

McKenzie Conference of the Americas: „MDT for Peak Patients Outcomes“ 26.-28.07.2013 in Denver / Colorado



MDT lebt... und feiert die Zukunft am Fuße der Rockies Georg war dabei und berichtet:

Kurt Tucholsky hat mal gesagt:
„Lerne lachen ohne zu weinen!“
Bis zum letzten Wochenende im Juli hatte ich ihm dieses Zitat wohl nur mit tauben Ohren abgelauscht. Seither weiß ich, dass es für mich so nicht passt.

Bei der amerikanischen MDT-Konferenz in der „Mile high City“ Denver – die Hauptstadt des Bundesstaates Colorado liegt genau 1609 Meter hoch – wurde viel gelacht, aber auch die eine oder andere ehrliche Träne aus den Augen gewischt.

Denver war die erste Konferenz nach Robin McKenzies Tod im Mai.

Diese Tatsache begegnete einem in vielen Momenten. Das führte aber nie zu schwerer Traurigkeit. Im Gegenteil: am Fuße der Rocky Mountains feierten 400 McKenzie Interessierte das Vermächtnis dieses großen Mannes. Und eines wurde wunderbar klar. Da eifern nicht die Jünger einem Guru nach und tun Dinge „nach McKenzie“. Robin McKenzie, sein Institut und die Instruktoressen weltweit haben es geschafft, dass begeisterte Kliniker ihre Patienten in den Mittelpunkt stellen und sie dabei unterstützen, Verantwortung zu übernehmen und sich selbst zu behandeln. Die MDT-ausgebildeten Kliniker tun das nicht, weil Mac das so getan hat, sondern weil es logisch, ehrlich und wissenschaftlich hinterfragt ist.

Workshops und General Sessions

Die McKenzie Institute USA und Canada haben zusammen mehr als 40 Instruktoressen und Instruktoressen. Das eröffnet bei den - alle zwei bis drei Jahre stattfindenden - amerikanischen Konferenzen wunderbare Möglichkeiten für interaktive Workshops. An jedem Tag ergänzten zwei bis vier Vorträge im Plenum die Gruppenarbeiten.

Workshops:

Sechs Workshops fanden jeweils parallel statt. So hatten die Teilnehmer während der drei Tage die Möglichkeit, alle Themen zu vertiefen. Drei davon stelle ich kurz vor.

„Shouldering the Load“

Zum Einstieg gab es einen schönen Überblick zur aktuellen Evidenz in puncto Schulterdiagnostik. Beeindruckend, wie nach und nach Forscher auf der ganzen Welt Denkmodelle einfordern, die das MDT-Konzept auch bei den Extremitäten schon seit Jahren praktiziert. Klassische orthopädische Tests zur Bestimmung einer Schulterpathologie verlieren bei kritischer Betrachtung genauso an Stellenwert wie die bildgebende Diagnostik mit ihren hohen falsch-positiv Raten. Außerdem in diesem Workshop: die vorläufigen Erkenntnisse zum Thema „typische Derangement-Pattern an der Schulter“ (Herbowy S 2012) und ein interessantes Fallbeispiel, bei dem der Schlüssel zur vollständigen Reduzierung „Directional Preference – Übungen“ gegen Widerstand waren. Ein weiteres Fallbeispiel aus Brasilien zeigte, wie wichtig der Ausschluss von HWS und oberer BWS ist. Die beschriebene Patientin hatte ein Derangement der oberen BWS und zudem eine artikuläre Dysfunktion der Schulter.

„The Joys of Flexion“

Dass Flexion nicht einfach nur das Gegenteil der „Zauberbewegung“ Extension ist, erlebten die Teilnehmer kurzweilig und eindrucksvoll. Flexion kann klinische Bilder klarer machen und gar nicht so selten ist sie therapeutisch wirksam. Nachdenklich stimmt hier eine Studie von Chris Littlewood.



...McKenzie Conference of the Americas

Bei einer Umfrage unter Physiotherapeuten zum Thema Schulterproblematiken, gaben 44 % der Befragten an, ihren Patienten niemals Übungen zu verschreiben, die ihnen Schmerzen bereiten (Littlewood et al. 2012). Angst-Vermeidungs-Muster existieren also nicht nur bei Patienten. Rollenspiele, bei denen Subgruppen außerhalb der drei Syndrome dargestellt wurden, machten das Ganze sehr lebendig.

“Everything you always wanted to know about hips: but were afraid to ask”

Vier Dozenten-Teams forderten zum Mitmachen. Bei “Progression of forces” suchten die Teilnehmer nach End Range in verschiedenen Bewegungsrichtungen der Hüfte. Da viel so mancher Groschen. Auf die Spur einer kontraktiven Dysfunktion der Hüftbeugemuskulatur gelangte man in einer anderen Gruppe. Dass es bei **LWS – ISG – Hüfte** nicht schwarz / weiß zugeht, sondern vor allem die Anamnese viele Grautöne zeichnet, wurde in einer weiteren Kleingruppe klar. Eine perfekte Mischung von Lernerfahrung und Spaß boten Yvonne Body und Richard Rosedale in ihrem „Hüft-Quiz“. Sie verpackten wissenschaftliche Erkenntnisse in perfekte Unterhaltung. Wer regelmäßig liest war hier klar im Vorteil und verhalf seinem Rate-Team zu Punkten.

Weitere Workshop-Themen waren

♦ „A Practice-Based Evidence Research Model“

Mark Werneke und Daniel Deutscher ermunterten zu Research für Jedermann

♦ „MDT Manual Therapy Techniques“

Vier Techniken wurden seziert und geübt

♦ „The “Chain” Gang: Bottom-Up and Top Down“

Zentrale Schmerzmechanismen und welche Rolle Muskelketten spielen können.

