

## What's NEW? (Georg Supp)

### **Euromeeing des McKenzie Institut International 6.+7. Juni 2014 in Toulouse, Frankreich.**

Das Fazit der intensiven zwei Tage in der wunderschönen Stadt an der Garonne gleich zu Beginn:

Das McKenzie Institut International (MII) hat in den 32 Jahren seines Bestehens geschafft, was nur ganz wenigen Institutionen gelingt. Obwohl in allen Aspekten enorm gewachsen, sind sich die Menschen darin immer näher gekommen. Gerade die Europa-Region des MII mit ihren 16 nationalen Instituten zeigt, was für ein Potential fachlich aber auch menschlich in dem bunten Miteinander steckt.



Pont Neuf in Toulouse

### **Strategic Plan**

Das MII arbeitet seit dem letzten Jahr mit einem 5-Jahres Strategic Plan. Im November 2013 moderierten MII-Präsident Uffe Lindstrom (DK) und Ted Dreisinger (USA) in Frankfurt einen zweitägigen Workshop für die europäischen Institute und versorgten die Verantwortlichen mit dem Know-How zur Erstellung eines solchen Plans. In Toulouse stellten nun die nationalen Institute ihre 5-Jahres-Pläne exemplarisch vor. Viele gute Ideen kamen da zusammen. Alle Institute nahmen wertvolle Anregungen mit nach Hause. Demnächst erhalten die Mitglieder eine Zusammenfassung des Deutschen Strategic Plan.

### **Neue Website**

Tanya Fulcher verstärkt seit diesem Jahr das MII - Head Office in Raunati. Sie präsentierte in Toulouse die Vorabversion der neuen Instituts-Website. Die Seite geht in Kürze online und bildet dann den Rahmen für alle nationalen Websites. Die Seite verbindet die Vorteile des internationalen McKenzie-Netzwerks mit den individuellen Ansprüchen der nationalen Institute. Vor allem für die Mitglieder der einzelnen Institute werden sich viele Möglichkeiten ergeben. Sowohl vom Layout als auch von den Inhalten her überzeugt die Website. Im Herbst diesen Jahres geht das Mammutprojekt online.

### **Neue Kurse**

#### **Focuskurs Extremitäten**

Immer mehr Kliniker weltweit wenden das McKenzie – System auch an den peripheren Gelenken an. Vor allem Stephen May und Richard Rosedale untersuchen fleißig, ob wissenschaftliche Forschung zum Thema die täglichen Erfolgserlebnisse in der Praxis auch wirklich abbildet. Das System ist reliabel (May und Ross 2009) und die Prävalenz der mechanischen Syndrome steht außer Frage (May und Rosedale 2012). Nachdem bisher Fallbeispiele die Diskussion um Effektivität dominierten (Aina und May 2005, Aytona und Dudley 2013, Kaneko et al. 2009, Kidd 2013, Littlewood und May 2007, Lynch und May 2013), hat Richard Rosedale in diesem Frühjahr die erste randomisierte Studie veröffentlicht (Rosedale et al. 2014).

Der Focuskurs Extremitäten trägt dem gesteigerten Interesse an den peripheren Gelenken Rechnung. Der 2-Tageskurs ist sehr klinisch orientiert und stellt Schulter und Knie in den Mittelpunkt.

#### **MDT und Sport**

McKenzie – Instructor Greg Lynch aus Wellington betreut sehr erfolgreich verschiedene neuseeländische Spitzenathleten ([https://www.youtube.com/watch?v=R9Inn\\_vq1zA](https://www.youtube.com/watch?v=R9Inn_vq1zA)).

**Der erste Focuskurs Extremitäten in Deutschland findet am 6. und 7. Dezember 2014 bei der VPT-Akademie in Fellbach-Schmidlen statt.**

**Weitere Infos unter:**  
[www.vpt-fortbildung.de](http://www.vpt-fortbildung.de)





Georg Supp, David Vandeput, Jörg Schellbach in Toulouse unterwegs :-)

## ... What's NEW?

Zusammen mit Allen Besselink aus den USA und Ole Meyer aus Dänemark präsentiert er im Rahmen der Internationalen McKenzie Konferenz in Copenhagen (4.-6.9.2015) einen Pre-Conference Workshop zum Thema „MDT and the Athlete“. Der Workshop wird die Grundlage bilden für Sonderkurse zum Thema, die in den einzelnen Länder dann angeboten werden.

