

McKenzie Conference of the Americas vom 11. – 13.8.2006 in Montreal/Canada

„Out of the Textbook into the Clinic“

G. Supp

Im Wechsel mit der *Internationalen Konferenz für Mechanische Diagnose und Therapie (MDT)* findet alle 2 Jahre die *Conference of the Americas* statt.

Die Organisatoren der McKenzie-Institute USA, Kanada und Brasilien wählten diesmal die geschichtsträchtige Stadt Montreal im kanadischen Quebec als Veranstaltungsort aus (Abb. 1). Auf einer Insel im St. Lorenz Strom gelegen, wartet die 3,4 Millionen Metropole ebenso mit eleganter, französisch geprägter Baukultur als auch gelungener zeitgenössischer Architektur auf. Bisweilen waren die Planer ihrer Zeit wirklich weit voraus – und das im doppelten Sinne, wie z. B. beim Stade Olympique (Sommerspiele 1976). Das futuristische Gebäude im Nordwesten der Stadt wird zwar vom höchsten schiefen Turm der Welt (176 m) überragt, das Dach des Stadions wurde jedoch erst 1980 (4 Jahre nach der Olympiade) fertig gestellt.

Workshops

Die Konferenz wartete mit einem neuen Format auf. Die etwa 300 Teilnehmer wurden in 4 Teams eingeteilt, die im Laufe der Konferenz gemeinsam alle 4 angebotenen Workshops durchliefen. Das Besondere an den Workshops war, dass in jedem bis zu 7 Instruktoren zum Einsatz kamen. So war immer ein direkter Austausch möglich.

Die jeweils 2,5 Stunden dauernden Workshops verliefen sehr abwechslungsreich, und die Teilnehmer wurden auch in den theoretischen Abschnitten stets mit einbezogen. Vollkommen an der täglichen klinischen Arbeit orientiert, versorgten diese interaktiven Veranstaltungen die Physiotherapeuten mit einer Menge Tipps und Anregungen zu Diagnostik und Management ihrer Patienten.

Theorie-Updates, Fallstudien und Rollenspiele gab es zu folgenden Themen:

- Follow-up/Reassessment (That never ends);
- History in the Making;
- Clinical Preference without Directional Preference;
- Extremities: Deranged and Dysfunctional.

Zwar boten alle Workshops Highlights, hervorzuheben ist jedoch das Mitwirken von Dr. Karim Khan im Extremitäten-Workshop (Abb. 2). Hier setzte er die Inhalte seiner Plenarvorträge noch stärker in den Kontext von MDT. So stellte er fest, dass sich McKenzies Modell der „kontraktilen Dysfunktion“ zu 100% im momentanen Stand der Wissenschaft in punkto Diagnostik und Therapie der Tendinosen wieder findet [6].

Scott Herbowy vom McKenzie-Institute USA brachte zwischen durch das Kunststück fertig, in gerade mal 10 Minuten eine Schulterpatientin zu untersuchen und sogar eine ordentliche mechanische Diagnose zu stellen. Es war sehr beeindruckend, wie schnell sich bei der Patientin das Bewegungsausmaß vergrößerte. Der Wiederbefund am 2. Tag bestätigte die Diagnose: Bewegungsausmaß bleibend verbessert, Patientin einen ganzen Tag lang schmerzfrei –, und das bei chronischen Schulterschmerzen. Well done, Scott! Das war ebenso überzeugend wie sein prägnanter Vortrag tags zuvor zum Thema *Peripheral Joint Derangement – No Disc Required*.

Plenarvorträge

Zwischen den Workshops gab es hochklassige Plenarvorträge zu *Tendinosis/Tendinitis* und Subgruppenbildung bei Rückenpatienten.

Korrespondenzadresse

Georg Supp, PT, MT, Dip MDT · P.u.L.Z. im Rieselfeld · D-79111 Freiburg · E-mail: georg.supp@pulz-freiburg.de

Bibliografie

Manuelle Therapie 2006; 10: 254–256 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2006-927260
ISSN 1433-2671



Abb. 1 Montreal.