General Sessions:

Auch in den Vorträgen stand der klinische Bezug im Vordergrund. Zwei Beispiele dafür.

Mark Werneke

begeisterte mit seinem Appell, Outcomes zu messen. Im englischen Sprachraum setzt sich die Software FOTO immer mehr durch. Sie hilft, Outcome-Messungen in den Alltag einzubauen. Erste Gespräche laufen bezüglich einer deutschen Version. Erfrischend ist Marks Ansatz der „Practice-Based Evidence“. Weg von RCTs unter Laborbedingungen und hin zu Kohorten Studien mit vielen hundert Teilnehmern (Horn SD 2012, Werneke MW). Sie bilden den therapeutischen Alltag viel besser ab. Zusammen mit der Präsentation von Daniel Deutscher am nächsten Tag und ihrem gemeinsamen Workshop zündete Mark Werneke sicherlich so einige Luntten.

Mark Werneke ist ein brillanter Forscher, eloquenter Redner und mit über 60 Jahren auch noch ein begabter Surfer an der Küste von New Jersey. Obendrein arbeitet Mark jeden Tag mit Patienten und weiß um die Barrieren aber auch Lösungswege im therapeutischen Alltag.

Richard Rosedale

aus London / Ontario in Canada hatte die Resultate seiner beeindruckenden Kniestudie (siehe Newsletter 14 vom Dezember 2012) so aufbereitet, dass den Zuhörern die Bedeutung für ihren klinischen Alltag sehr deutlich wurde. Sein Fazit fasste er in der Adaption eines berühmten John Lennon Songs zusammen: „Give Flexion a chance...or two“. In seiner Untersuchung konnte er 40 % der untersuchten Knie-Arthrose-Patienten erfolgreich mit Directional Preference Übungen behandeln (Rosedale R 2013).



Mark Werneke



...McKenzie Conference of the Americas



Chad Gray / Mark Miller

Die Mehrheit davon verbesserte mit endgradigen Flexionsübungen. Die Ergebnisse von Richards Studie sind umso beeindruckender, wenn man bedenkt, dass die untersuchten Patienten alle-samt auf der Warteliste für eine Endoprothese standen. Ältere, arthrotische Knie mögen es scheinbar, zu bewegen. Allerdings wird ihnen oftmals Entlastung verordnet...hausgemachte Invalidisierung?

Weitere Themen der Keynote-Referenten:

- ♦ *Annie O'Connor:*
Pain, A Continuum of Mechanical and Psychological Mechanisms
Chronifizierung und der Wert von MDT
- ♦ *Daniel Deutscher:*
Practice-Based Evidence Research in Rehabilitation: An Alternative
Eine großangelegte Studie in Israel zeigte: MDT-trainierte Therapeuten arbeiten effektiver aber es kommt auf den Ausbildungsstand an

- ♦ *Tom Lotus:*
Pain From the Chain
Ein Versuch, die Gruppe "anderes" zu greifen. Gut gemeint, aber daneben gegriffen
- ♦ *Annie O'Connor:*
You Don't get Pain without a Brain
Von yellow flags bis zur Neuromobilisation
- ♦ *Chad Gray / Mark Miller:*
How MDT's Value Proposition Should Lead the Changing Orthopedic Market
Die Firma Michelin richtete ihr Gesundheitsmanagement in Kooperation mit einer Certified McKenzie Clinic in Florida nach MDT – Prinzipien aus. Signifikant weniger Arbeitsausfälle, 40 % Senkung der Gesundheitskosten. Wenn das veröffentlicht wird, könnte es dem Konzept einen ordentlichen Schub geben.

Fazit:

Der Spagat zwischen wissenschaftlicher Konferenz und Mehrwertveranstaltung für den Kliniker gelingt den Kollegen vom Institut der Americas Region mit beeindruckender Leichtigkeit. Für mich war es die vierte amerikanische Konferenz und mit Abstand die beste.

Die nächste Internationale McKenzie Konferenz findet vom 04. – 06.09.2015 in Kopenhagen / Dänemark statt. Teilnahme ist da natürlich Pflicht!

Ort und Datum der nächsten Amerikanischen Konferenz stehen noch nicht fest. Für mich ist aber klar: das ist eine Kür, die ich mir sicher nicht entgehen lasse!

Well done my friends from USA, Canada, Brazil and Argentina!



Literaturverzeichnis:

- Herbowy S (2012):** Shoulder derangement in 3 distinct patterns. Steen Olsen (Regie). Online verfügbar unter http://www.youtube.com/watch?v=Ecga_FHd754, zuletzt geprüft am 13.08.2013.
- Horn SD, DeJong G. Deutscher D. (2012):** Practice based evidence research in rehabilitation. An alternative to randomized clinical trials and traditional observational studies. In: APRM. In press
- Littlewood, Chris; Lowe, Anna; Moore, John (2012):** Rotator cuff disorders: a survey of current UK physiotherapy practice. In: Shoulder & Elbow 4 (1), S. 64–71.
- Rosedale R, Rastogi R. May S. Chesworth B. Filice F. Howard J. Naudie D. Robbins S. (2013):** Efficacy of the McKenzie System of Mechanical Diagnosis and Therapy. a randomized controlled trial. Submitted for publication
- Werneke MW, Deutscher D. Stratford P. Ladin J. Weinberg J. Herbowy S.:** Inter-rater chance-corrected agreement study of McKenzie lumbar classification system between physical therapy examiners with different Levels of McKenzie post-graduate training. Manuscript to be submitted