

Weltkongress der Physiotherapie 2.–4.6.2017 in Kapstadt

physioscience 2017; 13: 138–140

S. Rogan, C. Garlich, A. Pötting, W. Schoch,
G. Supp

Der Weltverband für Physiotherapie (WCPT) lud Anfang Juli nach Kapstadt zum alle 2 Jahre stattfindenden Weltkongress ein. Der Weltkongress bietet eine Plattform, die einen internationalen Austausch und Vernetzung über Themen der globalen Gesundheit und deren Auswirkung und Chancen ermöglicht und die aktuellen Entwicklungen der Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung und Rehabilitation aufzeigt. Zudem repräsentiert er die Wirkung professionaler Themen auf die Gesundheitspolitik verschiedener Länder, deren Dienstleistungsangebote, Qualität und Standards von Therapieangeboten und der Ausbildung. Und natürlich liefert er zahlreiche aktuelle Forschungsergebnisse, die den Übertrag in die Praxis erlauben.

Das Angebot war sehr groß. Die Teilnehmenden konnten an 3 Tagen aus 17 fokussierten Symposien, 32 Networking-Sessions, 13 Diskussionsrunden, 10 Seminaren und verschiedenen Präsentationen von mehr als 1300 Abstracts wählen.

Auch aus dem deutschsprachigen Raum waren viele Physiotherapeuten vertreten – und es werden von Kongress zu Kongress mehr. An 52 Postern und Präsentationen waren Schweizer Therapeuten beteiligt, an 35 deutsche und eine österreichische Therapeutin. So konnten z. B. die Berner Fachhochschule und die Physiotherapie des Inselspitals Bern 25 Beiträge am Kongress vorstellen. Besonders erfreulich war, dass die Beckenboden-Arbeitsgruppe mit Helena Luginbühl (BFH), Corinne Lehmann (Inselspital), Jean-Pierre Baeyens (Freie Universität Brüssel), Annette Kuhn (Inselspital), Irene König (BFH) und Lorenz Radlinger (BFH) nach dem Kongress der WCPT 2015 in Singapur in Kapstadt zum 2. Mal ausgezeichnet wurde. Sie präsentierten ihr neues Therapiekonzept zur Belastungskontinenz und erhielten dafür den „Outstanding Poster Presentation Award“ der International Organization of Physical Therapists in Women's Health (IOPTWH).



Where the world of physical therapy meets

Critical Physiotherapy: Ein weiterer Schritt zur Professionalisierung

Es zeigte sich in vielen Diskussionsrunden, dass die Physiotherapie eine immer selbstbewusstere Profession wird. Besonders hervorzuheben ist ein fokussiertes Symposium des *Critical Physiotherapy Network* (www.criticalphysio.net), bei dem die Referenten selbst überrascht waren, wie viele Teilnehmer ihr Thema anzog. Das internationale Netzwerk ist ein freier Zusammenschluss kritischer Therapeuten, Forscher, Kliniker, Lehrender und Studenten, die sich vorgenommen haben, das physiotherapeutische Denken und Handeln zum Positiven zu verändern. Sie hinterfragen, was Physiotherapeuten wirklich tun, warum sie es tun und ob es nicht bessere Alternativen gäbe.

Barbara E. Gibson, Professorin an der Universität von Toronto, zeigte z. B., wohin kritische qualitative Forschung führen kann. Grundlage für sie sind die großen Fragen wie „Warum ist Selbstständigkeit ein vorausgesetztes Rehaziel? Warum wird die Funktionsebene immer mit der Lebensqualität verbunden? Warum ist die Rückkehr zum „Normalen“ immer noch Rehaziel Nummer 1?“ In einer Studie konnte sie zeigen, dass Jugendliche mit komplexen Einschränkungen am besten unter Einbezug ihrer individuellen Interessen und ihrer Familien betreut werden und sich im therapeutischen Setting selten die wirklich bedeutenden Rehazielen finden lassen. Gibson fordert, dass die Therapeuten umdenken und raus aus den Kliniken gehen müssen, um den Jugendlichen ihr Bedürfnis nach Freiheit, Risiko und anderen Freuden ermöglichen zu können.

