

„dynamischer Rücken“ 




aktuelle Evidenz in der Physiotherapie bei chronischem, nicht spezifischem Kreuzschmerz


Jörg Gyger
dipl. Physiotherapeut FH
Sportphysiotherapeut spt
Thun

Donnerstag, 26.5.2016



Jörg Gyger, dipl. Physiotherapeut FH, Thun

dynamischer Rücken - Facts 



Prävalenz von LBP in CH: 78,7%
1x-mehrmals pro Jahr Rücken-Report CH 2011

4,6 Mio. Schweizer mit LBP mit insgesamt 10 Millionen Ausfalltagen/Jahr Rücken-Report CH, Rheumaliga, 2011

90% < 12 Wochen ausgeheilt Coste, 1994


10-15% Chronifizierung AL Berner Ambulante Interprofessionelle Rehabilitation, SwissCongressHealthProf 2014

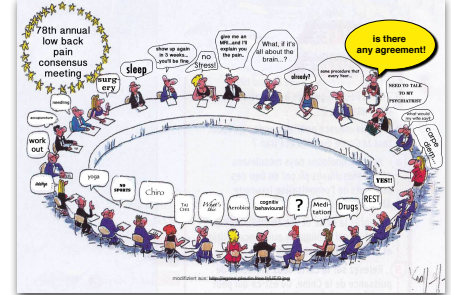
4,1 Mio fühlen sich beeinträchtigt, 52% teilweise bis stark Rücken-Report CH 2011

≥ 85% keine klare medizinische Zuordnung möglich Dillingham, 1995

75,4% CH ≤ keinen oder bis max. 30' Sport/Tag Rücken-Report CH 2011

Jörg Gyger, dipl. Physiotherapeut FH, Thun

dynamische Meinungen.... 



73th annual low back pain consensus meeting

is there any agreement!


Jörg Gyger, dipl. Physiotherapeut FH, Thun


dynamisches Puzzle... 



beitragende Faktoren?

Jörg Gyger, dipl. Physiotherapeut FH, Thun

Pathoanatomie 



lätrogene Faktoren

bildgebende Untersuchungen und deren Interpretation

>80% zeigen degenerative Prozesse, bei lediglich 20% sind Degenerationen somatisch relevant Dullenet R, Diagnostic imaging in lumbago and sciatica, 1999; 161

schlechterer outcome


schlechtere Selbstprognose


häufigere chirurgische Interventionen sloans&Walsh, 2010

Somatisierungsgefahr Flynn, JOSPT, 2011

"a patient's knowledge of imaging abnormalities can actually decrease self-perception of health and may lead to fear-avoidance and catastrophizing behaviors that may predispose people to chronicity. Flynn, JOSPT, 2011, vol. 41, 838"

Jörg Gyger, dipl. Physiotherapeut FH, Thun

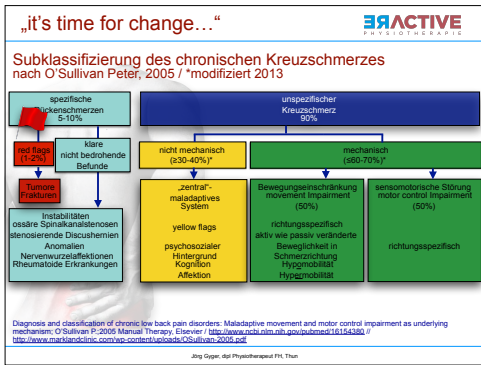
dynamisches Management 



it's time for change...
with the management of non-specific chronic low back pain"

© Sullivan & D'SM 2011

Jörg Gyger, dipl. Physiotherapeut FH, Thun



„it's time for change...“

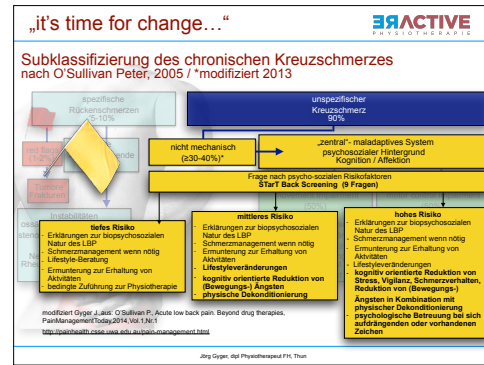
ERACTIVE
PHYSIOTHERAPIE

Movement Control Tests
Sahrman S,1999; O'Sullivan P,2002; Luomajoki H. & Moseley GL.,2009

