

Manuelle Medizin

Chirotherapie | Manuelle Therapie
Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin

Elektronischer Sonderdruck für H. Tilscher

Ein Service von Springer Medizin

Manuelle Medizin 2011 · 49:446–448 · DOI 10.1007/s00337-011-0877-0

© Springer-Verlag 2011

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der
privaten Homepage und Institutssite des Autors

H. Tilscher · A. Lechner

Manuelle Medizin – konservative Orthopädie

Bedeutung in der Ausbildung für die Diagnostik und Therapie von unspezifischen
Wirbelsäulenstörungen

H. Tilscher¹ · A. Lechner²

¹ Österreichische Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin, SOS Körper – Verein zur Prävention von Wirbelsäulenstörungen, Neurologisches Zentrum Rosenhügel, Wien

² Österreichische Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin, Neurologisches Zentrum Rosenhügel, Wien

Manuelle Medizin – konservative Orthopädie

Bedeutung in der Ausbildung für die Diagnostik und Therapie von unspezifischen Wirbelsäulenstörungen

Eine Fülle von Erkrankungsmöglichkeiten verursachen Beschwerden des Bewegungsapparats, in welchen differente medizinische Sparten, wie die Allgemeinmedizin, Orthopädie, Rheumatologie, Neurochirurgie, physikalische Medizin, Psychiatrie, Onkologie, Algesiologie etc., ihre Aufgaben finden. Diese Fachbereiche sind wissenschaftlich gegliedert und basieren in ihrem Tun auf den Ergebnissen perpetuierender Forschung. Die infrage kommenden Erkrankungen sind zum Großteil als spezifische Wirbelsäulen- bzw. Muskel-Gelenk-Probleme anzusehen und bedürfen häufig einer stationären Betreuung. Hier erfolgt vorwiegend eine meist operative Schmerztherapie, die allein nicht immer Schmerzfreiheit erzielt.

Im niedergelassenen Bereich dominieren Beschwerdebilder, die als unspezifische Wirbelsäulenerkrankungen, Arthralgien oder Weichteilschmerzen radiologisch und labormäßig schwer zuzuordnen sind, aber einen beträchtlichen Teil der zur ärztlichen Betreuung vorstelligen Patienten betreffen. Die hier notwendigen kurativen, aber auch sekundär- bzw. tertiärpräventiven Maßnahmen bedürfen einer Systematik in ihren Indikationen und Durchführungen.

Die Bedeutung der schmerzhaften Störungen des Stütz- und Bewegungsapparats ist bekannt

- als häufige Krankheitsursache,
- als häufiger Grund, vorzeitig aus dem Berufsleben auszuschcheiden,
- als schicksalhafte Beeinflussung der Lebensqualität der vielen Betroffenen sowie
- als Kostenfaktor für die Gesellschaft.

Epidemiologie

Rückenschmerzen hatten 85% der Bevölkerung mindestens einmal im Leben, etwa 40% sind daran aktuell erkrankt, 85% der Beschwerden sind „unspezifisch“, d. h. bildgebende Verfahren und Laboruntersuchungen liefern keine weiterführenden diagnostischen Informationen (■ **Infobox 1**, ■ **Tab. 1**, [1, 3]). Hier müssen vor allem klinische Untersuchungstechniken eingesetzt werden, um Ort und Art der Störung zu analysieren. Ähnliches gilt für Erkrankungen der peripheren Gelenke: Beim Vorliegen von pathomorphologischen Veränderungen sollten auch diese durch die klinische Untersuchung auf ihre Krankheitswertigkeit geprüft werden [2, 4].

Therapeutische Strategien sind durch klinische Untersuchungen aktualitätsbezogen zu planen und durchzuführen [7].

Die (klinische) Erfassung der reflektorischen Schmerzphänomene, wie Aktualitätsdiagnose, Feststellung der pathogenetischen Führungsstruktur, ist eine Vorbedingung für die Auswahl der Behandlungstechniken.

