

## Therapeutische Allianzen

### 3. MTT Symposium in Waldenburg

#### Veranstaltungsbericht „Update Medizinische Trainingstherapie“

Vergangenen Samstag fanden sich zum dritten Mal hochkarätige Referenten und über 250 Teilnehmer für das MTT-Symposium „auf dem Berg“ an der baden-württembergischen Sport- und Physioschule Waldenburg ein. Die Teilnahme war sowohl live in Präsenz als auch in Echtzeit via Livestream möglich. Die DIGOTOR GbR (Fortbildungen für Orthopädische Medizin und Manuelle Therapie) lud in Kooperation mit dem Fortbildungsinstitut am Berufskolleg Waldenburg Referenten aus verschiedenen medizinischen Fachbereichen ein, die über etablierte Operationstechniken und evidenzbasierte Nachbehandlungskonzepte berichteten.



#### Untere Extremität im Mittelpunkt des ersten Programmblocks

Mit viel Hintergrundwissen und Humor führten Frank Diemer und Volker Sutor von der DIGOTOR GbR durch das Programm. Prof. Dr. med. Christoph Becher, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie von der ATOS-Klinik Heidelberg referierte zum Thema Sprunggelenkschirurgie mit dem Fokus auf Außenband- und Achillessehnenrupturen. In der Gegenüberstellung von konservativer vs. operativer Therapie der Achillessehnenruptur zeigt die Studienlage bei der konservativen Therapie keinen Unterschied in den PROMS, eine höhere Rerupturrate, jedoch weniger Wundkomplikationen, weniger Nervenschäden und ein ähnliches Return-to-same-level-of-sports.

Physiotherapeut Volker Sutor schloss direkt an das Thema an und beschrieb die Nachbehandlung nach Achillessehnenrekonstruktion. Er berichtete über steigende Fallzahlen, teils unbefriedigende Ergebnisse und fehlende Behandlungsrichtlinien. Als Verlaufskontrolle in der postoperativen Nachbehandlung empfiehlt er:

- objektive Parameter
  - Achillessehnenverlängerung
  - Wadenumfang
  - ROM OSG
  - Heel-Rise-Work-Test zur Untersuchung der Kraftausdauer der Plantarflexoren
  - Maximalkraft der Plantarflexoren
- Kliniker-orientierte Scores
  - AOFAS Ankle Hindfoot Scale
  - Leppilahti Score
- patientenzentrierte Scores
  - vor allem der Achilles Tendon Rupture Score (ATRS) und
  - Injury-Psychological Readiness to Return to Sport Score

Volker Sutor empfiehlt eine frühfunktionelle Nachbehandlung mit defizitorientierter Verlaufskontrolle über Tests und Scores und einen rationalen Belastungsaufbau mit Orientierung an der Schmerzampel (grün 0-2/10, orange 3-5/10 und rot 6-10/10).

Der Würzburger Sportwissenschaftler Dr. Christoph Spang stellte danach seine trainingstherapeutische Sicht der Achillessehnentendinopathie dar. Eventuell ist initial eine Reduktion der Belastung (Volumen/Frequenz) oder Anwendung von isometrischen Belastungen (für Schmerz und Gehirn) nötig. Die Trainingstherapie sollte danach eine schrittweise langsame Erhöhung der Belastung und der Komplexität bis hin zu gewünschter Funktion beinhalten und dabei nicht das optimale Management vernachlässigen. Ganz nach dem Motto: „*Treat the Donut not the hole!*“ und „*Give tendons the load they like*“. Ein exzentrisches Training führe bei den meisten Patienten zu einer Schmerzverbesserung, sei aber nicht immer sinnvoll und ausreichend.

### **Das Knie- und Hüftgelenk im Fokus in der zweiten Hälfte des Vormittags**

Prof. Dr. med. Philipp Niemeyer, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie aus München berichtete über Osteotomien bei Arthrose, Knorpelschäden und Instabilitäten innerhalb der Kniechirurgie. Seinen Ausführungen zufolge spielen Begleitschäden (z. B. Ruptur des anterolateralen Ligaments), sowie anatomische Abweichungen (z. B. Slope des Tibiaplateaus) eine übergeordnete Rolle für den Erfolg von primären Rekonstruktionen des vorderen Kreuzbandes und sollten dementsprechend noch häufiger bedacht werden.

Dr. rer. nat. Eduard Kurz, Dipl. Sportwissenschaftler und wissenschaftlicher Mitarbeiter des Forschungslabors Uniklinikum Halle, ergänzte anschließend seine trainingswissenschaftliche Sichtweise hinsichtlich Steuerung der Rehaprogression bei Patienten mit Knieverletzungen. Unter anderem spielt die Erwartungshaltung der Patienten eine immer größere Rolle: wo früher das Ziel der Schmerzfreiheit im Vordergrund stand, wird dies heutzutage durch weitere Ziele der Patienten wie Alltagstauglichkeit und Sportfähigkeit ergänzt und gewünscht. Eduard Kurz definierte wichtige Begriffe wie den LSI und die Pre-Injury-Werte. Eine Beurteilung der Rehaprogression scheint zum Beispiel insbesondere in späteren Phasen über Pre-Injury-Werte genauer möglich zu sein. Außerdem sind Asymmetrien in der Kraftentwicklung abhängig von dem ausgewählten Leistungsmessverfahren und dessen Kennwert.

