

12th International Conference in Mechanical Diagnosis and Therapy
5. – 7. Oktober 2013, Austin / Texas (Georg Supp)

Kliniker überzeugen

Fast 600 Physiotherapeuten und Ärzte aus vielen Teilen der Welt machten die zwölfte MDT-Konferenz zur größten in ihrer Geschichte. Über drei Tage spannten internationale Kapazitäten auf höchstem Niveau den Bogen zwischen aktueller klinischer Forschung und ihrer ganz pragmatischen Umsetzung in den therapeutischen Alltag. 40 Vorträge, Podiumsdiskussionen und Patientendemonstrationen begeisterten. „Kliniker überzeugen“ beschreibt dabei drei Aspekte der Konferenz:

Forschende Kliniker überzeugen mit ihren Projekten

Zwei Beispiele:

Derangements bei Patienten Knie-Arthrose

Richard Rosedale aus London / Ontario in Kanada präsentierte eine randomisierte Studie mit 180 Knie-Patienten, Durchschnittsalter 60+.

Diagnose: Arthrose mit Aussicht auf Endoprothese. Zu Beginn teilte er die Patienten per Zufall in zwei Gruppen ein.

Gruppe 1: Kontrollgruppe. Keine Intervention. Warteliste OP.

Gruppe 2: Interventionsgruppe. In dieser Gruppe führten die Therapeuten zuerst eine MDT-Evaluation durch. Danach teilten Sie die Interventionsgruppe wiederum in „Derangements“ und „Non-Responders“.

Die Patienten in der Derangement-Gruppe erhielten zwei bis drei Sitzungen mit einem Übungsprogramm entsprechend ihrer Directional Preference. Die Patienten in der Kontrollgruppe erhielten Übungen zur Kräftigung und Mobilisation gemäß aktueller Guidelines.

Outcomes waren unter anderem:

PF4 - Dieser Fragebogen beschreibt die Schmerzintensität von 0 -10 in vier verschiedenen Situationen: am Morgen, Nachmittag, Abend, bei Aktivitäten der letzten zwei Tage.

KOOS Kniefragebogen - Knee and Osteoarthritis Outcome Score

In allen Primary Outcomes measures waren die Patienten der Derangement-Gruppe signifikant besser nach zwei Wochen und nach drei Monaten. Und zwar besser als die Non-Responder aber auch besser als die Patienten auf der Warteliste. In dieser Gruppe dürften sich ja ebenso viele Derangements befunden haben, wie in der Interventionsgruppe.

Die Kanadischen Forscher konnten 40 % der Arthrose-Patienten, die potentielle Kandidaten für eine Knie-TEP waren, in die Subgruppe "Derangement" einteilen.

Richard Rosedale hat mit dieser wunderbaren Studie gezeigt, dass auch bei älteren Patienten mit massiven degenerativen Veränderungen laut Bildgebung und vorderhand typischer Arthrose-Präsentation eine MDT-Untersuchung unbedingt Sinn macht. Die Chance, dass sich diese Patienten mit einfachen Übungen selbst behandeln können, ist sehr groß!

Bleibt zu hoffen, dass der sympathische Kanadier die Studie bald veröffentlichen kann.

Rückenschmerzen bei Soldaten in Afghanistan

Anja Franz - deutschstämmige Physiotherapeutin in Diensten der kanadischen Armee - zeigte mit ihrem Forschungsprojekt, dass Studien zu einer alltagstauglichen Methode beileibe kein kalibriertes Klinikumfeld benötigen.

In Afghanistan betreut sie Soldaten im Einsatzgebiet.



In Texas ist alles größer. Das Capitol ist sieben Fuss höher als das in Washington



12th International Conference in Mechanical Diagnosis and Therapy



Nadine Foster und Colin Davies

Sie sammelte während eines Jahres Daten von 75 Einsatzkräften, die zu ihr wegen Rückenschmerzen kamen.

83 % davon waren Männer mit einem Durchschnittsalter von 33 Jahren.

