

Vorstellung
der
www.orientierungshilfe-pmr.at

Dr.Friedrich Hartl

Bundesfachgruppe Physikalische Medizin und allg.
Rehabilitation der österreichischen Ärztekammer

www.dr-hartl.at

Behandlungsmethoden

- Energieübertragung durch Wärmeleitung, elektromagnetische Strahlung, Konvektion
 - Wärme/Kälte/Licht /UV
 - Z.b. Packungen, Kurzwelle, Laser, Heissluft
- Elektrizität
 - Z.b. zur Schmerzbehandlung, Nerven- u. Muskelstimulation, Einbringung von Medikamenten durch die Haut
- Mechanik (Kraft)
 - Z.b. Bewegungstherapie mit u. ohne Gerät, Massage, Therapeutischer Ultraschall ,Unterwassertherapie, osmotische Effekte

Ärztliche Leistungen d. PMR

- Anamnese, Status (erforderlichenfalls incl. Assessment), Hilfsbefunde Veranlassung (insbes. Bildgebung, Labor) bzw. Durchführung (z.b. Sonographie, Doppler, ENG u. EMG..)
- Ärztliche Behandlung: insbes. Beratung, Manuelle Medizin, Heilbehelfsverordnung
- Veranlassung und Verantwortung/ Kontrolle der dem therapeutischen Team angeordneten Behandlung

Gesellschaftlicher Nutzen

Beispiel : Krankenstandskosten

- Krankenstände unter der Diagnose Stütz und Bewegungsapparat 2010
 - über 8,6 Mio. Tage

Studie Norwegen : Efficiency and Costs of
Medical Exercise Therapy,
Conventional Physiotherapy,
and Self-Exercise in Patients
With Chronic Low Back Pain:
A Pragmatic, Randomized,
Single-Blinded, Controlled
Trial With 1-Year Follow-Up

Torstensen et. al.SPINE Volume 23(23), 1 December 1998, pp 2616-2624

Folgekosten unter PMR-Behandlung :

„Conventional Physiotherapy“ : Packung,
Elektrotherapie, Massage etc. und einige wenige
Instruktionen in Bewegungstherapie :

pro Fall 23,36 % weniger Krankenstandstage als die
Gruppe ohne PMR-Behandlung : „self exercise by
Walking“

Werte 1996

www.dr-hartl.at

Ersparnis Krankenstandstage durch Phys. Therapie hochgerechnet in OE 2010

- Krankenstandskosten 2010 gesamt unter der Diagnose 1.952 Mio Euro
- ohne physikalische Krankenbehandlung, nur bei Selbstübungsprogramm, wären gem. Studie Torstensen 23,6 % Mehraufwand zu erwarten
- Ersparnis Krankenstandskosten durch PMR daher ca. 456 Mio. Euro 2010 alleine in dieser Indikation

Modell : Ursachen unspez. Rücken u. Kreuzsschmerz

Selbstverstärkende Kreisläufe auf mehreren Ebenen :



Wirksamkeitsevidenzen und Literaturnachweise

- Elektrotherapie (Pain 2007)

Johnson M et al: Efficacy of electrical nerve stimulation for chronic musculoskeletal pain : a meta-analysis of randomised controlled trials

„pain relief provided by ENS was nearly three times the pain relief provided by placebo“

- Cochrane Review Massage for low back pain

Spine(2002) Furlan et al: Massage for low back pain..Spine Vol. 27 Nr. 17 pp 1896-1910

„Massage unterlegen gegenüber Elektrotherapie, gleich wirksam wie Heilgymnastik, überlegen der Akupunktur. Effekte hielten bis zu 1 Jahr an“

Studie Österreich : Karin Pieber* (1), Malvina Herceg* (1), Melanie Kienbauer (1), Roland Peceny (2),

Martina Grim-Stieger (2), Helmut Kern (2), Tatjana Paternostro-Sluga (1)

European Journal Translational Myology – Basic Applied Myology 2010; 1 (4).

