

Evidenz im klinischen Alltag nutzen

Therapie lumbaler Rückenschmerzen nach McKenzie Doreen Richter

AUF EINEN BLICK

Wissenschaftliche Ergebnisse verstehen, kritisch reflektieren und für die Praxis nutzbar machen ist in Zeiten evidenzbasierter Physiotherapie zu einer wichtigen Kompetenz geworden. In diesem Beitrag stellt Ihnen die Autorin eine interessante Arbeit australischer Forscher vor und beleuchtet deren Stärken und Schwächen.

Einleitung

Interesse an effektiven Lösungen

In vielen westlichen Ländern ist der lumbale Rückenschmerz ein sozioökonomisches Problem. Jeder Zweite leidet innerhalb seines Lebens daran. Arbeitsausfälle und Chronifizierung belasten nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Wirtschaft und die Sozialsysteme. Daher besteht ein immenses Interesse an effektiven, zeit- und kostengünstigen Lösungen. Innerhalb der verschiedenen Therapiemaßnahmen sind gerade die Selbstübungen sehr gut geeignet, um die Selbstwirksamkeit der Patienten zu stärken. Im McKenzie-Konzept sind Übungen

ein wichtiger Teil des Patientenmanagements. Wiederholte Bewegungen in die bevorzugte Bewegungsrichtung folgen der strukturierten Anamnese und Diagnostik. Der wissenschaftliche Nachweis von Validität, Reliabilität und Generalisierbarkeit in Untersuchung und Therapie der McKenzie-Methode kann bei entsprechend ausgebildeten Therapeuten belegt werden.

Ziel der australischen Wissenschaftler

Die Effektivität von Übungen bei lumbalem Rückenschmerz ist international anerkannt, ohne jedoch konkrete Übungen zu nennen. Deshalb untersuchten die australischen Autoren in einer systema-

tischen Literaturübersicht vorhandene Wirksamkeitsnachweise von Übungen beim lumbalen Rückenschmerz. Mit den Ergebnissen und einzelnen Parametern demonstrieren sie anhand eines Fallbeispiels den Transfer der Forschungsergebnisse in den klinischen Alltag.

Methode

Die Literaturrecherche erfolgte in den Literatur-Datenbanken CINAHL, AMED, MEDLINE, PubMed, EMBASE, Cochrane Library, Google Scholar und PEDro mit folgenden Suchbegriffen: »McKenzie« OR »mechanical diagnosis and therapy« OR »mechanical diagnosis« AND »Low back pain« OR »spinal pain« OR »back pain« AND »exercise« OR »directional preference«. Tabelle 1 verdeutlicht die Einschlusskriterien.

Publikationen ohne McKenzie-Diagnostik, multimodale Interventionen, Studien von Patienten mit lumbalem Rü-

Tab. 1 PICO-Kriterien

Population, Teilnehmer	Erwachsene > 18 Jahre mit mechanischem bewegungsabhängigen lumbalen Rückenschmerz
Intervention, Methode	McKenzie-Diagnostik
Comparison, Vergleich	Alle Arten von Kontrollgruppen (konservativ, chirurgisch)
Outcomes, Ergebnisse	Ergebnisse zu Schmerz und Funktion

Tabelle: Doreen Richter

ckenschmerz neurologischer, traumatischer oder entzündlicher Ursache sowie schwangerschaftsbedingten Rückenschmerzen schlossen die australischen Forscher aus. Zwei unabhängige Untersucher bewerteten die gefundenen englischsprachigen randomisierten Studien von 1995 bis Februar 2010 mit der elfstufigen PEDro-Skala. Anschließend extrahierten sie sowohl die Ergebnisse zu Schmerz und Funktion als auch die Parameter der Übungen.