### Biomechanische Brille in der Edukation bitte absetzen

Ein Update aus der Hüftchirurgie kam von Dr. med. Wolfgang Zinser, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie. Er führte uns gleich zu Beginn vor Augen, dass eine „biomechanische Fehlkonstruktion“ zwar der entscheidende Hauptfaktor für eine frühzeitige Arthrose darstellt, aber dass diese maßgeblich von Begleitfaktoren wie vererbte „Materialqualität“ (Gelenkkörper und periartikuläres Gewebe) und Lebensstil (Beruf, Sport, Übergewicht...) beeinflusst wird. Eine rein mechanische Sichtweise bzw. ein rein röntgenologischer Blickwinkel ist deshalb kein guter Begleiter in der Edukation hinsichtlich seiner Meinung nach nicht ganz risikolosen Rekonstruktionseingriffen. Ergänzend hierzu referierte Physiotherapeut Wolfgang Schoch aus Freiburg zum Thema konservativer Therapie bei Patienten mit Hüftgelenksimpingement. Er weist darauf hin, dass in der Studie von Rosedale et al. (2019) bei 71% aller Patienten mit Hüftschmerzen die LWS die Ursache war und deshalb die LWS im Befund unbedingt mituntersucht und ausgeschlossen werden sollte. Die konservative Therapie sollte immer die erste Wahl darstellen und für 3-6 Monate durchgeführt werden. Erst danach werden Patienten in sogenannte Responder (→weiterführende konservative Therapie) oder Non-Responder (→möglicher operativer Eingriff) unterteilt. Beispielhaft erklärt er anhand eines 6-monatigen Therapie- und Trainingsprogramms den Übungsaufbau mit Progression, die Aufgaben von Therapeuten und die Ziele - angelehnt an die Studie von Kemp et al. (2021). Die Ziele dieses FAI-Trainingsprogramms untergliedern sich in:

- Individuelle Edukation
  - Gewichtsreduktion falls BMI > 25
  - Erwartungshaltung der Patienten abklären
  - Belastungsmanagement und Schmerzempel erklären
  - Bewegungsabläufe anpassen
- Manuelle Therapie: Verbesserung ROM und Schmerzmanagement
- Ausdauertraining (Radfahren, Schwimmen, Walking, Rudern, Crosstrainer, Rennen...)
- Kraftausdauer der Rumpfmuskulatur
- Kraftaufbau der Hüftgelenksmuskulatur (Extension, Abduktion und Adduktion)
- funktionelles Training mit plyometrischen Übungen

In den Vortragspausen konnten Teilnehmer Fragen stellen und die angegliederte Fachausstellung besuchen.

### Barrieren und Chancen innerhalb des therapeutischen Teams Arzt-Sportwissenschaftler-Physiotherapeut

Der Nachmittag startete mit einer Podiumsdiskussion und frei nach dem Motto „hart aber fair“ diskutierten Prof. Dr. med. Philipp Niemeyer, Dr. med. Wolfgang Zinser, Matthias Keller und Frank Diemer miteinander. Sie analysierten unterschiedliche Ursachen für hohe Rezidiv- und geringe Return-to-Sport-Raten auf das Preinjury-Level. Des Weiteren wurde der Frage nachgegangen, wie eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit aussehen könnte und wie insbesondere die Kommunikation untereinander erleichtert werden kann.

### Abschluss eines intensiven Tages mit Vorträgen über die HWS und LWS

Physiotherapeut Frank Diemer analysierte das adaptive Potenzial der Bandscheibe und stellte sich der Frage, ob die lumbale Bandscheibe eher als Schicksal oder als Chance betrachtet werden kann. Er ist der Meinung, dass degenerative Erkrankungen als Systemerkrankungen angesehen und auch dementsprechend therapiert werden sollten. Zudem weist er auf die klinischen Effekte von aktiver Therapie hin, die unbestritten und unabhängig von strukturellen Veränderungen gelingen kann. Ebenfalls Physiotherapeut und Lehrbeauftragter der FH Burgenland Christoph Thalhamer erläuterte die optimale Nachbehandlung nach chirurgischen Eingriffen an der HWS. Er beleuchtete die wenigen Studien und betonte, dass motorische Kontrollübungen in der Nachbehandlung tolerabel sind und ein Krafttraining erst nach der knöchernen Durchbauung gestartet werden sollte. Er empfiehlt zusätzliche verhaltenstherapeutische Maßnahmen als essentiellen Bestandteil einer modernen und evidenzbasierten Physiotherapie für die HWS:

- patientenzentrierte Zielsetzungen
- Edukation („making sense of pain“, Rolle von Stress, Wichtigkeit körperlicher Aktivität)
- Coping und Selbstwirksamkeit steigern
- Graded Activity
- Entspannungs- und Atemübungen.

Alexander Beckmann ging in seinem Kurzvortrag der Frage nach, was an der HWS eigentlich wirkt: Fine tuning oder Stiernacken? Letztendlich sei diese Frage nicht zu beantworten, da unterschiedliche Trainingsformen zu identischen klinischen Ergebnissen führen. Die Patientenpräferenz sollte daher mit in den Mittelpunkt gestellt werden.

### Ein großes Dankeschön an alle Teilnehmenden

Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen Referenten, Teilnehmern, Helfern und Partnern für einen spannenden Tag und intensiven fachlichen Austausch. Tobias Horel vom Physio Meets Science Team schlussfolgerte am Ende des Tages mit den Worten *„fachlich qualitativ auf sehr hohem Niveau und auf den Punkt gebracht“* und wird auf jeden Fall beim nächsten MTT-Symposium in Waldenburg wieder mit dabei sein.