Probleme in der medizinischen Ausbildung

Die Ausbildung im Fach Orthopädie und orthopädische Chirurgie erfolgt vor allem Krankenhäusern, in welchen Patienten mit schweren gestaltlichen Veränderungen, die einer anatomischen Rekonstruktion bedürfen, vorstellig werden, wobei die orthopädische Chirurgie dominiert. Die solcher-

maßen an diesem Patientengut ausgebildeten Fachärzte sehen sich bei ihrer Niederlassung vor allem mit unspezifischen Beschwerdesyndromen konfrontiert, auf deren Diagnostik und Therapie sie weniger intensiv vorbereitet wurden. Hier wird das Vertrauen in die Hochtechnologie der Medizin und der Wunsch, die sich bietenden Beschwerdesymptome durch morphologische Auffälligkeiten oder Laboruntersuchungsergebnisse nosologisch einordnen zu können, häufig enttäuscht. Es wird nämlich nicht berücksichtigt, dass die vorliegenden Funktionsstörungen als Krankheitsursache nur durch Funktionsuntersuchungen, d. h. durch klinisch-diagnostische Methoden, identifiziert werden können.

Infobox 1 Umfang von Rückenschmerzen in den Industrienationen

- 85% der Bevölkerung leidet mindestens 1-mal im Leben an Rückenschmerz [3]
- 0–40% Punktprevalenz [3]
- 65% Einjahresprävalenz bei belasteten Gruppen [3]
- 70% betreffen lumbalen Bereich [3]
- Wirbelsäulenerkrankungen liegen an 2. Stelle aller Erkrankungen, die zum Arzt führen [3]
- 56% der arbeitenden Bevölkerung litt im vergangenen Jahr an Rückenschmerz [1]
- 3% der arbeitenden Bevölkerung litt im vergangenen Jahr an mehr als 31 Tagen an Rückenschmerz [1]
- Rücken-, Hals- und Probleme der (oberen) Extremitäten sind häufigster Grund für stationäre Behandlung, daraus resultieren in den USA 30% der stationären Aufenthalte [1]

Konservativ-orthopädische Therapie

Indiziert ist die konservativ-orthopädische Therapie vor allem bei unspezifischen Erkrankungen, d. h. bei Funktionsstörungen ohne erklärende Befunde von Laboruntersuchung oder bildgebenden Verfahren. Hier gilt sie als Remedium cardinale. Bei Funktionszerstörungen, also Erkrankungen mit erklärenden schweren morphologischen Änderungen, wird sie als zusätzliche Schmerztherapie (Remedium adjuvans) eingesetzt (■ Tab. 2).

Bei der Indikationsstellung ist die Unterscheidung zwischen akuten und chronischen Schmerzen besonders wichtig, da hierbei zwei unterschiedliche Behandlungsprinzipien zugrunde gelegt werden: bei akuten Problemen der Schmerzreizabbau, bei chronischen Beschwerden die therapeutische Reizsetzung.

Therapie akuter Schmerzen

Die Schmerzreizverminderung bei akuten Schmerzen erfolgt durch eine kurzfristige lokale oder generelle Ruhigstellung, durch die Anwendung von Lokalanästhetika zu therapeutischen Zwecken, durch Analgetika und Antiphlogistika und durch Schmerzleitungsblockierungen, z. B. Nerven(wurzel)blockaden.

Therapie chronischer Schmerzen

Bei chronischen Schmerzen werden Behandlungen durchgeführt, die Reize auf verschiedene Rezeptoren ausüben, welche die über neurale Schaltebenen ablaufenden Nozireaktionen dämpfen oder annullieren. Von Bedeutung ist dabei auch die Aktivierung von schmerzhemmenden Strukturen des Zentralnervensystems.

Die Einteilung dieser Therapiemaßnahmen erfolgt nach deren Einwirkungsort über die Rezeptoren

- der Haut (z. B. Reflexzonenmassagen, Akupunktur, Quaddeln, lokale Wärme),
- der Muskulatur (z. B. Massagen, Ultraschall, Trockennadelung, Dehnung) und
- der Gelenke (z. B. manuelle Therapie, Übungstherapie).