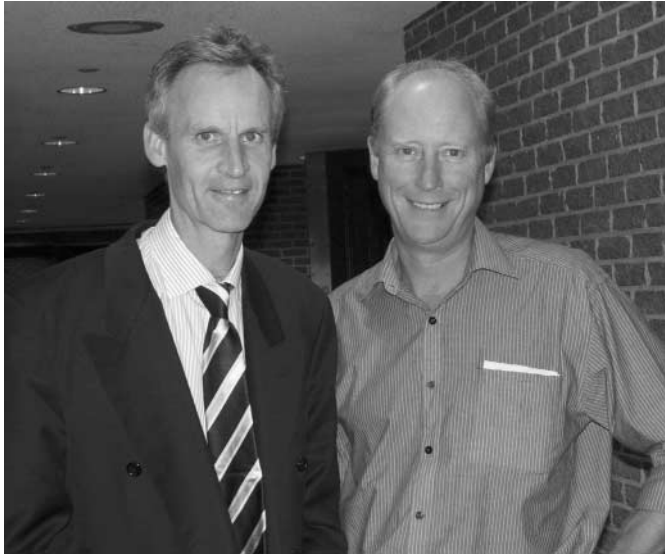


Abb. 2 Dr. Karim Khan (li; University of British Columbia, Vancouver/Kanada) und Grant Watson (re; McKenzie Institute International, Richmond-Nelson/Neuseeland).

Mit Dr. Karim Khan (Tendinosen), Dr. Julie Fritz (Subgruppen Rückenschmerz) und Dr. Michael Rossignol (Guidelines Rückenschmerz) überzeugten weltweit anerkannte Fachleute das Auditorium.

Dr. Khan, der seit Jahren eng mit dem Norweger Hakan Alfredson zusammenarbeitet, lieferte am 1. Tag einen topaktuellen Einblick in seine Forschungsarbeiten zur Pathologie von Sehnenbeschwerden [3]. *Fazit:* Die „chronische Entzündung“ ist absolut ins Reich der Medizinmythen zu verbannen. Für Tendinosen verantwortlich sind vielmehr:

- Wirr angelegte Kollagenfasern;
- Überschießender Proteinaufbau in der Sehne;
- Veränderungen in der Matrix;
- Einsprießen neuer, minderwertiger Blutgefäße und freier Nervenendigungen;
- Apoptosis (Zugrundegehen) von kollagenem Gewebe.

Gerade dem Zerfall von Sehngewebe wurde bisher wenig Beachtung geschenkt. Laut Dr. Khan und seinem Team sind diese Veränderungen mit den Vorgängen in den Nervenzellen des Gehirns bei Morbus Alzheimer vergleichbar. Es war erfrischend und motivierend, wie der Forscher aus Vancouver ein Thema präsent-

tierte, das andernorts häufig zur hoch komplizierten Detailkrämerei verkommt.

Dr. Julie Fritz aus Salt Lake City versorgt die Physiotherapiewelt seit Jahren mit innovativen Studien zum Thema *Subgruppen bei Rückenschmerzen* [1, 4]. In Montreal betonte sie überzeugend die Wichtigkeit dieser Klassifizierungen. Der Ausblick auf ein demnächst publiziertes Forschungsprojekt macht Mut [2]. In dieser Studie wurde für eine Gruppe von Rückenpatienten auf der Grundlage einer standardisierten klinischen Untersuchung die lumbale Extension als effektive Therapierichtung definiert. Anschließend erfolgte eine Randomisierung in 2 Behandlungsgruppen. Eine Gruppe erhielt die vorher definierte „passende“ Behandlung (Extensionsübungen im Stehen und Liegen). Außerdem wurden die Patienten darüber aufgeklärt, wie wichtig das Beibehalten der Lordose und das Vermeiden einer Peripherialisierung des Schmerzes ins Bein sind. Die zuständigen Therapeuten konnten die Behandlung durch manuelle Mobilisationen unterstützen. Die 2. Gruppe bekam eine auf stabilisierende Übungen für die Rumpfmuskulatur basierende Behandlung. Insgesamt fanden innerhalb von 4 Wochen 6 Sitzungen statt. Alle Patienten wurden ermutigt, aktiv zu bleiben und einer vollständigen Erholung optimistisch entgegenzusehen.