Die Symptombdauer: 30 % weniger als zehn Tage, 42 % bis zu sieben Wochen, 28 % mehr als sieben Wochen. Die durchschnittliche Schmerzintensität war 5,9 auf der VAS-Skala. 37,5 % hatten Symptome unterhalb des Knies und 19 % zeigten neurologische Zeichen.

Anja kategorisierte die Rückenpatienten und beschrieb die jeweilige Behandlungsstrategie.

Ihre Klassifikation:

- Reduzierbares Derangement 74 %
- nicht reduzierbares Derangement 9 %
- Anderes (Trauma, Spondylolisthesis, ...) 14 %
- Dysfunktion 4 %.

Eine Statistik, die nicht überrascht.

Schaut man sich die jeweilige Directional Preference der 52 Derangement-Patienten an, wird es allerdings sehr interessant. Bisherige Studien zur Häufigkeit der einzelnen effektiven Bewegungsrichtungen, siedeln die Flexions-Responder bei 4 – 7 % an (Hefford 2008, Long et al. 2004). Anja Franz fand in ihrem Klientel 32 % Patienten mit der Directional Preference Flexion! Eine mögliche Erklärung könnte vielleicht die besondere Alltagsbelastung der Soldaten sein. Die Kampfmontur mit schwerem Rucksack könnte unter Umständen zu dieser sonst eher seltenen Problematik führen. Die geringe Fallzahl lässt natürlich nur begrenzte Rückschlüsse zu, zum Nachdenken sollte diese Studie aber trotzdem anregen. Wie wäre wohl Kristian Larsens Studie mit dänischen Rekruten ausgegangen, hätte er den Wehrpflichtigen statt Extensionsübungen ein Flexionsprogramm verordnet? (Larsen et al. 2002)

Als Physiotherapeutin im Krisengebiet muss Anja Franz gemeinsam mit dem betreuenden Arzt entscheiden, ob ein Soldat wieder in den Einsatz darf, wo er unter Umständen enormen körperlichen Belastungen in mitunter lebensgefährlichen Situationen ausgesetzt sein kann. Das verlässliche und sehr pragmatische Vorgehen nach dem MDT-Konzept hilft ihr diese Aufgabe verantwortungsvoll und effektiv zu erfüllen.

Wissenschaftler überzeugen die Kliniker mit ihren Erkenntnissen

Nadine Foster - Professorin an der Keele University in England - bereicherte den „mechanischen Blickwinkel“ der Kliniker um eine sehr hilfreiche Perspektive. Das STarT Back Programm klassifiziert Rückenpatienten anhand ihres Chronifizierungsrisikos (Hill et al. 2011, Foster et al. 2010). Dabei hilft ein einfacher Neun-Punkte-Fragebogen, um zu entscheiden, wie die Gewichtung der Rehabilitation aussehen sollte und welches Erfolgspotential bei den jeweiligen Patienten vorhanden ist. Die Betreuung der Patienten übernehmen speziell psychologisch geschulte Physiotherapeuten. In den Diskussionsrunden hinterließ die Schottin mit den besten Eindruck.

John Childs – übrigens der einzige US-amerikanische Keynote-Speaker – überzeugte mit seiner Präsentation zu Clinical Prediction Rules.

Der Belgier *Wim Dankaerts* aus der Forschungsgruppe um Peter O’Sullivan belebte vor allem mit seinen kritischen, pointierten Fragen und Kommentaren die Diskussion.

Die Kliniker überzeugen bei Patientendemonstrationen

Patientendemonstrationen gehörten schon immer zu den festen Bestandteilen der internationalen MDT-Konferenzen. Belebend, unterhaltsam, das wahre Physio-Leben. →

12th International Conference in Mechanical Diagnosis and Therapy

Zu früheren Zeiten untersuchte und behandelte Robin McKenzie selbst Patienten auf der Bühne.

Nachdem Mac nicht mehr zu den Konferenzen kommen kann, gab es eine Pause in dieser Hinsicht. 2007 in Queenstown nahmen die Organisatoren die Live-Demos wieder ins Programm und seit Rio de Janeiro 2009 übernahmen erfahrene Dozenten diesen fordernden Job.