Manuelle Medizin 2011 · 49:446–448 DOI 10.1007/s00337-011-0877-0
© Springer-Verlag 2011

H. Tilscher · A. Lechner

Manuelle Medizin – konservative Orthopädie. Bedeutung in der Ausbildung für die Diagnostik und Therapie von unspezifischen Wirbelsäulenstörungen

Zusammenfassung

Der gestörte Stütz- und Bewegungsapparat – insbesondere die Wirbelsäule – ist die häufigste Schmerzursache des Menschen. Die medizinische Ausbildung erfolgt vor allem in Kliniken und Krankenhäusern, in welchen vorwiegend Patienten mit morphologischen Veränderungen als Ursache ihrer Beschwerden stationär aufgenommen und betreut werden. In der niedergelassenen Praxis betrifft dies im Wirbelsäulenbereich 15% der Fälle; 85% sind jedoch unspezifisch, d. h. die Diagnostik, aber auch die Behandlung der Schmerzursache müssen durch die Ergebnisse der klinischen Untersuchung erfolgen. Die

konservative Orthopädie hat hier die Aufgabe, durch klinische Untersuchungstechniken daraus folgende therapeutische, später rehabilitative Strategien zu entwickeln. Bei der Behandlung von schmerzhaften Störungen des Stütz- und Bewegungsapparats wird zwischen akuten und chronischen Schmerzen unterschieden.

Schlüsselwörter

Muskuloskeletales System · Wirbelsäule · Schmerzen · Orthopädische Maßnahmen · Medizinische Ausbildung

Manual medicine – conservative orthopedics. The importance in training for the diagnostics and therapy of nonspecific spinal disorders

Abstract

The defective support and locomotion apparatus and in this case the spinal column, is the most common cause of pain in humans. The medical training is carried out mostly in clinics and hospitals in which predominantly patients with morphological alterations as the cause of the complaints are admitted to hospital for treatment. In private medical practices the spinal column is affected in 15% of cases and 85% are nonspecific, i.e. the diagnostics and also treatment of the origins of pain must be clarified by the results of clinical

examinations. Through clinical diagnostic techniques conservative orthopedics has the task to develop subsequent therapeutic and later rehabilitation strategies. For treatment of painful disorders of the musculoskeletal system a differentiation is made between acute and chronic pain.

Keywords

Musculoskeletal system · Spine · Pain · Orthopedic procedures · Medical education

Tab. 1 Ursachen für Rückenschmerzen [1]

Spezifische Ursachen: maximal 15% der Erkrankten
Bandscheibenherniation
Spondylolisthesis (in der Regel bei jungen Menschen)
Spinalkanalstenosen (gewöhnlich bei älteren Menschen)
Instabilität der Wirbelsäule (mehr als 4–5 mm)
Wirbelfrakturen, Wirbeltumoren, Infektionen und entzündliche Erkrankungen
Unspezifische Ursachen: 85% der Erkrankten

Tab. 2 Indikationen zur konservativ-orthopädischen Behandlung [6]

Bei Funktionsstörungen (keine verursachende Pathomorphologie) als Remedium cardinale
Bei Funktionsstörungen (mit verursachender Pathomorphologie) als Remedium adjuvans
Vor Operationen
Nach Operationen
Bei Kontraindikation zur Operation

Viele dieser Methoden, wie die manuelle Medizin, die Akupunktur und die therapeutische Lokalanästhesie [8], bedürfen einer besonderen Ausbildung, denn sie werden – wie die Techniken der klinischen Untersuchung – im Lehrinhalt des Fachs Allgemeinmedizin oder anderer Fächer, die sich mit Problemen des Bewegungsapparats befassen, weniger berücksichtigt.

Bedeutung der manuellen Medizin

Die Hochtechnologien in der Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats könnten die Gefahr in sich bergen, die weiterhin unersetzliche klinisch-manuelle Diagnostik in den Hintergrund zu drängen. Diese besteht aus Anamnese, Inspektion, Strukturpalpation, Schmerzpalpation, Provokationsteste, Funktionsteste, Probebehandlung und ist auch für den Nichtmanualtherapeuten zur Beurteilung von Beschwerden des Bewegungsapparats unverzichtbar. Die klinisch-manuelle Diagnostik sollte daher in die medizinische Aus- und Weiterbildung einbezogen werden [5].

Der Bewegungsapparat ist für Druck und Dehnungsreize programmiert. Daher bedienen sich manuelle Therapieformen physiologischer Reizqualitäten, die bei der Behandlung über die Haut, die Muskula-

tur, besonders aber über die Gelenke, zum Tragen kommen.

Mehrdimensionale Schmerztherapie („Polypragmasie“)

Durch das sich bietende Schmerzsyndrom ist es notwendig, mehrere der diagnostizierten Schmerzphänomene zu therapieren, wodurch die von der wissenschaftlichen Medizin häufig geforderte Monotherapie bei einem Großteil der Erkrankungen nicht ausreichend ist.