### Neue Scripten

Das Education Committee des MII hat die Scripten von Kurs A und B komplett neu überarbeitet. Sie sind vollständiger und übersichtlicher geworden. Die Scripten werden momentan übersetzt und kommen ab 2015 zum Einsatz. Absolventen früherer Kurse können dann beim McKenzie Institut D / CH / A eine aktuelle Version anfordern.

### Neue Definitionen

Immer mehr Forscher übernehmen Begriffe aus dem McKenzie – System. Directional Preference und Zentralisation haben beispielsweise mittlerweile ihren festen Platz wenn es um Subgruppenbildung bei Rückenschmerzen geht. Höchste Zeit, die gängigen Definitionen zu überprüfen und zu präzisieren.

Hier drei wichtige:

#### DERANGEMENT-SYNDROM (DER)

Das Derangement ist ein Syndrom dessen klinische Präsentation mit einer mechanischen Blockierung des betroffenen Gelenks einhergeht. Directional Preference ist ein wesentliches Merkmal des Derangement-Syndroms. Bei Derangements an der Wirbelsäule kann das Zentralisationsphänomen auftreten.

**Kommentar:** Die aktualisierte Definition bildet stärker ab, dass „Derangement“ eine klinische Subgruppe ist und kein Strukturbezug besteht.

#### DIRECTIONAL PREFERENCE (DP)

Directional Preference beschreibt das klinische Phänomen bei dem eine spezifische repetierte Bewegung und / oder eine gehaltene Position zu einer klinisch relevanten Verbesserung von Symptomen und / oder Mechanik führt. Dabei kann eine Zentralisation der Symptome auftreten. DP ist ein wesentliches Merkmal des Derangement-Syndroms.

**Kommentar:** Bisher findet sich in keinem der McKenzie-Bücher eine offizielle Definition von DP. Die aktuellen Definitionen von Derangement und DP decken auch die Extremitäten mit ab.

#### ZENTRALISATION (ZE)

Zentralisation beschreibt das Phänomen bei dem ein Schmerz, der von der Wirbelsäule ausstrahlt, schrittweise von distal nach proximal eliminiert. Dies geschieht als Antwort auf eine spezifische repetierte Bewegung und / oder eine gehaltene Position. Diese Veränderung in der Schmerzlokalisation bleibt erhalten bis der Schmerz vollständig eliminiert ist. Mit der Zentralisation des Schmerzes kommt es häufig zu einer signifikanten Verstärkung des zentralen Wirbelsäulenschmerzes. Wenn ausschließlich lokale Wirbelsäulenschmerzen vorhanden sind, so verschieben sich diese mehr zur Mitte und verschwinden dann vollständig.

**Kommentar:** Hanne Albert Studie hatte gezeigt, welche Verwirrungen und Fehlinterpretationen passieren können, wenn ZE zu schwammig definiert wird (Albert et al. 2012, Supp 2012). Bei ihr zeigte fast jeder Patient - 84,4 % - mit ausstrahlenden Rückenschmerzen ZE. Die aktuelle Definition betont den anhaltenden Charakter und schließt auch lokale Schmerzen ein, die sich zur Mitte verlagern.



## ... What's NEW?

### R.I.P. Nicht reduzierbares Derangement!

In Toulouse wurde das „Nicht Reduzierbare Derangement“ zu Grabe getragen ☹...aber wir werden es nicht vermissen☹. Im Gegenteil, es wurde höchste Zeit, diese Diagnose los zu werden. Das „Nicht Reduzierbare Derangement“ war wohl der am meisten missverstandene, eigeninterpretierte und vor allem unlogischste Begriff im McKenzie-System.

1. Derangements haben per Definition eine **Directional Preference**. Das „Nicht reduzierbare Derangement“ zeichnete sich aber dadurch aus, dass es eben keine DP hat. Ein klassisches Oxymoron – ein Widerspruch in sich.

Ab sofort gibt es also nur noch DERANGEMENTS. Der Zusatz „reduzierbar“ erübrigt sich.

2. Robin McKenzie hat schon früh die **Abkehr von der Strukturdiagnose** praktiziert.

Die drei Syndrome sind klinische Subgruppen. Die große Stärke des McKenzie-Systems besteht – neben der Betonung von Eigenverantwortung und Selbstbehandlung – darin, dass die Einteilung in die mechanischen Syndrome auch gleich die passende Behandlungsstrategie definiert. Beim „Nicht Reduzierbaren Derangement“ schien aber plötzlich alles anders. Sehr oft kam es als Synonym für die medizinische Diagnose „Prolaps“ daher. Schlussfolgerungen wie: „reduzierbares Derangement = intakter Annulus, nicht reduzierbares Derangement = rupturierter Annulus“ waren schnell gefasst. In Vergessenheit geriet, dass die Bandscheibenverschiebung nur eine Modellerklärung für klinische Beobachtungen war.

