen.

15:00 Uhr

Überzeugungen und Einstellungen von Physiotherapeuten/-innen zu chronischen Rückenschmerzen in Deutschland, Österreich und der deutschsprachigen Schweiz

Daniel Riese, Marcel Kluge, Anna-Lena Englert, Gerhard Mayer

HINTERGRUND:

Empfehlungen von Physiotherapeuten/-innen (PTs) an Patienten zur Vermeidung täglicher körperlicher Aktivität können durch kinesiphobe Überzeugungen der PTs beeinflusst werden. Ein mögliches Assessment zur Untersuchung von Kinesiophobie von PTs zu der Thematik von chronischen Rückenschmerzen ist die Tampa Scale of Kinesiophobia for Health Care Providers (TSK-HC).

FRAGESTELLUNG:

Ist eine kinesiphobe Einstellung bei PTs in D, AT und der CH in Bezug auf die Behandlung von Patienten mit Kreuzschmerzen vorhanden und welchen Einfluss haben soziodemografische Merkmale?

METHODEN:

Querschnittsstudie mittels Online-Umfrage mit 1720 PTs. Kinesiophobe Überzeugungen der PTs wurden durch die TSK-HC ermittelt. Um den Einfluss von soziodemografischen Kovariaten zu identifizieren, wurden multivariate lineare Regressionsmodelle (MLR) verwendet. Kinesiophobe Überzeugungen wurden mit einem Punktwert ≥ 40 definiert.

ERGEBNISSE:

Der Mittelwert der TSK-HC betrug 42,69 (SD 12,96). Differenziert für D 45,18 (SD 12,55; n=1220), AT 40,62 (SD 10,63; n=235) und CH 33,02 (SD 11,80; n=265). In den MLR konnte kein genereller signifikanter Einfluss von Alter, Geschlecht und Berufserfahrung auf den Punktwert identifiziert werden. Ein positiver Einfluss auf einen niedrigeren Punktwert konnte bei akademisiertem Abschluss ($p < 0,0001$), Arbeitsland ($p < 0,0001$) und niedriger geschätzter Einsatz von passiven Therapiemaßnahmen ($p < 0,0001$) gefunden werden, zudem ist in der CH eine relevante Kovariate die Berufserfahrung (< 11 Jahre; $p < 0,0001$).

DISKUSSION:

PTs in D, CH und AT zeigen eine kinesiphobe Einstellung bei der Behandlung von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen. Die Ergebnisse verdeutlichen Hinweise, dass der Ausbildungshintergrund hier eine entscheidende Rolle könnte.

SCHLUSSFOLGERUNGEN:

Aufgrund der hier ermittelten Ergebnisse scheint es sinnvoll, dass PTs in D, CH und AT sich ihrer Einstellungen bezüglich Patienten mit chronischen Rückenschmerzen evaluieren und sich mit aktueller Evidenz oder entsprechenden aktuellen

Fortbildungen in diesem Themenbereich auseinandersetzen. Zudem ist Lehrinstituten zu empfehlen, möglichst schon in der Ausbildung einen Schwerpunkt auf diese Thematik zu setzen.

15:30 Uhr

Wann ist ein Extremitäten-Problem kein Extremitäten-Problem?

Eine Studie zur Prävalenz von Extremitäten-Schmerz mit Ursache Wirbelsäule

Rastogi R, Rosedale R, Lynch G, Kidd J, Supp G, Robbins S

HINTERGRUND:

Extremitäten-Schmerzen, die von der Wirbelsäule herrühren, können ohne begleitende lokale Wirbelsäulenbeschwerden auftreten. Ohne adäquate Differenzierung kann die Schmerzursache als Extremitäten-Problem fehlinterpretiert werden. Dies führt zur Verschwendung von Ressourcen und kann ineffektive Behandlungen nach sich ziehen. Bisher gibt es keine belastbaren Daten zur Frage, wie hoch die Prävalenz solcher Patienten ist.

FRAGESTELLUNG:

Die Studie untersucht, wie hoch der Anteil von Patienten ist, die sich primär mit Extremitäten-Schmerzen vorstellen, bei denen Schmerzursache jedoch die Wirbelsäule ist. Außerdem untersucht die Studie den Effekt der entsprechenden Wirbelsäulentherapie. Dabei kommt sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie das McKenzie System zum Einsatz.

METHODEN:

Diese multizentrische, prospektive Kohortenstudie rekrutierte 369 Patienten mit Extremitäten-Schmerzen. Numerische Schmerz-Skala, Upper Extremity / Lower Extremity Functional Index, Orebro Questionnaire und Global Rating of Change Outcomes wurden bei der Erstuntersuchung, nach zwei Wochen, nach vier Wochen und bei Entlassung erfasst. Die Therapeuten setzten ‚Standard McKenzie-Behandlung‘ ein.

ERGEBNISSE:

Insgesamt fand sich bei 43.5% der Patienten die Wirbelsäule als Ursache für die Beschwerden - 48.3% bei der Oberen Extremität, 39.4% bei der Unteren Extremität. Die Varianzanalyse ANOVA zeigte, dass die Outcomes für Schmerz, Funktion und psychosoziale Faktoren bei Patienten deren Schmerzursache die Wirbelsäule war, signifikant besser waren als bei denen, die keine Wirbelsäulenursache für ihr Beschwerden hatten.

DISKUSSION:

Bei mehr als 40% der Patienten mit Schmerz an den Extremitäten war die Wirbelsäule ursächlich für die Beschwerden. Diese Patienten reagierten signifikant besser auf die Therapie als diejenigen ohne Wirbelsäulenursache.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Wirbelsäule eine häufige Ursache für Schmerzen ist, die ausschließlich an den Extremitäten auftreten.

SCHLUSSFOLGERUNGEN:

Bisher setzen Kliniker nicht standardmäßig ein valides Verfahren zur Differenzierung Wirbelsäule/Extremitäten ein. Das in der Studie beschriebene Verfahren könnte gewährleisten, dass Patienten eine adäquate Intervention erhalten. Bei zukünftiger Forschung zu Extremitätenproblemen könnte eine Wirbelsäulenbeteiligung effektiv untersucht werden.