Ergebnisse

Von 368 gefundenen klinischen Studien konnten 129 randomisierte kontrollierte Studien eingeschlossen werden. Nach dem Ausschluss von Mehrfachnennungen und Anwendung der PICO-Kriterien (Tabelle 1) verblieben vier Studien (1–4). Diese umfassten zwischen 25 und 321 Patienten mit akuten, subakuten und chronischen lumbalen Rückenschmerzen. In der PEDro-Bewertung erzielten sie zwischen fünf und acht Punkten. Obwohl die Arbeiten von methodisch guter Qualität sind, weisen sie besonders in der Verblindung der Patienten Mängel auf. Die zielgerichteten Übungen konnten in allen vier Studien nachweislich lumbale Rückenschmerzen verringern und Funktionen verbessern. Dabei differierten die Übungsparameter in Intension, Fre-

quenz und Übungsdauer (Tabelle 2). Der positive Effekt verstärkt sich durch die Kombination von Übungen mit Mobilisation, Heiße Rolle und Lordosstütze.

Fallbeispiel

Anamnese

Eine 35-jährige verheiratete Mutter von drei Kindern (2, 6 und 8 Jahre) hat seit sechs Monaten intermittierende lumbale Rückenschmerzen rechts (Schmerzintensität VAS 6/10). Die Schmerzen strahlen dorsolateral bis in den rechten Oberschenkel aus (VAS 7/10). Sie hat keine neurologischen Ausfälle. Manchmal spürt sie zusätzlich einen zentralen lumbalen Schmerz (VAS 4/10).

Die bewegungsabhängigen Symptome verstärken sich im Tagesverlauf beim Beugen, Sitzen ab 15 Minuten, Aufstehen vom Sitz und Heben. Eine Linderung erreicht sie beim Stehen ab 30 Minuten, Walken und Liegen. Sie schläft normalerweise auf dem Bauch, aufgrund der Beschwerden liegt sie jedoch auf dem Rücken und dreht sich häufig.

Die Schmerzen begannen morgens beim Anziehen der Socken nach dreistündiger Gartenarbeit am Vortag. Am Nachmittag strahlte der Schmerz dann ins Bein aus. Ähnliche Schmerzepisoden, aber ohne Beinsymptome hatte sie in den letzten zehn Jahren mindestens zehn Mal. Diese standen immer im Zusam-

menhang mit gebeugten oder gedrehten Bewegungen während ihrer Teilzeit-tätigkeit als Altenpflegerin. Aufgrund der Schmerzen ist sie seit sechs Monaten arbeitsunfähig. Sie weiß, dass die rezidivierenden Schmerzen im Zusammenhang mit ihrer Arbeit stehen, kann aber keine bestimmten problematischen Tätigkeiten nennen. Ihr Allgemeinzustand ist gut. Auf Nachfrage berichtet sie von Schmerzen bei Husten/Niesen/Anstrengung, sie hat aber keine Blasen- oder Gangstörungen. Normalerweise geht sie dreimal in der Woche ins Fitnessstudio und einmal zum Yoga. Seit sie dies schmerzbedingt nicht mehr kann, wagt sie dreimal wöchentlich 30 Minuten. Sie nimmt verschiedene Schmerzmedikamente ein. Im CT stellten sich Bandscheibenprotrusionen L5/S1 und L4/5 mit Irritation der rechten Nervenwurzel L4 dar. Sie hatte keine Unfälle, Traumata oder unerklärlichen Gewichtsverlust. Die einzige Operation war der Kaiserschnitt vor zwei Jahren zur Geburt ihres dritten Kindes.

Physiotherapie wurde ihr noch nie verschrieben. Massage und Chiropraktik erhielt sie in den letzten sechs Monaten, diese zeigten nur kurzfristige Linderungen von höchstens drei Tagen. Im Internet hat sie von der McKenzie-Methode gelesen.

Untersuchung

Während der schlechten Körperhaltung im Sitz und Stand fallen besonders die reduzierte Lendenlordose und die Seitneigung nach links auf. Mit einer Haltungskorrektur kann die Patientin sofort den ausstrahlenden Schmerz ins rechte Bein verringern (VAS 3/10). Der SLR (straight leg raise) zeigte sich mit 60° rechts eingeschränkt und leicht schmerzhaft im Kniegelenksbereich (VAS 3/10). Flexion und Exten- >>>



INTERNET

Dunsford A, Kumar S, Clarke S. 2011. Integrating evidence into practice: use of McKenzie-based treatment for mechanical low back pain. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 4: 393-402

www.dovepress.com/integrating-evidence-into-practice-use-of-mckenzie-based-treatment-for-peer-reviewed-article-JMDH