In Austin gab es nun ein Novum. Zum ersten Mal traute sich ein „Nicht-MDTler“ zu Patienten-Live-Demo auf die Bühne.

Jeremy Lewis - ein neuseeländischer Physiotherapeut, der in London arbeitet – untersuchte und behandelnde drei Schulter-Patienten mit Hilfe eines von ihm selbst entwickelten Algorithmus. Er überzeugte 100 %. Vor fast 600 „MDT-infizierten“ Klinikern, demonstrierte Lewis ein absolut nachvollziehbares Procedere, ging auf die Patienten perfekt ein und blieb auch in den Fragestunden keine Antwort schuldig. Dieser Mann macht einem wirklich Appetit auf mehr. Für mich ist klar, dass ich mal einen Kurs bei ihm belegen werde.

Die Instrukoren *Scott Herbowy*, *Mark Miller* und *Colin Davies* demonstrierten gewohnt unterhaltsam und trotzdem patientenzentriert, wie MDT in der Praxis funktioniert. Vor allem Scott Herbowy war in seiner Heimatstadt gut in Form und verblüffte mit seinen gradlinigen Schulteruntersuchungen.

Fazit:

Eine der besten MDT-Konferenzen, die es je gegeben hat.

Viel Licht und ganz wenig Schatten.

Anatomie-Koryphäe *Sue Mercer* aus Australien blieb dieses Mal ungewohnt farblos.

Der Niederländer *Maurits van Tulder* – wirklich eine ganz große Research-Nummer – war nach seinen großartigen Auftritten vor drei Jahren in Rio mit Vorschusslorbeeren gestartet. Leider

wirkte er dieses Mal etwas lustlos und unkritisch.

Ted Dreisinger als Conference Chair machte einen großartigen Job und *Todd Wetzel* verdiente sich wieder einmal Bestnoten als Moderator einiger Sessions. Er fasste auf den Punkt zusammen, fragte scharfsinnig und witzig und glänzte ein ums andere Mal mit herrlichen Weisheiten. Als es darum ging, die Begeisterung mancher Mediziner für hochgejubelte Interventionen zu hinterfragen, bemerkte er augenzwinkernd: „nothing destroys confidence like follow up“*

Die nächste Internationale MDT – Konferenz findet 2015 in Copenhagen / Dänemark statt. Eine tolle Gelegenheit auch für deutsche MDT-Interessierte, die besondere Atmosphäre dieser einzigartigen Veranstaltung zu genießen. Da heißt es: Auf geht's!

*frei übersetzt: „nichts zerstört Selbstvertrauen so wie ein Follow Up“

Literatur

Foster, Nadine E.; Mullis, Ricky; Young, Julie; Doyle, Carol; Lewis, Martyn; Whitehurst, David; Hay, Elaine M. (2010): IMPaCT Back study protocol. Implementation of subgrouping for targeted treatment systems for low back pain patients in primary care: a prospective population-based sequential comparison. In: BMC Musculoskeletal Disord 11, S. 186.

Hefford, Cheryl (2008): McKenzie classification of mechanical spinal pain: profile of syndromes and directions of preference. In: Man Ther 13 (1), S. 75–81.

Hill, Jonathan C.; Whitehurst, David G. T.; Lewis, Martyn; Bryan, Stirling; Dunn, Kate M.; Foster, Nadine E. et al. (2011): Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomized controlled trial. In: The Lancet 378 (9802), S. 1560–1571.

Larsen, Kristian; Weidick, Flemming; Leboeuf-Yde, Charlotte (2002): Can passive prone extensions of the back prevent back problems? A randomized, controlled intervention trial of 314 military conscripts. In: Spine (Phila Pa 1976) 27 (24), S. 2747–2752.

Long, Audrey; Donelson, Ron; Fung, Tak (2004): Does it matter which exercise? A randomized control trial of exercise for low back pain. In: Spine (Phila Pa 1976) 29 (23), S. 2593–2602.



Jeremy Lewis



Scott Herbowy