Jenny Setchell aus den USA stellte ihre PhD-Arbeit vor, in der sie sich mit Stigmata und Vorurteilen auseinandersetzte. Welche Wirkung hat es z. B., wenn ein Therapeut mit einer ablehnenden Haltung an die Therapie von Übergewichtigen herangeht, weil er denkt, dass die Technik eh nicht so gut wirkt wie bei Dünnen? Oder welchen Einfluss auf die Haltung kann es haben, wenn man sich halbnackt vor einem Therapeut stellt, der einen dann von

hinten betrachtet? Setchell ist überzeugt, dass Physiotherapeuten alle diese Themen angehen müssen und bislang viel zu wenig über Stigmatisierungen in der Physiotherapie diskutiert wird. „Was wir über unsere Patienten denken und sagen, hat eine große Bedeutung für sie und uns“, ist Setchell überzeugt.

Klinische Leitlinien weltweit einsetzen

Klinische Leitlinien spielen in der Physiotherapie eine immer größere Rolle. Weltweit besteht eine große Herausforderung aufgrund der zunehmenden Belastung durch chronische Krankheiten, effizient und sinnvoll therapeutische Ressourcen einzusetzen. Die Verwendung evidenzbasierter Leitlinien in der klinischen Praxis (LKP) stellt eine Strategie dar, um Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen weltweit zu verbessern. LKP werden auf Basis von systematischer Überprüfung und Beurteilung von Risiken und Nutzen von Studien als Empfehlungen definiert, um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten. Karen Grimmer (Australien), Janine M. Dizon (Philippinen), Qinete Louw (Südafrika) und Susanne Bernhardsson (Schweden) präsentierten die Perspektiven, die Relevanz, die Entwicklung und Umsetzung für die Physiotherapie in Bezug auf LKP. Sie stellten dar, dass Therapeuten in Ländern mit einem hohen Einkommen, wie z. B. Australien und Schweden sehr gut über Entwicklungsprozesse von LKP informiert sind. Ferner erhält die Physiotherapie in diesen Ländern genügend Ressourcen und Kapazitäten, um LKP zu entwickeln. Im Gegensatz dazu ist dies in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen (z. B. Südafrika oder die Philippinen) nicht gegeben. Zwar werden dort andere Formen von Leitlinien entwickelt, die aber beruhen nicht auf den besten aktuellen Erkenntnissen. Die Referentinnen fordern, eine Angleichung zu gewährleisten. Sie sind überzeugt, dass eine verbesserte Gesundheitsversorgung durch LKP erfolgen kann, wenn auf Länderebene lokale Bedürfnisse und Barrieren identifiziert und die Gestal-

tung eines LKP gezielt, strukturiert und fokussiert geplant werden.

Gangsymmetrie nach Hüftgelenk-kappenprothesen

Renan Resende aus Brasilien und sein kanadisch-brasilianisches Team stellten eine interessante Untersuchung zur Hüfte vor. Die Forscher verglichen die Biomechanik von Personen nach einseitigem Oberflächenersatz am Hüftgelenk (Metall–Metall–Kappengleitpaarungen) mit der Biomechanik der gesunden Seite beim Gehen. Dies aus dem Hintergrund heraus, dass Patienten mit einer Hüftgelenkkappenprothese im Vergleich zu Personen mit Hüft-TEP symmetrischer gehen. Noch ist der Grund unklar, wie symmetrisch der Gang bei Personen mit dieser Prothesenart wirklich ist. Aus diesem Grund führten Resende et al. eine Untersuchung an 12 Patienten mit einer Metall–Metall-Kappengleitpaarung durch und verglichen die Symmetrie mit dem gesunden Bein. Trotz symmetrisch anmutendem Gang zeigten sich eine Muskelschwäche der Hüftgelenkstrecker und -abduktoren, ein reduzierter Bewegungsumfang und Fußfehlausrichtungen. Die Forscher empfehlen daher, als Therapie-strategien die Kräftigung der Hüftgelenkextensoren und -abduktoren, Fußsohleneinlagen und Gangschulung zur Verbesserung der Gangsymmetrie einzusetzen.