- Combination treatment of physical modalities in the treatment of
- musculoskeletal pain syndromes: a prospective-controlled study
- Intervention group : combination of physical therapies according to the clinical needs (electrotherapy, fango packs, mud packs, ultrasound, massage, exercise therapy)
- control group did not receive any physical therapy in the waiting period

www.dr-hartl.at

Ergebnisse

- The main outcome measures showed significant improvement in the intervention group compared to the control group. Furthermore, ICF- and SF-36-Items also improved. In conclusion significant pain relief and improvement of function was achieved by a combination treatment of physical therapies in patients with musculoskeletal pain syndromes.

Studie Österreich : Phys.Med.Rehab.Kuror.2006;16;219-255

- Pilotuntersuchung zur Effektivität individuell angepasster, physikalisch medizinischer Therapieserien
- Anwendungsuntersuchung n=114 in Wiener PMR-Ordinationen, individuell angepasste phys. Therapieserien, (keine Bewegungstherapie)

Siehe www.oegpmr.at/**Aktuelle Literatur zu Ultraschall, Elektrotherapie, Thermotherapie und Massage**

www.dr-hartl.at

Ergebnisse

- Schmerz Verbesserung 41 %
- Beweglichkeit Verbesserung 34 %
- Wohlbefinden Verbesserung 27 %

- Keine gleichzeitige
Medikamenteneinnahme : 61 %

Literatur-Nachweise für Wirksamkeit (EBM)

- Übersicht über die wissenschaftlichen Arbeiten, die die Wirksamkeit der PMR belegen, downloadbar ebenfalls auf der homepage der wissenschaftlichen Fachgesellschaft ÖGPMR
- [http://www.oegpmr.at/Aktuelle Literatur zu Ultraschall, Elektrotherapie, Thermotherapie und Massage](http://www.oegpmr.at/Aktuelle_Literatur_zu_Ultraschall_Elektrotherapie_Thermotherapie_und_Massage)

www.dr-hartl.at

Links zur Literatur

- www.dr-hartl.at / für KollegInnen:

[Link zur Wissenschaftlichen Fachgesellschaft
Österreichische Gesellschaft für
Physikalische Medizin und Rehabilitation :
Wirksamkeitsnachweise](#)

[Link zum Fortbildungsbrief der Ärztekammer
für Wien : "Wirksame und unwirksame
Massnahmen in der Physiotherapie"](#)

www.dr-hartl.at

„Update der evidenz- und konsensusbasierten österreichischen Leitlinien für das Management akuter und chronischer unspezifischer Kreuzschmerzen 2011“

- Herausgeber CEOPS Prof. Friedrich Speising
- Neuere Literatur einbezogen
- Hinweis auf erkenntnistheoretische Effekte
- Breiteste Basis : BMG, alle betroffenen Fächer und fachgesellschaften, MTD´s
- Evidenzgrad Ia, Ib oder IIa
- Empfehlungsgrad A und B

www.dr-hartl.at

Therapie des akuten unspezifischen Kreuzschmerzes

- „Zur Anwendung physikalischer Therapiemaßnahmen sind nur wenige Studien mit dem für die Erstellung dieser Leitlinien herangezogenen Evidenzgrad bekannt [18, 22, 25, 26, 28,]. Dies bedeutet nicht jedenfalls die Unwirksamkeit der Maßnahmen.“
- „Wärmebehandlung alleine und in Kombination mit Bewegungsübungen kann kurzfristig Schmerz und funktionelle Beeinträchtigung beim akuten unspezifischen Kreuzschmerz reduzieren [39-43].“

Therapie des chronischen unspezifischen Kreuzschmerzes

- *Capsicin*. Es besteht gute Evidenz, dass vorübergehende Anwendung von Capsicin-Schmerzplastern der Placebobehandlung überlegen ist [61, 62].

Die in Österreich übliche Italienische Packung (Munari) enthält Capsicin in einer infolge der v.a. durch das Agens Senföl hervorgerufenen lokalen dermalen Hyperämie hohen Bioverfügbarkeit.

