

## 11th International Conference in Mechanical Diagnosis and Therapy (Georg Supp)

### Challenging the Structures in Musculoskeletal Medicine Rio de Janeiro, Brazil 28 – 30 August 2009

Internationale medizinische Fachkonferenzen haben Potential. Forscher präsentieren ihre Projekte jenseits wissenschaftlicher Elfenbeintürme und haben Gelegenheit, ihre Erkenntnisse mit den „Endverbrauchern“ zu diskutieren. Die klinisch Tätigen gewinnen Wissen aus erster Hand und können dieses gleich hinterfragen.

350 Physiotherapeuten, Ärzte und Wissenschaftler aus der ganzen Welt genossen die elfte internationale MDT-Konferenz im brasilianischen Rio de Janeiro.

Im zweijährigen Turnus blüht das McKenzie Institut International seit 1989 der Physio-Welt die Segel. Und das jenseits von starrem Konzeptdenken.

José Liberato vom McKenzie Institut Brasilien hatte zusammen mit einem international besetzten wissenschaftlichen Komitee ein hochkarätiges Referenten-Team zusammengestellt.

Alle Abstracts der Vorträge finden sich im aktuellen International Journal of MDT, das Mitglieder kostenlos im Mitgliederbereich unter [www.mckenzie.de](http://www.mckenzie.de) heruntergeladen können. Im Folgenden nur ein kleiner Appetithappen.

#### Challenging the Structures

Der Titel der Konferenz beschrieb sehr passend das, was die Zuhörer über drei Tage begeisterte.

Zum einen gingen die Referenten der Frage nach „Wie belaste ich Strukturen adäquat – wie fordere ich sie effektiv?“ Zum anderen stellten die Forscher aber auch herkömmliche Strukturen des Medizinischen Systems in Frage.

Karim Khan aus Kanada überzeugte wieder einmal mit einer sehr praxisnahen Betrachtung des Themas „Tendinopathien“. Bei der Suche nach der idealen Belastung, um Gewebe zu verändern hilft seine Forschungsarbeit ungemein. Sein Fazit in Rio: Unterforderung ist genauso wenig hilfreich wie zu große Belastung.

Beim Management von Sehnenproblemen ist die Evidenz pro Exzentrisches Training mittlerweile überwältigend. ABER: das Ganze ist kein Wundermittel und die korrekte Ausführung der Übungsprogramme ist absolut wesentlich. Zur Bestimmung der optimalen Dosierung schlägt Khan vor, dass Therapeuten und Patienten sich an der VAS-Skala orientieren. Ein Schmerz bis zu 5 ist durchaus gewollt und sollte toleriert werden. Geht der Schmerz deutlich darüber, hält er nach den Übungen an oder stellt sich gar eine vermehrte Steifigkeit am nächsten Morgen ein, so ist die Intensität zu hoch. Spürt der Patient nichts, so bringen die Übungen auch nichts. Mechanotransduction – wie Khan die Adaption von Gewebe nennt – findet dann nicht statt.

Heather McKay – ebenfalls aus Kanada – machte mit ihrem Beitrag klar, dass die Prophylaxe von Osteoporose bereits im Kindesalter beginnt. Sie verblüffte mit der Erkenntnis, dass schon minimale Interventionen im Kindes- und Jugendalter einen maximalen Effekt haben können. Grundschulkinder, die 3 x 15 Sprünge aus dem Stand pro Tag ausführen, haben schon eine erhöhte Knochenmasse gegenüber bewegungsärmeren Kindern in der Kontrollgruppe. Tierversuche belegen, dass gerade im jungen Alter schon geringe Belastungen ausreichen, um Dichte und Struktur der Knochen zu verbessern.



Georg Supp  
Senior Instructor McKenzie Institute  
International



v.l.n.r. Ron Donelson, Kevin Spratt,  
Maurits van Tulder  
Bild: Stacey Lyon



## ...Fortsetzung 11th International Conference



Scott Herbowy und Jose Liberato bei einer Patientendemonstration (v.l.n.r.)  
Bild: Stacey Lyon

Ob 10 oder 100 Sprünge pro Tag ausgeführt werden, macht dabei anscheinend keinen signifikanten Unterschied.

Ted Dreisinger aus San Diego / USA ergänzte Heather McKays Ausführungen noch durch ganz konkrete Patientenbeispiele von Senioren, die von intensivem Krafttraining profitieren. Er plädierte für den Einsatz von Maximalkrafttraining und wies darauf hin, dass Kraftausdauertraining nur wenig und reines Ausdauertraining gar keinen positiven Einfluss auf die Knochendichte hat.

### Variationen sind die Norm

Sue Mercer aus Australien hinterfragte mit Ihren Präsentationen die Unantastbarkeit der anatomischen Textbücher. Sie zeigte beeindruckende Bilder von anatomischen Varianten an verschiedenen peripheren Gelenken und der Wirbelsäule. Diese Varianten sind so häufig, dass man sich schon fragen muss, ob Varianten nicht eher die Norm sind.