Patellofemorale Schmerzen: Hüftgelenkmuskeln kräftigen

Slavko Rogan, Michaela Hähni und Jan Taeymans zeigten in einer systematischen Literaturübersicht und Metaanalyse auf, dass ein Muskelkrafttraining der Hüftmuskulatur im Vergleich zu keinem Training bei Patienten mit patellofemorale Schmerzen klinische Effekte aufweist. Das Training senkt im Vergleich zu keinem Training durchschnittlich den Schmerz auf der visuellen Schmerzskala (VAS) um 1 bis 2 cm und auf der Lower Extremity Functional Scale (LEFS) um 20 Punkte. Im Vergleich zu Kniekräftigung fanden sich ebenfalls klinische Effekte nach Hüftmuskulaturkräftigungstraining in den Parametern Schmerz (VAS) und Funktion (LEFS). Diese Ergebnisse zeigen auf, dass zusätzlich zur knieumgreifenden die hüftumgebende Muskulatur gekräftigt werden sollte.

Rückenschmerzen: Sport ändert nichts am Risiko, erneut Schmerzen zu bekommen

Per Kjaer und sein Team aus Dänemark hinterfragten in einer Längsschnittstudie die weitläufig anerkannte Theorie, dass körperliche Aktivität einen positiven Einfluss auf Rückenschmerzen hat. Sie befragten 412 Erwachsene im Alter von 41 Jahren, wie viele Stunden sie wöchentlich Sport treiben und ob sie im vergangenen Jahr unter Rückenschmerzen gelitten hatten, die länger als 30 Tage andauerten, zu Arztbesuchen führten bzw. sich auf Arbeit oder Freizeit auswirkten. Die Forscher befragten 4 und 8 Jahre später dieselben Probanden zu den gleichen Aspekten. An allen 3 Befragungen nahmen 293 Personen teil. Kjaer und seine Kollegen wollten mit ihrem Projekt folgende 3 Hypothesen prüfen:

- ▶ *Körperlich weniger aktive Menschen bekommen eher Rückenschmerzen.*
- ▶ *Es besteht ein u-förmiger Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Rückenschmerzen.* Das bedeutet: Sehr viel Sport und sehr wenig Sport erhöhen das Risiko für Rückenschmerzen; im mittleren Bereich wirkt Sport eher präventiv.
- ▶ *Menschen mit Rückenschmerzen reduzieren ihr Aktivitätsniveau und vermeiden Sport aus Angst, sich zu schädigen.*

Das Ergebnis: Keine der Hypothesen bestätigte sich. Zwar reduzierten die Befragten ihre sportlichen Aktivitäten mit dem Alter von durchschnittlich 4,2 auf 2,1 Stunden pro Woche; das passierte aber völlig unabhängig davon, ob sie Rückenschmerzen hatten oder nicht. Außerordentlich viel oder wenig bis gar kein Sport erhöhte nicht das Risiko auf Rückenschmerzen, und kein Aktivitätsniveau wirkte präventiv. Die Studie bestätigt dagegen eine Erkenntnis, die schon seit Jahrzehnten anerkannt ist: Wer schon mal an Rückenschmerzen litt, hat ein erhöhtes Risiko, wieder welche zu bekommen. Nach der vorliegenden Studie ändert auch sportliche Aktivität nichts an diesem Risiko.

Der Vergleich von Kjaers Studie mit den Erkenntnissen einer wenige Tage vor dem WCPT-Kongress veröffentlichten Arbeit von Daniela Fett et al. [3] von der Ruhr-Universität Bochum zeigt, dass beim Thema Rückenschmerz und Sport Schwarz-Weiß-Denken unangebracht ist. Die Bochumer verglichen 1114 Eliteathleten, die durchschnittlich 18 Stunden Sport pro Woche absolvierten und 166 Sportstudenten mit

10 Stunden Sport pro Woche. Hier zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang: Die Elitesportler beschrieben viel häufiger Rückenschmerzen als die Sportstudenten. Die Autoren verweisen im Gegensatz zu Kjaer darauf, dass es wohl doch einen u-förmigen Zusammenhang zwischen Sportlevel und Rückenschmerzen gibt. Allerdings kann durchaus die Sportart eine große Rolle spielen. So zeigte sich z. B. bei Triathleten eine Lebenszeitprävalenz deutlich unter derjenigen der Allgemeinbevölkerung von gerade mal 56%; Wasserballer hingegen beschrieben eine 100%ige Prävalenz von Rückenschmerzen [3].

