

Bei den meisten Symptomen ist eine organische Ursache bekannt Georg Supp

Unser Leben ist voll von »Wahrheiten«, deren Legitimation kaum hinterfragt wird. Bisweilen kommt es vor, dass neue Erkenntnisse ehemals »Wahres« widerlegen, das Gewohnte jedoch im Alltag als eine Art kollektiver Irrtum weiter existiert. So entstehen Mythen. In der Medizin mit ihren Fach- und Randgebieten tummeln sich einige davon. Mitunter werden dadurch nützliche Entwicklungen ausgebremst. Die pt leuchtet in jeder Ausgabe einen solchen Mythos aus.

Mythos

Bei den meisten körperlichen Symptomen kann eine organische Ursache definiert werden und eine kausale Therapie kann stattfinden. Moderne Untersuchungsmethoden erlauben es, den Großteil der körperlichen Befunde bestimmten Strukturen zuzuordnen. Das Problem des unspezifischen Rückenschmerzes stellt eine Ausnahme dar.

Woher dieser Mythos kommt

Diagnosen

Offizielle Institutionen beschreiben etwa 16.000 verschiedene Diagnosen (DiMDi 2008). Unzählig sind die Diagnosen, die jenseits dieser auch administrativ geprägten Kategorien in verschiedenen

Konzepten und der Alternativmedizin gebraucht werden.

Das sehr weit entwickelte Detailwissen über die Anatomie und Physiologie des Menschen öffnet einer Art »Diagnostizitis« Tür und Tor. Allein das Vorhandensein einer Struktur qualifiziert sie schon zum potentiellen Schmerzverursacher.

Therapien

Auch der therapeutische Bereich kann sich einer gewissen Inflation kaum erwehren. Mitunter scheint es, dass Therapien eine Eigendynamik entwickeln. Wenn Vertreter bestimmter Therapierichtungen propagieren, dass sie Krankheiten behandeln können, so suggeriert dies oftmals die Existenz einer greifbaren – und deshalb behandelbaren – Krankheitsursache. >>>

Wohlfühlkissen von CorpoMed
stützend • fixierend • lindernd



ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LEBEN
CorpoMed Stützkissen
Art.-Nr. 1100
sehr gut
Kompakt Schwangerschaft & Geburt 2005

Eine schonende, gesundheitsfördernde Lagerung ist besonders wichtig. Lagerungskissen für ältere oder kranke Menschen müssen daher sehr hohe Anforderungen erfüllen. CorpoMed Gesundheitskissen sorgen für eine ideale Druckverteilung und passen sich perfekt dem Körper an.

CorpoMed Gesundheitskissen – einfach zum Wohlfühlen!



CorpoMed Gesundheitskissen e.K.
Vierländer Straße 14 • D-21502 Geesthacht • Telefon 0 41 52/88 39-0
Telefax 0 41 52/88 39-39 • www.corpomed.de • info@corpomed.de

Fortschritte in der medizinischen Versorgung

Die medizinische Forschung und Versorgung hat in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wurden bedeutend weiter entwickelt. Somit sollte auch die Identifikation symptomverursachender Strukturen erleichtert worden sein.