Tab. 2_Übungsparameter

Studie	Übungs-Intensität	Übungs-Frequenz	Übungs-Zeitraum
Long et al. 2004 (1)	Unbekannt	3-6 x Therapie Übungen > 5 x täglich zu Hause	2 Wochen
Mayer et al. 2005 (2)	1-2 Durchgänge 15-20 Wiederholungen	3 x Therapie Stündliches Üben zu Hause	5 Tage
Schenk et al. 2003 (3)	5 Durchgänge 10 Wiederholungen	3 x Therapie	Unbekannt
Cherkin et al. 1998 (4)	Unbekannt	Maximal 8 x Therapie	1 Monat

Tabelle: Doreen Richter

sion sowie Seitneigung der Wirbelsäule nach rechts waren eingeschränkt und schmerzhaft (Bewegungsschmerz VAS 7/10, Ruheschmerz 5/10). Die positiven Testergebnisse verdeutlichen die posterolaterale Protrusion der Bandscheibe mit unilateralen und asymmetrisch ausstrahlenden Schmerzen rechts bis oberhalb des Kniegelenks.

Therapie

Die Patientin wurde entsprechend der McKenzie-Methode über die vorliegenden Zusammenhänge von Pathologie, Symptomen und der Bedeutung einer guten Körperhaltung informiert und aufgeklärt. Als Hilfsmittel erhielt sie eine Lordosstütze. Sie verließ die erste Therapiesitzung ohne den ausstrahlenden Schmerz ins rechte Bein und lediglich mit einem dumpfen Rückenschmerz (VAS 3/10). Mit einer hohen Selbstwirksamkeit führt sie zu Hause die Extensionsübungen in Bauchlage und im Stand schmerzabhängig oder alle 2–3 Stunden mit jeweils zehn Wiederholungen durch.

Diskussion

Im Fallbeispiel werden die Ergebnisse aus der Literaturrecherche in die klinische Praxis umgesetzt. Spezielle Übungen sind demnach genauso wirksam wie

andere Methoden, auch wenn sie nur eine moderate Evidenz aufweisen und gerade in den Parametern noch nicht ausreichend erforscht sind. Sie fördern die Aktivität und Selbstwirksamkeit der Patienten und sind zudem kosteneffizient. Die meisten McKenzie-Therapeuten nutzen ergänzend die Heiße Rolle und Lordosstützen zur Haltungskorrektur.

Fazit

Die australischen Autoren untersuchten in ihrer Studie zum einen die Wirksamkeit von Übungen in die bevorzugte Bewegungsrichtung, wie sie vor allem von Therapeuten mit einer McKenzie-Weiterbildung angewandt werden. Zum anderen veranschaulichen sie die gewonnenen Erkenntnisse in einem klinischen Fallbeispiel. Anhand der genau beschriebenen Anamnese, der Untersuchung und der Therapie gewähren sie

gut nachvollziehbare Einblicke in die McKenzie-Methode. Zusätzlich erläutern sie ausführlich das fallbezogene Clinical Reasoning. Den kritischen Leser kann die spürbare Begeisterung jedoch nicht über kleinere methodische Mängel hinwegtäuschen. Zum einen fehlt die notwendige Diskussion der recherchierten Literatur, zum anderen kommen im Fallbeispiel keine validen und reliablen Messinstrumente zur Anwendung. Trotzdem ist die Studie von Dunsford et al. eine gute Übersicht, die besonders für Kliniker mit lumbalen Rückenschmerzpatienten von großem Interesse sein wird. ■



ZUSATZSERVICE FÜR ABONNENTEN

Eine Tabelle mit den Testergebnissen der Patientin, die nach der McKenzie-Methode behandelt wurde, gibt es unter:

www.physiotherapeuten.de
Webcode: 312



LITERATUR

Quellen (1) bis (4) unter:

www.physiotherapeuten.de
Webcode: 313



DOREEN RICHTER

Physiotherapeutin, B.Sc.Phys., M.Sc.Phys. Weiterbildungsreferentin CMD, FOMT-Lehrteam, Honorarlehrkraft an der Physiotherapie-Schule Bad Gögging.

Kontakt: doreen-richter@gmx.net