Rhythmische Sportgymnastik im Team: Mehr Prävention nötig

Marita L. Harringe aus Schweden untersuchte in ihrer Studie 270 Mädchen zwischen 10 und 16 Jahren, die auf hohem Niveau rhythmische Sportgymnastik im Team von 6 bis 20 Sportlerinnen ausüben. Die Sportart hat sich in den letzten Jahren extrem weiterentwickelt und verbreitet sich weltweit immer mehr. Sie beinhaltet Sprünge, Drehungen und alles, was zur wettkampfbezogenen Bodengymnastik dazugehört. Da es bisher nur wenige Untersuchungen zum Verletzungsrisiko dieses Sports gibt, führte Harringe ihre Studie im Cross-Sectional-Design durch. Sie befragte 15 Teams aus der Region um Stockholm und erhielt von 256 der 270 Gymnastinnen einen ausgefüllten Fragebogen zurück. Dieser fragt ab, ob irgendwann im Leben ein Rückenschmerz bestand, in den letzten 4 Wochen auftrat und Verletzungen oder Schmerzen in anderen Körperregionen am Tag der Befragung vorlagen. 73% der Sportlerinnen berichteten von insgesamt 272 Verletzungen oder Schmerzepisoden. Am häufigsten war mit über 80% der Rücken betroffen, gefolgt von Knie und Fuß mit je ca. 50%. Am Tag der Befragung gaben 34% der Sportlerinnen Rückenschmerzen, 60% andere Verletzungen und 21% Rückenschmerzen und andere Verletzungen an. 77% der Mädchen übten zu diesem Zeitpunkt trotzdem ihre Sportart aus. Harringe schlussfolgert, dass Rückenschmerzen und Verletzungen der unteren Extremität sehr häufig bei der „Team-Gymnastik“ auftreten. Viele der jungen Sportlerinnen trainieren dabei trotz aktueller Schmerzen weiter. Da Überlastungsschäden bei Kindern- und Jugendlichen zu Spätschäden führen können, sollte das Training künftig besser gesteuert und präventiv gearbeitet werden.

VKB-Ruptur: Glücklich und sportlich ohne OP

Susan L. Keays aus Australien stellte eine spannende Studie zur konservativen Therapie nach Kreuzbandruptur vor. Mediziner sehen nach wie vor die Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (VKB) gerade bei jungen und sportlichen Menschen als die Behandlung der Wahl an, weil Untersuchungen zeigen, dass die OP im Vergleich zur konservativen Therapie eine Arthrose verzögern kann. Für ältere Menschen, die keinen ganz so hohen sportlichen Anspruch mehr haben und deren Knie funktionell stabil ist, kann die konservative Therapie aber die bessere Wahl sein. Zahlreiche Studien untersuchten die Langzeitergebnisse nach VKB-OP. Deutlich weniger Studien gibt es zu Langzeitergebnissen nach konservativer Therapie.

Keays untersuchte 54 konservativ versorgte Patienten 6 bis 30 Jahre nach dem Kreuzbandriss. Sie schaute auf Stabilität, Kraft, radiologische Veränderungen und eine Rückkehr zum Sport. Im Schnitt wurde 14 Jahre nach dem Riss untersucht. 35 dieser Patienten hatten einen Meniskusschaden als Begleitverletzung. Alle Patienten erhielten nach der Verletzung Physiotherapie mit den Behandlungsschwerpunkten Verbesserung der Kraft und der dynamischen Stabilität. Die Nachuntersuchung beinhaltete einen Bandstabilitätstest mit dem KT 1000 und einen subjektiven Stabilitätstest mit dem Trust-Fragebogen. Die Quadrizepskraft und die Kraft der Hamstrings ermittelte Keays mit dem Cybex 11 Dynamometer und den Grad der Arthrose mit Röntgenaufnahmen. Auf einer 5-Punkte-Skala wurde der Return to Sport Score festgestellt. Dieser sagt aus, ob die Patienten keinen Sport, sicheren Sport, Laufsport, Sport ohne Drehbewegungen, Freizeit- oder Wettkampfsport ausüben.