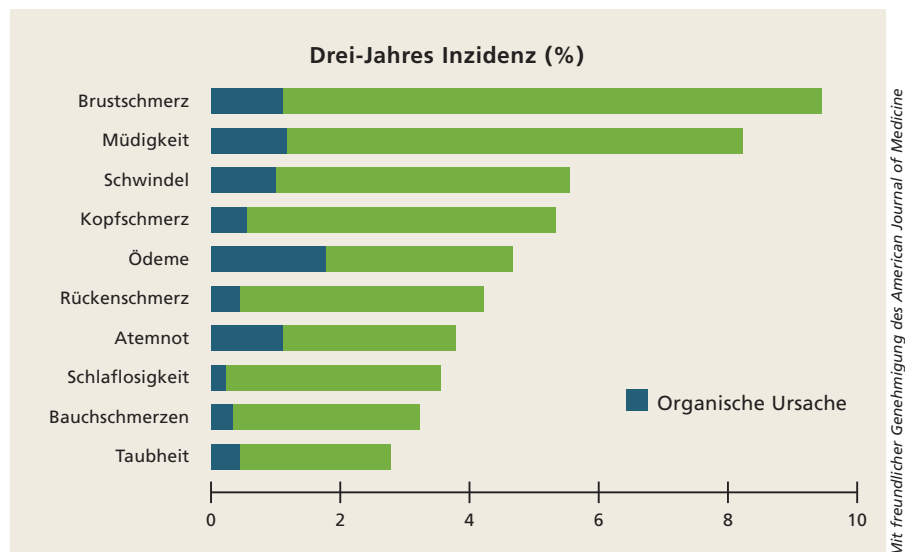
Hier stimmt's

Zusammen mit anderen Faktoren hat auch der Medizinische Fortschritt dazu beigetragen, dass die Menschen älter werden und die Sterblichkeitsrate sinkt (gebund 2007). Lebensbedrohliche Krankheiten können dank besserer diagnostischer Möglichkeiten früher erkannt und behandelt werden. So starben in den USA im Jahr 2000 nur noch halb so viele Menschen an koronarer Herzkrankheit als 20 Jahre zuvor (Ford 2007). Medizinischer Fortschritt und der zunehmende Einsatz evidenzbasierter Therapien werden für annähernd 50 Prozent dieses Rückgangs verantwortlich gemacht (Ford 2007).

Klinische Forschung in den letzten 20 Jahren hat gezeigt, dass die Definition einer klaren strukturellen Ursache im Falle von Rückenschmerzen in der Mehrzahl aller Fälle nicht möglich ist (Spitzer 1987, Waddell 1998). Das diagnostische Potential ärztlicher und physiotherapeutischer Bemühungen hat sich zwar verbessert (Laslett 2005) aber die standardmäßige Bestimmung organischer Ursachen ist in weiter Ferne.

Hier stimmt's nicht

Das Prädikat »unspezifisch« oder »ohne erkennbare strukturelle, organische Ur-



Drei-Jahres Inzidenz von zehn häufig auftretenden Symptomen und der Anteil von Symptomen, bei denen eine organische Ursache vermutet wird.

sache« gilt bei weitem nicht nur für den Bereich Rückenschmerz. Einige Beispiele:

Häufige Symptome Kroenke und Mangelsdorff untersuchten 1000 Patienten, die sich mit neu aufgetretenen Beschwerden in einer internistischen Klinik in Bethesda in Maryland vorstellten (Kroenke 1989). Sie schlossen in ihre Studie Patienten ein, die mindestens eines der folgenden, weit verbreiteten Symptome angaben: Brustschmerz, Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerz, Ödeme, Rückenschmerz, Atemnot, Schlaflosigkeit, Bauchschmerz, Taubheit, Impotenz, Gewichtsverlust, Husten, Verstopfung. Kroenke und Mangelsdorff bezogen schließlich 567 Fälle in die weiteren Untersuchungen ein.

Obwohl in zwei Drittel aller Fälle intensive Diagnostik betrieben wurde, fanden die Forscher nur bei 16 Prozent eine organische Ursache. Bei zehn Prozent der Beschwerden sah man die Ursache im psychischen Bereich. Bei drei Viertel aller Symptome blieb die Ursache unbekannt!

Bauch- und Brustschmerzen Einige Jahre später untersuchte ein Team von Schweizer Internisten 190 Patienten, die als Hauptsymptome Bauch- oder Brustschmerzen angaben (Martina 1997). Mehrere Ärzte untersuchten die Patienten unabhängig voneinander und unterschieden zwischen organischer und nichtorganischer Ursache. Darüber hinaus erhoben die Mediziner 18 bis 56 Monate später die Follow-Up-Daten von 71 Prozent der als »nichtorganisch« klassifizierten Patienten.

Ergebnis: Bei 59 Prozent der 112 Patienten mit Bauchschmerzen konnten die Untersucher keine organische Ursache identifizieren. Noch seltener war eine organische Ursache bei den Patienten mit Brustschmerzen. 83 Prozent der 78 Fälle wurden als nichtorganisch klassifiziert. 93 Patienten mit nichtorganischer Ursache konnten nachuntersucht werden. Nur bei vier Patienten erwies sich dabei die ursprüngliche Diagnose als falsch und es stellte sich nachträglich ein organischer Grund heraus.

