

IST DIE MANUALTHERAPIE BESTANDTEIL DER MULTIMODALEN SCHMERZTHERAPIE?

>> KATASTROPHISIERUNG REDUZIEREN UND SCHMERZERFAHRUNG NEU ENTWERFEN

// HINTERGRUND: Die Techniken der Manualtherapie beziehen sich auf passive mechanische Maßnahmen mit zielgerichteter therapeutischer Intention. Die Manualtherapie ist in Verbindung mit anderen therapeutischen Methoden Bestandteil der multimodalen muskuloskelettalen Schmerztherapie. Sie umfasst Verfahren wie leichte Berührung, Manipulation der Gelenke mit Druck und Mobilisation ohne Druck. Es gibt widersprüchliche Evidenz darüber, ob eine Subklassifikation der Personen, die am ehesten von Manualtherapie profitieren, die Ergebnisse im Vergleich zu einem "one-size-fits-all"-Behandlungsansatz verbessern könnte.

// METHODIK: Eine hybride Konsensumfrage (Evidenzklasse 4) umfasste 18 Expert*innen, die sich in verschiedenen Arbeitsgruppen engagierten, sowie eine Umfrage unter externen Kliniker*innen (n=96). Der Expertenrat erstellte theoretische Behandlungskonzepte für nozizeptive, noziplastische und neuropathische Schmerzmechanismen. Die Behandlungskonzepte wurden dann an Manual- und Schmerzexpert*innen geschickt, die die Konzepte in eine hierarchische Rangfolge brachten. Für jeden Schmerzmechanismus legten sie eine einheitliche Vorgehensweise fest.

// ERGEBNISSE: Theoretische Konzepte wurden für nozizeptive, noziplastische und neuropathische Schmerzmechanismen erstellt. Vier der zehn Rahmenkonzepte waren bei allen Schmerzmechanismen gleich, während bei den anderen sechs Rahmenkonzepten bemerkenswerte Unterschiede in den Empfehlungen festgestellt wurden. Für alle drei Schmerzkategorien empfehlen die Expert*innen Modifikationen auf der Grundlage der Patientenreaktion auf die Behandlung und des Schmerzniveaus, einschließlich aktiver Maßnahmen wie Übungen und Anpassung der manualtherapeutischen Techniken. Die Manualtherapie ist als anerkannte Methode innerhalb eines biopsychosozialen, multimodalen Ansatzes und nicht als isolierte Behandlungsoption einzusetzen. Die Behandlungskonzepte unterschieden sich in mehreren Bereichen aber auch deutlich. Sowohl das neuropathische als auch das noziplastische Rahmenkonzept empfahl ein abgestuftes Anwendungsschema mit weniger aggressiven Techniken zu Beginn, um das Ansprechen auf die Behandlung zu überwachen. Nur das nozizeptive Konzept sieht eine aggressivere Vorgehensweise vor, sobald sich die Symptome gebessert haben. Sowohl das nozizeptive als auch das neuropathische Konzept sprachen sich dafür aus, die eigene Schmerzerfahrung neu zu konzeptualisieren, eine heilende Umgebung zu schaffen und Angst und Katastrophisierung zu reduzieren. Der neuropathische Rahmen gab sehr detaillierte Empfehlungen zur Verbesserung des "Raums" für die Nervenbewegung, um die Durchblutung während der Behandlung von neuralbedingten Erkrankungen zu verbessern.

// DISKUSSION: Das vielleicht bemerkenswerteste Versäumnis ist die fehlende Empfehlung für den Einsatz psychologischer Ansätze (d. h. kognitive Verhaltenstherapie, achtsamkeitsbasierte Stressreduktion oder schmerzneurowissenschaftliche Beratung) im Rahmen des nozizeptiven Ansatzes. Ein weiterer Schwachpunkt der Studie ist, dass die Mehrheit der Beteiligten und Arbeitsgruppen männlich war. Außerdem leiden viele (möglicherweise die meisten) Schmerzpatient*innen an kombinierten Schmerzmechanismen.

// **KONKLUSION:** Es gab erhebliche Unterschiede zwischen den empfohlenen Maßnahmen, was darauf hindeutet, dass Therapeut*innen ihre manualtherapeutischen Ansätze auf der Grundlage des dominanten Schmerzmechanismus der Patient*innen auswählen sollten. Das Verständnis der dominanten Schmerzmechanismen kann Kliniker*innen helfen die Behandlung im Sinne einer zielgerichteten muskuloskelettalen Versorgung zu optimieren.

TABLE 4			
Unique and Overlapping Aspects of the MT Treatment Frameworks			
	Nociceptive	Nociplastic	Neuropathic
Technique is selected based on unique patient presentations.	Strongly advocated	Advocated	Strongly advocated
Treatment is modified based on patient response.	Strongly advocated	Strongly advocated	Strongly advocated
Primary goal of treatment is to reduce pain and improve mobility.	Strongly advocated	Not advocated	Advocated
Patients' pain intensity levels guide treatment progression.	Strongly advocated	Not advocated	Strongly advocated
Success of application depends on assessment at within- and between-session follow-up.	Strongly advocated	Not advocated	Not advocated
MT is incorporated as part of a biopsychosocial, multimodal approach.	Strongly advocated	Strongly advocated	Strongly advocated
MT is promoted as a unique, patient-centered approach to management.	Strongly advocated	Strongly advocated	Strongly advocated
Care is provided concurrently with pain neuroscience education.	Not advocated	Advocated	Strongly advocated
Techniques are selected based on concepts of space, movement, and blood flow.	Advocated (movement only)	Not advocated	Strongly advocated
Less aggressive techniques are recommended with a graded application scheme.	Not advocated	Strongly advocated	Strongly advocated

Abbreviation: MT, manual therapy.

Abbildung 1 aus Cook et al. 2023: Empfohlene bzw. nicht empfohlene manualtherapeutische Behandlungsrahmen für mechanisch bedingte Schmerzklassifikationen (nozizeptiv, noziplastisch und neuropathisch).

Cook CE, Rhon DI, Bialosky J et al. Developing Manual Therapy Frameworks for Dedicated Pain Mechanisms. *J Orthop Sports Phys Ther* 2023; 1 (1): 1-15.