*Physikalische, bewegungstherapeutische
und funktionelle Therapie.(1)*

- Zur Behandlung des subakuten, chronisch rezidivierenden und chronischen Kreuzschmerzes sind Bewegungstherapie, medizinische Trainingstherapie [68-70], Rückenschule [71-73], Funktions-, Arbeitsplatztraining und Arbeitsplatzadaptierung (Ergotherapie) und Massage [74-84] indiziert.

*Physikalische, bewegungstherapeutische
und funktionelle Therapie.(2)*

- Auch die Kombination von – nicht aber die Anwendung der einzelnen – Modalitäten (Elektro- und Thermotherapie/Hydrotherapie/Massage/Traktionen/ Ultraschall) gilt als wirksam [87,88]. Weiters gilt die TENS Therapie für den chronischen Rückenschmerz als potentiell wirksam [85,86].

Physikalische, bewegungstherapeutische und funktionelle Therapie.(3)

- Für den subakuten Rückenschmerz zeigt eine Behandlung mit Wärme alleine oder in Kombination mit Bewegungstherapie eine kurzfristige Schmerzlinderung und Verbesserung der funktionellen Beeinträchtigung [39]. Für die Auswahl der Therapie soll das klinische Bild, die Verfassung und die körperliche Belastung des Patienten berücksichtigt werden [89].

Download

www.aekwien.at/aekmedia/UpdateLeitlinienKreuzschmerz_2011_0212.pdf

www.dr-hartl.at

Folgen nicht ausreichender Therapie

- Bei nicht rechtzeitiger und/oder ausreichend dosierter Behandlung droht die Chronifizierung

Chronischer Schmerz

John J. Bonica

- > als 3-6 Monate, Prävalenz >60a Rückenschmerz 21,73 %
Dellaroza MS et al Cad.Saude Publica 2007; 23(5):1151-1156
- Steht nicht mehr in klarem Verhältnis zur auslösenden Noxe
- wird durch neuronale Umformungsprozesse aufrechterhalten
- Fear –Avoidance-Modell :Angst vor Schmerz, Angst, Schmerz durch Aktivitäten auszulösen Lethem et alBehav.Res.Ther.1983;21;401-408
- Schmerzgedächtnis : Schmerzrezeptoren, Rückenmark, ZNS, Psyche „alarmiert“
- Beeinträchtigung
 - physiologisch-organisch : Mobilität, Funktion, Schlaf, Leistungsgrenzen
 - Kognitiv-emotional : Befindlichkeit, Stimmung
 - Verhalten : Vermeidung, Rückzug
 - Soziale Ebene : soz.Interaktion und Arbeit

www.dr-hartl.at

Warnhinweise auf Chronifizierungsrisiko „Yellow Flags“

Kendall et al /Waddel _ Siehe auch http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0072/acc1038_col.pdf

- **Attitudes and Beliefes**
- **Behaviors –Schmerzverhalten : katastrophisieren, inadeguater Umgang**
- **Compensation issues –Rentenbegehren**
- **Diagnosis & Treatment : wiederholt, erfolglos**
- **Emotions : Depressio, Angst, Distress**
- **Family : Einstellung und Verhalten von Angehörigen**
- **Work : unbefriedigende Arbeitsplatzsituation, geringe Bildung,
*weitere : hohe Schmerzintensität und Funktionsausfälle***

www.dr-hartl.at

Orientierungshilfe-PMR

- 10-2011 erschien als Auszug aus Musterkatalog und Wirksamkeitsnachweisen des Musterkataloges die „Orientierungshilfe-PMR“ als Service der Bundesfachgruppe PMR der ÖÄK
- Geordnet nach ICD-10 Diagnosen können die häufigsten zugeordneten PMR Behandlungen ermittelt werden

Orientierungshilfe-PMR

- Anklicken der einzelnen Behandlungen führt zu den zugeordneten ICD-10 Diagnosen und wirksamkeitsbelegenden Studien
- <http://www.orientierungshilfe-pmr.at/>

Rückfragehinweis

Bundesfachgruppe Physikalische Medizin und
allgemeine Rehabilitation der
Österreichischen Ärztekammer

Sprecher : Dr.Friedrich Hartl

c/o Raxstrasse 28/1/1 A-1100 Wien

office@dr-hartl.at

www.dr-hartl.at