Die in früheren Zeiten kritisierte Polypragmasie hat auch schulmedizinisch durch die Schaffung mehrdimensionaler Schmerztherapien ihre wissenschaftliche Anerkennung gefunden.

Konservativ-orthopädische Schmerztherapie und was dann?

Die Algesiologie hat sich des Bewegungsapparats in verdienstvoller Weise angenommen, weshalb die hier dargelegten Wissensinhalte von den Schmerztherapeuten vermehrt berücksichtigt werden sollten.

Die unspezifischen Beschwerden des Bewegungsapparats, vor allem der Wirbelsäule, entstehen durch das Zusammenwirken von Noxen. Sie lassen sich unterteilen in

- statische Fehlbelastungen,
- dynamische Fehlbelastungen und
- psychische Fehlbelastungen.

Nach einer durchgeführten Behandlung, besonders aber bei Rezidivneigung oder Therapieresistenz, sollten diese Störfaktoren berücksichtigt und durch rehabilitative bzw. sekundärpräventive Maßnahmen beeinflusst werden. Auch der Heilgymnastik kommt eine große Bedeutung in der Schmerzlinderung oder -verhinderung zu. Dabei kann durch entsprechende Übungen über den Bewegungsapparat auch auf psychische Probleme eingewirkt werden (progressive Muskelentspannung nach Jacobson, aktive Entspannung, Yoga etc. [9]).

Die konservativ-orthopädische Schmerztherapie inklusive ihrer diagnostischen Vorbedingungen ist ein großer Bereich, der intensiv gelehrt, gelernt und ausgeführt werden sollte, um vor allem auch diejenigen Patienten betreuen zu können, die an Funktions(zer)störungen des Bewegungsapparats leiden.

Fazit

- Die Ausbildung der Mediziner in Diagnostik und Therapie von Wirbelsäulenstörungen erfolgt in Krankenhäusern anhand eines orthopädisch-chirurgischen Patientenguts. Dieses unterscheidet sich hinsichtlich der Probleme von den im niedergelassenen Bereich vorstellig werdenden Patienten deutlich.
- Vor allem bei unspezifischen Funktionsstörungen des Bewegungsapparats sind die klinisch-manuellen Untersuchungen nicht zu ersetzen.
- Konservativ-orthopädische Therapien sollten mit ihren Indikationen, mit ihrer Zielsetzung und Durchführung gelehrt werden.
- Die Indikationsstellung muss aktualitätsbezogen erfolgen.
- Entsprechende diagnostische Untersuchungen sind die Voraussetzung für die Durchführung konservativ-therapeutischer, reflextherapeutischer und auch rehabilitativer Maßnahmen.

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. H. Tilscher
Österreichische Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin, SOS Körper – Verein zur Prävention von Wirbelsäulenstörungen, Neurologisches Zentrum Rosenhügel
Riedelgasse 5, 1130 Wien
Österreich
hans.tilscher@extern.wienkav.at

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Göbel H (2001) Epidemiologie und Kosten chronischer Schmerzen. Schmerz 15:92–98
2. Hildebrandt J (2001) Ökonomische Auswirkungen chronischer Rückenschmerzen. Schmerz 15:205–206
3. Hildebrandt J, Pflugsten M (1998) Rückenschmerz. Diagnostik, Therapie und Prognose. Z Ärztl Fortb Qual Sich (ZaeFQ) 92:13–22
4. Schuhmacher J, Brähler E (1999) Prävalenz von Schmerzen in der deutschen Bevölkerung, Ergebnis repräsentativer Erhebungen mit dem Gießener Beschwerdebogen. Schmerz 3:375–384
5. Tilscher H, Eder M (2008) Manuelle Medizin – konservative Orthopädie, 5. Aufl. Maudrich Facultas, Wien
6. Tilscher H, Eder M (2008) Reflextherapie – konservative Orthopädie, 4. Aufl. Maudrich Facultas, Wien
7. Tilscher H, Eder M (1993) Klinik der Wirbelsäule. Hippokrates, Stuttgart
8. Tilscher H, Eder M (2007) Infiltrationstherapie, 4. Aufl. Maudrich Facultas, Wien
9. Tilscher H, Eder M (2007) Wirbelsäulenschule aus ganzheitsmedizinischer Sicht, 3. Aufl. Verlagshaus der Ärzte, Wien