Gallenschmerz Dass die Gallenblase immer die Ursache des typischen Gallenschmerzes ist, muss in den Bereich der Wunschvorstellungen gerückt werden. Der Typische Gallenschmerz ist definiert als ein starker, mehr als 15 bis 30 Minuten dauernder Schmerz, der gewöhnlich im Epigastrium und/oder im rechten oberen Quadranten lokalisiert ist und manchmal bis zum Rücken ausstrahlt (Schoenfield 1988). Berger und Kollegen untersuchten 233 Patienten mit Verdacht auf Gallensteine mittels eines standardisierten Fragebogens und einer Ultraschalluntersuchung des Abdomens (Berger 2004). Bei 107 Patienten fanden sie Gallensteine. 85 Patienten wurden operiert. Die Forscher fanden, dass der »typische« Gallenschmerz nicht zwangsläufig auf die organische Ursache »Gallensteine« schließen lässt. Fast die Hälfte der 126 Patienten ohne Gallensteine zeigte nämlich dieses vermeintlich typische Symptom.

Fazit

Bei Klinikern wächst mehr und mehr die Erkenntnis, dass Strukturdiagnosen im Bereich des muskuloskelettalen Systems schwierig zu stellen sind. Der unspezifische Rückenschmerz ist gemeinhin als Diagnose akzeptiert.

Das Unvermögen, eine organische Ursache beziehungsweise eine Schmerz verursachende Struktur definieren zu können beschränkt sich jedoch nicht auf diesen Kontext. Bei vielen der weit verbreiteten Symptome findet sich eine ähnliche Situation.

Entgegen zumeist ehrfürchtigem Glauben an die diagnostische Potenz moderner Technik, zeigt die klinische Forschung aber, dass ordentliche Anamnese und standardisierte körperliche Untersuchung durchaus in der Lage sind, organische Ursache von nichtorganischer zu entscheiden und bösartige Erkrankungen zu erkennen (Martina 1997, Kroenke 1997, Peterson 1992)



INTERNET

www.dimdi.de

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)

Dort: Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Vorabversion 2008.

www.gbe-bund.de

Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2007 (gbe-bund)

Bedeutung für den therapeutischen Alltag

Dass eine Vielzahl von Therapiemaßnahmen für einzelne Symptomkomplexe existiert bedeutet noch lange nicht, dass über die Ursache der Beschwerden Klarheit besteht. Das Symptom Tinnitus, die bestehenden Hypothesen seiner Pathomorphologie und die ineffektiven Therapien verdeutlichen dies (Dobie >>>

Bärenstarke Bänke aus dem Norden...



Einmalauflagen
versch. Qualitäten

Hygieneüberzüge
8,70

Hygieneüberzug
für einsteckbare
Kopfteile und
Therapiestühle
VE = 100 St.

Koffer massagebank „KARAT“

Deutsches
Qualitätsprodukt
199,-

MANUS-DELTA

Therapieliegen mit Format



Hygienisch
patientenfreundlich
zeit sparend 1.000 Stück
ab 51,-

Alle Preise zzgl. MwSt.

Katalog mit Preisliste anfordern!

elektrisch höhenverstellbar ab netto 710,-



MANUS Vertriebsgesellschaft für medizinische Geräte mbH
44 879 Bochum · ☎ 02 34/4 99 50 · Fax 02 34/4 99 40 · info@manusreha.de · www.manusreha.de

1999). Therapeuten müssen sich nicht sonderlich unwohl fühlen, wenn ihnen die Identifikation einer Schmerz verursachenden Struktur nicht gelingt. Das ist ein Problem, mit dem sich die Medizin in vielen Gebieten herumschlägt.

Die Schlussfolgerung darf aber nicht sein, »diagnostisches Unvermögen« vor-schnell mit der Psyche des Patienten zu erklären. Der Terminus »keine organische Ursache zu identifizieren« ist nicht gleichbedeutend mit »psychisch«.