Spannend war ihr Beitrag zum Thema „Stabilisation aus der anatomischen Perspektive“. In ihren Untersuchungen hatte sie unter anderem gefunden, dass die Mehrzahl der angeblich LWS-stabilisierenden Muskeln anhand ihrer Größe und Hebelverhältnisse nur minimale Kräfte entwickeln können. Anteile von m. multifidus und m. transversus abdominis bringen es gerade mal auf 4 – 6 Newton. Mercer kommentierte dies im Hinblick auf lumbale Stabilisation mit den Worten „That’s a fly landing on an elephant“.

Außerdem bestätigte sie, dass beispielsweise der m. transversus abdominis je nach Höhe (Rippen – Becken) bei 7 – 62% der Menschen gar nicht vorhanden ist.

Eine Tatsache, die nach Mercers Worten, von den Protagonisten der segmentalen Stabilisationsprogramme seit Jahren einfach ignoriert wird.

### Guidelines

Leitlinien und das Thema „Klinische Prädiktoren“ beleuchteten anerkannte Koryphäen wie der amerikanische Methodologe und Statistiker Kevin Spratt und der Niederländer Maurits van Tulder. Ihre Bewertungen fielen recht unterschiedlich aus.

Gerade bei diesen beiden Referenten wurde klar, wie sehr die Medizinlandschaft geprägt ist von den Eigeninteressen einzelner Entscheidungsträger. Da spielen politische und finanzielle Aspekte genauso eine Rolle wie der Einfluss diagnostischer und therapeutischer Konzepte. Am Ende wurde den Zuhörern allzu bewusst, dass das Konzept von MDT erst dann entsprechend berücksichtigt wird, wenn MDT-Unterstützer in den jeweiligen Gremien sitzen.

### Klinische Studien

Eine wunderbare Kohortenstudie mit Rückenpatienten stellte Hans van Helvoirt aus Den Haag vor. Hans klassifizierte mittels MDT-Untersuchung 34 Patienten als „Nicht reduzierbare Derangements“ beziehungsweise „Peripheralisierer“. Ein erfahrener Neurologe / Neurochirurg empfahl bei 25 dieser Patienten eine Operation.

Alle 34 Patienten erhielten eine transforaminale Injektion und wurden danach noch einmal von Hans van Helvoirt untersucht und behandelt.

Fast 40 % der ehemals peripheralisierenden Patienten zentralisierten nun. Die meisten der restlichen Patienten verbesserten durch Injektion oder Injektion plus nachfolgender MDT-Behandlung so deutlich, dass sie nicht operiert werden mussten. Nur sechs Patienten wurde operiert. Die Effektivität der kombinierten Behandlung aus Injektion und MDT bestätigte sich auch im 10 Monats-Follow-Up.



Hans van Helvoirt  
Bild: Stacey Lyon



## ...Fortsetzung 11th International Conference

Van Helvoirts Arbeit gibt Denkanstöße. Ist „Peripheralisierer“ wirklich gleichbedeutend mit „nicht reduzierbarem Derangement“? Oder spielt eine geschwollene Nervenwurzel hier die Hauptrolle? Es bleibt zu Hoffen, dass van Helvoirt seine Forschung in einem randomisierten Studiendesign mit größerer Probandenzahl fortsetzen kann.

Kurios kam eine Studie von David Oliver aus den USA daher. Oliver klassifizierte 150 Patienten mit Rücken- und / oder Beinschmerzen nach dem MDT-Konzept.

Bei 87 % der Patienten fanden die fünf teilnehmenden Therapeuten (alle Dip MDTs) eine „Directional Preference“ – also ein Derangement. 83 % reduzierten mit Extension, 15 % mit lateralen Verfahren und 2 % mit Flexion.

Der hohe Anteil von Derangements mag zwar erstaunen aber richtig unheimlich wird das Ganze, wenn man sich die Patientenklintel genauer anschaut. Die Patienten waren alle 65 Jahre oder älter!!!

Das widerspricht allem, was bisher über die Prävalenz von Derangements bei geriatrischen Patienten erforscht wurde. Und es widerspricht wohl auch der klinischen Erfahrung der meisten MDT-Therapeuten weltweit.

### Fazit

Der überwältigende Teil der Beiträge bewegte sich auf einem enormen Niveau. Es gibt sehr wenige Konferenzen weltweit, die da mithalten können.

Zum Gelingen maßgeblich beigetragen hat der Chairman der Konferenz Peter Croft von der Keele University in England. Mit seiner intelligenten, humorvollen Moderation über drei Tage brachte er Dinge immer wieder auf den Punkt, machte Zusammenhänge klar und schuf ein einzigartiges Gemeinschaftsgefühl. Well done – Peter!

Die 12. International Conference in Mechanical Diagnosis and Therapy findet 2012 in Austin / Texas statt.

**Unbedingt Vormerken!**



Peter Croft, Chairman der Konferenz von der Keele University in England  
Bild: Stacey Lyon



Ipanema-Beach, Rio de Janeiro