6 Bewegungsaufträge
beobachtet wird die aktive Stabilisierungsfähigkeit des lumbopelvinen Abschnittes

signifikante Korrelation zwischen reduzierter Bewegungskontrolle und lumbalen Schmerzen
Luomajoki H, Kooli J, de Bruin ED et al. Reliability of movement control tests in the lumbar spine. BMC Musculoskelet Disord 2007

Jörg Ogger, BfP Physiotherapeut F11, Thun



„it's time for change...“

ERACTIVE
PHYSIOTHERAPIE

Programm: Nationale Versorgungs Leitlinie Kreuzschmerz (NVL)

evidenzbasierte Behandlungen des unspezifischen Kreuzschmerzes

Empfehlungen / Leitlinien 2011 Version 5 aktualisiert 10/2015

Kitteltaschenversion erhältlich
deutsche Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften

<http://www.kreuzschmerz-versorgungsleitlinien.de/>
<http://www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/kreuzschmerz/ph/kreuzschmerz-kr1.pdf>

Jörg Ogger, BfP Physiotherapeut F11, Thun

„it's time for change...“

ERACTIVE
PHYSIOTHERAPIE

aktuelle Evidenz in der Physiotherapie bei chronischem, nicht spezifischem Kreuzschmerz

Behandlungsmethode	Evidenz
Betruhe	↓↓↓
Traktion	↓↓↓
Elektrotherapie	↓↓↓
Orthesen	↓↓↓
Massagen	↔
Thermotherapie	↔
Manipulationen	↔
Rückenschule	↑↑
Manuelle Therapie	↑

keine Empfehlung ↓, Option +, Empfehlung ↑

<http://www.kreuzschmerz-versorgungsleitlinien.de/>

Jörg Ogger, BfP Physiotherapeut F11, Thun

„it's time for change...“

ERACTIVE
PHYSIOTHERAPIE

aktuelle Evidenz in der Physiotherapie bei chronischem, nicht spezifischem Kreuzschmerz

Empfehlungen / Leitlinien 2011
Version 5 / aktualisiert 10/2015

kognitive Verhaltenstherapie ↑↑
aktiv progressive Übungsprogramme ↑↑
kombinierte Therapie ↑↑

unbedingte Empfehlung ↑↑

Metaanalyse, Becker A et al. physioScience,2006
Nachemson A. Backpain: delimiting the problem in the next millennium. J of Law Psychiatry 1999;22(5-6):473-80
Nachemson A, Jonsson E. Neck and back pain
The scientific evidence, causes, diagnosis and treatment,2000

<http://www.kreuzschmerz-versorgungsleitlinien.de/>

Jörg Ogger, BfP Physiotherapeut F11, Thun

„it's time for change...“

aktuelle Evidenz in der Physiotherapie bei chronischem, nicht spezifischem Kreuzschmerz

welche Übungsprogramme?

„core stabilization has been advocated as preventive, but offered no such benefit when compared with traditional exercises“

...instead, a brief psychosozial education program that reduced fear and threat of LBP decreased incidence of LBP resulting in the seeking of health care“ George S et al., BMC 2011 in O'Sullivan P. 2012

... exercise programs appear to be equally effective, so you should choose a program based on such issues as program availability, the costs of each program and your preferences“ Unsgaard Toendel et al. 2010 in O'Sullivan P. 2012

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21770163>

Jörg Giger, dipl. Physiotherapeut FHO, Thun

„it's time for change...“

lokale muskuläre Stabilisation M.transversus abdominis „Hollowing“

keine Verzögerte Aktivierung bei CLBP zu finden

Aktivierung oftmals verfrüht (muscle guarding)

bedingte Bestätigung der Messungen von Hodges P., 1996 Gubler D, Mannion AF et al. 2008

verbesserte Aktivität korreliert nicht mit Schmerz

✓ motor control Subgruppe
✗ movement control Subgruppe

Gubler D, Mannion AF et al. Schweiz Med Forum. 2008

Jörg Giger, dipl. Physiotherapeut FHO, Thun

„it's time for change...“

weshalb so viele Rückfälle in der Behandlung des LBP?