Physiotherapeuten können sich gestrost auf ihre Stärken besinnen und Patienten anhand Anamnese und klinischer Untersuchung in therapieorientierte Subgruppen einteilen. Marion Dürr zeigt mit ihrem Beitrag auf Seite XXX in dieser Ausgabe der pt auf, wohin die Entwicklung gehen kann. ■

LITERATUR

- 1 Berger MY, olde Hartman TC, van der Velden JJIM, Bohnen AM (2004). *Is biliary pain exclusively related to gallbladder stones? A controlled prospective study.* Br J Gen Pract 54: 574–579
- 2 Dobie RA (1999). *A review of randomized clinical trials in tinnitus.* Laryngoscope 109: 1202–1211
- 3 Ford ES et al (2007). *Explaining the Decrease in U.S. Deaths from Coronary Disease, 1980–2000.* N Engl J Med 356: 2388–2398
- 4 Kroenke K, Mangelsdorff D (1989). *Common Symptoms in Ambulatory Care: Incidence, Evaluation, Therapy and Outcome.* The American Journal of Medicine 86: 262–266

5 Kroenke K (1997). *Symptoms and Science.* The Frontiers of Primary Care Research. J Gen Intern Med. 12: 509 – 510

6 Laslett M, McDonald B, Tropp H, Aprill CN, Öberg B (2005). *Agreement between diagnoses reached by clinical examination and available reference standards: a prospective study of 216 patients with lumbopelvic pain.* BMC Musculoskeletal Disorders 6:28 doi:10.1186/1471-2474-6-28

7 Martina B, Bucheli B, Stotz M, Battegay E, Gyr N (1997). *First clinical judgment by primary care physicians distinguishes well between nonorganic versus organic causes of abdominal or chest pain.* J Gen Intern Med. 12: 459–465

8 Peterson MC, Holbrook JH, Hales DV, Smith NL, Staker LV (1992). *Contributions of the history, physical examination, and laboratory investigation in making medical diagnoses.* West J Med. 156: 163–165

9 Schoenfield LJ, Carulli N, Dowling RH, et al (1988). *Asymptomatic gallstones. Definition and treatment.* Roma88 working team report no 5. Gastroenterol Int 1: 17–28

10 Spitzer WO (1987). *Scientific Approach to the Assessment and Measurement of Activity-Related Spinal Disorders: A Monograph for Clinicians-Report of the Quebec Task Force on Spinal Disorders.* Spine 12 (suppl): 1–59

11 Waddell G (1998). *The Back Pain Revolution.* Churchill Livingstone. Edinburgh.

GUT INFORMIERT

PATIENTENSERVICE

pt unterstützt bei der Aufklärung über Krankheitsbilder

Viele Patienten erhoffen sich eine verständliche »Erklärung ihres Problems«. Oft können sie nur schwer einschätzen, wie sie mit ihren Beschwerden gesundheitsfördernd umgehen können – nicht selten schaden sie sich zusätzlich. Physiotherapie kann dann an Effektivität einbüßen.

pt stellt an dieser Stelle regelmäßig kurz gefasste Informationen für Patienten vor, die sich zur Auslage in der Praxis eignen oder als Handzettel den Betroffenen direkt übergeben werden können. Die Serie ist als Anregung zu sehen, diese Infos zu ergänzen oder auch eigene Tipps für Patienten zu verfassen.

Literaturtipps zur pt-info 10_2007

RHEUMA

- 1 www.rheuma-liga.de > viele Infoblätter für Betroffene
- 2 Donhauser-Gruber U, Mathies H, Gruber A *Rheumatologie – Lehrbuch für Krankengymnastik und Ergotherapie*
- 3 Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung Geschäftsstelle (Fraumünsterstr. 17, Postfach 4225, CH-8022 Zürich). *Mit Bewegung durch den Tag. Eine Wegleitung bei Polyarthritits*



GEORG SUPP

Physiotherapeut und Mitinhaber des Therapiezentrums PULZ in Freiburg. International anerkannter Instructor des McKenzie Konzepts. Kurse in Deutschland und der Schweiz.

Co-Autor des Buchs »Mechanische Diagnose und Therapie – McKenzie« der Buchreihe Therapeutische Konzepte (Thieme)