Ergebnis: Die gemäß ihrer vorher festgelegten Therapierichtung behandelte Gruppe zeigte gegenüber der Stabilisationsgruppe signifikant bessere Outcomes. Auf die Veröffentlichung der Studie (geplant 2007) mit allen Details darf man gespannt sein. Auf jeden Fall scheint diese Arbeit von Fritz et al. wieder ein Mosaikstein zu sein, der hilft, den unspezifischen Rückenschmerz etwas „spezifischer“ und damit sein Management effektiver zu machen.

Mark Werneke (Autor zahlreicher Studien zur Zentralisation) vervollständigte am letzten Tag die Runde in einer Podiumsdiskussion. Beim Thema *Low Back Pain – Nonspecific versus Subcategories* wurde klar, wie wertvoll die Arbeiten von Audrey Long [5] und Julie Fritz [1, 4] sind, aber auch wie vieler großer Anstrengungen es noch bedarf, bis die Subgruppenbildung auch Einzug in internationale Guidelines halten wird.

Dr. Rossignol, der schon 1987 an der richtungweisenden Arbeit der *Quebec Task Force* beteiligt war, gab hierzu sehr viel Insiderwissen weiter. In seinem Plädoyer machte er klar, wie wichtig es ist, zukünftige Guidelines disziplinübergreifend zu gestalten [7]. Nur so können Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Krankenschwestern und Kostenträger wirklich an einem Strang ziehen.

Fazit

Das Format hat sich bewährt. Es ist sehr auf die Kliniker zugeschnitten, die eine Konferenz besuchen und sich neben der Argumentationshilfe in der Arena der Evidence-based Practice vor allem Hilfe für die tägliche Arbeit mit den Patienten suchen.

Der weite Weg hat sich auch für mich gelohnt – fachlich und auch sonst. Ich habe sowohl alte Freunde wieder getroffen als auch neue Fäden geknüpft. Beim Dinner geht es vom gemeinsamen Startfeld Physiotherapie bald zu den Dingen, die auch bewegen – in Missouri, Ontario, Aalborg oder Südbaden.

Literatur

- ¹ Brennan G, Fritz J, Hunter SJ et al. Identifying Subgroups of Patients with Acute/Subacute „Nonspecific“ Low Back Pain. Results of a Randomized Clinical Trial. *Spine* 2006; 31: 623–631
- ² Browder DA, Childs JD, Cleland JA et al. Effectiveness of an extension-oriented treatment approach in a subgroup of patients with low back pain: a randomized clinical trial. Presented on McKenzie Conference of the Americas, 11.–13.8.06, Montreal/Canada. [unpublished].
- ³ Brukner P, Khan K. *Clinical Sports Medicine*. Sydney: McGraw-Hill, 2006
- ⁴ Fritz J, Delitto A, Erhard RE. Comparison of Classification-Based Physical Therapy with Therapy Based on Clinical Practice Guidelines for Patients with Acute Low Back Pain. A Randomized Clinical Trial. *Spine* 2003; 28: 1363–1372
- ⁵ Long A, Donelson R. Does it matter which exercise? A randomized trial of exercise for low back pain. *Spine* 2004; 29: 2593–2602
- ⁶ McKenzie R, May S. *The human extremities. Mechanical diagnosis and therapy*. Waikanae/New Zealand: Spinal Publications, 2000
- ⁷ Rossignol M, Arsenault B. *Clip – Guide de pratique. Clinique interdisciplinaire en premier ligne.*; www.santepub-mtl.qc.ca