3. Das „Nicht Reduzierbare Derangement“ taugte vielen Klinikern als Sammelbecken für jede klinische Präsentation, die irgendwie mechanisch zu reagieren scheint, aber keinem der mechanischen Muster folgt und aktuell nicht erfolgreich zu behandeln ist. Patienten, die so reagieren, gehören jedoch in die Kategorie „McKenzie – Anderes“.

Nun stellt sich aber die Frage: Was tun mit den Patienten, die primär ausstrahlende Schmerzen haben, keine DP und Neurologie?

Einfache Antwort: Wir bezeichnen sie als das, was sie sind.

### MECHANISCH NICHT BEEINFLUSSBARE RADIKULOPATHIE (MNR)

Radikuläre Präsentation einer aktuell mechanisch nicht beeinflussbaren Nervenwurzelkompression.

Die Symptome zeigen sich in einem radikulären Muster an oberer oder unterer Extremität. Dieses zeichnet sich durch unterschiedlich ausgeprägte neurologische Zeichen und Symptome aus. Zentralisation tritt nicht auf und die Symptome verbessern sich weder durch repetierte Bewegungen noch durch gehaltene Positionen bleibend.

### Neues Credentialling Examen

Das MII hat das Credentialling Examen komplett überarbeitet. Die neue Prüfung schließt auch die Extremitäten mit ein. Nach seiner Übersetzung wird ab 2015 auch in Deutschland das neue Examen durchgeführt werden. Ausführliche Informationen zum Update des Cred. Examen gibt es auf der deutschsprachigen Website im Herbst diesen Jahres.

### Literaturverzeichnis

**Aina, Alessandro; May, Stephen (2005):** A shoulder derangement. In: *Man Ther* 10 (2), S. 159–163.

**Albert, Hanne B.; Hauge, Eva; Manniche, Claus (2012):** Centralization in patients with sciatica: are pain responses to repeated movement and positioning associated with outcome or types of disc lesions? In: *Eur Spine J* 21 (4), S. 630–636.

**Aytona, Maria Corazon; Dudley, Karlene (2013):** Rapid resolution of chronic shoulder pain classified as derangement using the McKenzie method: a case series. In: *J Man Manip Ther* 21 (4), S. 207–212.

**Kaneko, Shouta; Takasaki, Hiroshi; May, Stephen (2009):** Application of mechanical diagnosis and therapy to a patient diagnosed with de Quervain's disease: a case study. In: *J Hand Ther* 22 (3), S. 278–83; quiz 284.

**Kidd, Joshua (2013):** Treatment of shoulder pain utilizing mechanical diagnosis and therapy principles. In: *J Man Manip Ther* 21 (3), S. 168–173.

**Littlewood, Chris; May, Stephen (2007):** A contractile dysfunction of the shoulder. In: *Man Ther* 12 (1), S. 80–83.

**Lynch, Greg; May, Stephen (2013):** Directional preference at the knee: a case report using mechanical diagnosis and therapy. In: *J Man Manip Ther* 21 (1), S. 60–66.

**May, Stephen J.; Rosedale, Richard (2012):** A survey of the McKenzie Classification System in the Extremities: prevalence of mechanical syndromes and preferred loading strategies. In: *Phys Ther* 92 (9), S. 1175–1186.

**May, Stephen; Ross, Jenny (2009):** The McKenzie classification system in the extremities: a reliability study using McKenzie assessment forms and experienced clinicians. In: *J Manipulative Physiol Ther* 32 (7), S. 556–563.

**Rosedale, Richard; Rastogi, Ravi; May, Stephen; Chesworth, Bert M.; Filice, Frank; Willis, Sean et al. (2014):** Efficacy of exercise intervention as determined by the McKenzie System of Mechanical Diagnosis and Therapy for knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. In: *J Orthop Sports Phys Ther* 44 (3), S. 173–81, A1–6.

**Supp, Georg (2012):** Letter to the editor on: Hanna B. Albert, Eva Hauge, Claus Manniche (2011) Centralization in patients with sciatica: are pain responses to repeated movement and positioning associated with outcome or types of disc lesions? *Eur Spine J*. doi:10.1007/s00586-011-2018-9. In: *Eur Spine J* 21 (8), S. 676–7; author reply 1679.