Keays maß eine um 39% erhöhte tibiale Translation im Vergleich zur nicht betroffenen Seite. Die Quadrizepskraft war im Seitenvergleich um 8%, die Hamstringkraft um 2% verringert. 63% der Patienten hatten eine tibiofemorale, 43 eine patellofemorale Arthrose entwickelt. 6 Patienten machten nie mehr, 10 nur noch „sicheren“ Sport wie Schwimmen, Radfahren und Walking; 4 waren Läufer, 16 übten nicht ganz so heftige Sportarten wie Golf und Surfen aus. 12 Patienten kehrten in ihren Teamsport (Hockey, Cricket und Rugby)

auf Hobbylevel und 6 Patienten wieder zum Wettkampfsport zurück. Trotz des messbaren Stabilitätsverlusts waren 88% der Patienten sportlich aktiv. Die meisten sagten, dass sie ihre sportlichen Aktivitäten angepasst oder modifiziert haben. Die meisten waren glücklich mit ihrer Entscheidung, keine OP erhalten zu haben, und obwohl 63% eine (meist milde) Arthrose entwickelten, klagten nur 8% über minimale Beschwerden beim Gehen.

Übungsleitfaden bei Tendinopathien der Rotatorenmanschette

Ann Cools aus Belgien stellte eine Studie zu Tendinopathien der Rotatorenmanschette (RM) vor ([2]; ► **Abb. 1**). Obwohl es keinen kausalen Zusammenhang zwischen der Tendinopathie und der Skapuladyskinesie gibt, spielt die Skapula eine wesentliche Rolle in der kinetischen Kette. Patienten mit Schulterschmerzen zeigen häufig eine Fehlstellung der Skapula mit einer Veränderung der glenohumeralen Kinematik, welche häufig zu einer Überlastung der RM führen kann. Cools et al. [1] konnten bereits 2014 zeigen, dass die Skapula-Rehabilitation essenziell in der Behandlung von Tendinopathien der RM ist. Bei diesen Übungsprogrammen legten die Forscher besonderen Wert auf die Effektivität des Übungsprogramms [4], die Erwartungen und Ansprüche des Patienten, die Irritierbarkeit des Gewebes [2] und die gezielte Muskelaktivität bei spezifischen Übungen. Es zeigte sich, dass der M. serratus anterior, die Mm. rhomboidei und der M. trapezius mit allen Anteilen eher hypoton und der M. pectoralis minor und der M. levator scapulae eher hypertone sind. Darauf aufbauend formulierten Cools et al. verschiedene Übungen, die den unterschiedlichen Tonus dieser Muskeln/Muskelgruppen gezielt miteinbeziehen [2]: (1) Für eine Steigerung der Aktivität des M. trapezius pars transversus und M. trapezius pars ascendens sollten Therapeuten zu den Übungen Außenrotation hinzunehmen. (2) Die Patienten sollten eher die Elevation anstelle der isolierten Protraktion üben, um den Tonus des M. serratus anterior zu steigern. (3) Therapeuten sollten den Tonus des M. trapezius pars descendens senken, indem sie eine außenrotatorische Komponente hinzufügen oder eine liegende Position wie die Seitenlage wählen, bei der der Kopf abgelegt werden kann. (4) Um die



Abb. 1 Vortrag von Ann Cools zu „Rotator Cuff Tendinopathy“.

Aktivität des M. pectoralis minor zu verringern, sollte man in der offenen Kette trainieren und den Übungen Außenrotation hinzufügen. (5) Um den Tonus des M. levator scapulae zu senken, sollte man in Überkopfformen und/oder geschlossener Ketten üben.

Nächster WCPT-Kongress vom 10.–13. Mai 2019 in der Schweiz

Allen Therapeuten sei ans Herz gelegt, sich schon jetzt den Termin 10.–13. Mai 2019 in den Kalender einzutragen und eine Reise nach Genf zu planen.

Literatur

- 1 Cools AM, Struyf F, De Mey K et al. Rehabilitation of scapular dyskinesia: from the office worker to the elite overhead athlete. *Br J Sports Med* 2014; 48: 696–697
- 2 Cools AM, Michener LA. Shoulder pain. Can one label satisfy everyone and everything? *Br J Sports Med* 2017; 51: 416–417
- 3 Fett D, Trompeter K, Platen P. Back pain in elite sports: A cross-sectional study on 1114 athletes. *PLoS ONE* 2017; 12: e0180130
- 4 Reijnen EA, Noten S, Michener LA et al. Clinical outcomes of scapular-focused treatment in patients with subacromial pain syndrome: a systematic review. *Br J Sports Med* 2017; 51: 436–441

Prof. Dr. Slavko Rogan, PT MSc

Disziplin Physiotherapie
 Fachbereich Gesundheit
 Berner Fachhochschule
 Lindenrain 4
 3010 Bern
 Schweiz
 slavko.rogan@bfh.ch