Subklassifizierung des chronischen Kreuzschmerzes nach O'Sullivan P. 2005 / modifiziert 2013

Jörg Giger, dipl. Physiotherapeut FHO, Thun

„it's time for change...“

...das Problem!

if you want to change... the problem is not ... how to get the new innovative thoughts into your mind, but... how to get the old ones out?! *

Jörg Giger, dipl. Physiotherapeut FHO, Thun

kognitive Verhaltenstherapie

psychosoziale Faktoren latrogene Faktoren

Kommunikationsfähigkeit Empathie

Patienten werten die Kommunikationsfähigkeit über den Qualifikationen und Fähigkeiten ihres Vertrauensarztes Lynn, 2011

„Sie haben nichts! ist das Schlimmste, was ein Arzt einem Schmerzpatienten sagen kann.“ Zieglsänsberger W.

Jörg Giger, dipl. Physiotherapeut FHO, Thun

kognitive Verhaltenstherapie

1. Messages that can harm in patients with nonspecific low back pain

Promote beliefs about structural damage/dysfunction
"You have degeneration/arthritis/disc bulge/disc disease/ a slipped disc"
"Your back is damaged"
"You have the back of a 70-year old"
"It's wear and tear"

Promote fear beyond acute phase
"You have to be careful/take it easy from now on"
"Your back is weak"
"You should avoid bending/lifting"

Promote a negative future outlook
"Your back wears out as you get older"
"This will be here for the rest of your life"
"I wouldn't be surprised if you end up in a wheelchair"

Hurt equals harm
"Stop if you feel any pain!"
"Let pain guide you"

psychosoziale Faktoren iatrogene Faktoren Kommunikation Wortwahl

negative Krankheitsinformationen suggerieren schlechte Prognose

<http://www.pain-ed.com/wp-content/uploads/2014/02/Osullivan-and-Lin-Pain-management-today-2014.pdf>

Jörg Giger, dipl. Physiotherapeut FHO, Thun

kognitive Verhaltenstherapie



2. Messages that can heal in patients with nonspecific low back pain

Promote a biopsychosocial approach to pain

"Back pain does not mean your back is damaged – it means it is sensitised"

"Your back can be sensitised by awkward movements and postures, muscle tension, inactivity, lack of sleep, stress, worry and low mood"

"Most back pain is linked to motor programs that can be very painful"

"Sleeping well, exercise, a healthy diet and cutting down on your smoking will help your back as well"

"The key is to change your thinking and your behaviour"

"When the self-healing in Schwung kommt, können wir anknüpfen mit dem stärksten Psychopharmakon, das wir haben: der Sprache."

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

From "You're it's"

psychosoziale Faktoren
iatrogene Faktoren

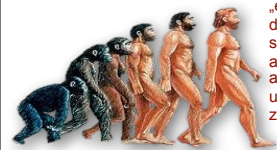
Kommunikation
Wortwahl

positive
Krankheitsinformationen
sugieren gute
Prognose

<http://www.pain-ed.com/wp-content/uploads/2014/02/Chaitman-and-Lee-Pain-management-today-2014.pdf>

Jörg Giger, MEd Physiotherapeut F11, THun

take home...



„es wird behauptet, dass der Mensch Rückenschmerzen entwickelte, als er begann, aufrecht zu stehen und zu gehen....“



„....Andere hingegen sagen, dass das Problem nicht mit der Aufrichtung begann, sondern damit, als er sich setzte, um darüber nachzudenken....“

Marrion AF, Spine Unit, 2004

Jörg Giger, MEd Physiotherapeut F11, THun

take home... dynamischer Rücken



Soweit ich dies beurteilen kann, ist ihre Wirbelsäule immer noch sehr beweglich!

das Puzzle...

Subgruppen des NSCLBP

bedenke die biopsychosozialen Komponenten

verschiedene Interventionsstrategien bei zentral maladaptivem Verhalten sowie bei motor control vs movement control Gruppe

positive Krankheitsinformation suggeriert bessere Prognose

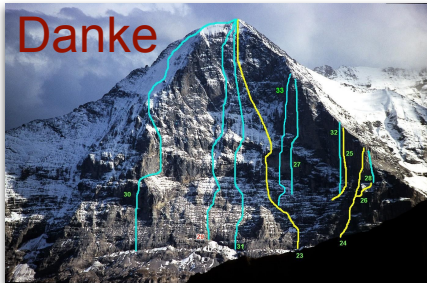
„Tango statt Fango“

Jörg Giger, MEd Physiotherapeut F11, THun

viele Wege führen zum Ziel...



Danke



Jörg Giger, MEd Physiotherapeut F11, THun