

SCHMERZ NACHRICHTEN

Zeitschrift der Österreichischen Schmerzgesellschaft



DFP-Literaturstudium

Schmerzbehandlung geriatrischer
Patient:innen

Serien

Spezifischer und unspezifischer
Rückenschmerz, Teil V

NEU: Junge ÖSG

Interview zur Schmerzprävention

Ambulante Wirbelsäulenrehabilitation

ÖSTERREICHISCHE SCHMERZGESELLSCHAFT



Offizielles Organ der Österreichischen Schmerzgesellschaft

Ambulante Wirbelsäulenrehabilitation der Phase 3: Krankheitsinformation und Patientenschulung

Michael Quittan · Günther F. Wiesinger

Karl Landsteiner Institut für Funktionale Gesundheit und Remobilisation, Wien, Österreich

Neueste Daten zeigen, dass im Jahr 2020 etwa 619 Mio. Menschen weltweit von Rückenschmerzen („low back pain“, LBP) betroffen waren. In den nächsten 30 Jahren soll diese Zahl auf 843 Mio. Menschen ansteigen. Knapp 40% der Ursachen werden unter anderem arbeitsplatzbezogenen Faktoren zugeschrieben [1]. Bei der Behandlung von Rückenschmerzen kommt rehabilitativen Interventionen die eminent wichtige Rolle zu, Chronifizierungen hintanzuhalten. Betroffene werden zur Selbsthilfe befähigt, um so ihre Funktionsfähigkeit und Gesundheit wieder herzustellen und bestmöglich zu erhalten.

Rehabilitation umfasst alle Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiedergewinnung der Fähigkeit zur Berufsausübung und zur aktiven Teilnahme am normalen Leben in Familie und Gesellschaft [2]. Sie basiert auf dem Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Das übergreifende Konzept der ICF definiert die funktionale Gesundheit (= Funktionsfähigkeit), die in ihren Komponenten (Körperfunktion und -struktur sowie Aktivität und Partizipation) abgebildet wird [3].

Dieser holistische Ansatz beeinflusst alle Inhalte der medizinischen Rehabilitation bei Menschen mit Rückenschmerzen. Neben ärztlichen Untersuchungen, medizinischem Krafttraining, Sensomotoriktraining sowie psychologischen Interventionen stellen strukturierte Patientinformationen und Schulungen einen weiteren wichtigen Bestandteil dar [4, 5].

Die ambulante Wirbelsäulenrehabilitation der Phase 3 bietet Schulungsinhalte zu folgenden Themen: Psychologie, Ernährung, Krankheitsinformation sowie Ergonomie.

Psychologie

Bedeutung und Inhalte der psychologischen Interventionen wurden bereits ausführlich dargestellt [6]. Zusammenfassend weisen die Ergebnisse eines Cochrane-Reviews bei Personen mit chronischen nichtspezifischen Kreuzschmerzen (LBP) auf einen positiven Effekt psychologischer Interventionen auf Schmerzen und körperliche Funktionsfähigkeit hin [7].

Seit 2018 fließen diese Erkenntnisse auch in das Update der evidenz- und konsensbasierten Österreichischen Leitlinie für das Management akuter, subakuter, chronischer und rezidivierender unspezifischer Kreuzschmerzen ein. Empfohlen wird die Anwendung verschiedener Formen von Entspannungsverfahren und Elemente aus der Verhaltenstherapie in Kombination mit anderen Therapieverfahren im Rahmen multimodaler Behandlungsprogramme. Dabei soll die Überleitung von Therapieinhalten in selbstständig durchgeführte Aktivitäten (Verstetigung körperlicher/gesundheits-sportlicher Aktivität) erfolgen, sodass erlernte Fähigkeiten selbstständig, in vielen Alltagssituationen, angewendet werden können [8].



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Ernährung

Übergewicht und Fettverteilung stellen einen Risikofaktor für Rückenschmerzen dar. Eine systematische Übersichtsarbeit, basierend auf Querschnitt- und Kohortenstudien, beschreibt einen positiven Zusammenhang zwischen Adipositas und Rückenschmerzen. Besonders die zentrale Adipositas scheint einen starken Einfluss auf die Schmerzzintensität zu haben [9]. Gewichtsreduktion kann zu einer Abnahme der Rückenschmerzen und einer Verbesserung der Lebensqualität beitragen [10]. Daher enthalten die Inhalte dieser Schulung neben einer Information über gesunde Ernährung auch den Hinweis über die Bedeutung einer empfohlenen Gewichtsreduktion.

Krankheitsinformation und Ergonomie

Am Beispiel der Schulungsinhalte lässt sich die Zuwendung zu dem ICF-basierten Ansatz der Rehabilitation gut verfolgen.

Während anfangs rückenbezogene Handlungsanweisungen in Form von *Rückenschulen* durchgeführt wurden [11], steht heute das biopsychosoziale Modell des Rückenschmerzes im Mittelpunkt. Die Effektivität dieses Ansatzes zur Wissensvermittlung über das Krankheitsgeschehen bei Menschen mit LBP ist gut belegt [12].

Sowohl in Einzelstudien [13] als auch in Reviews [14] zeigt sich, dass Schulungen und Krankheitsinformation auf Basis des biopsychosozialen Modells wirkungsvoll Vermeidungsverhalten, Angst vor Bewegung und allgemeine Funktionsfähigkeit verbessern.

Daher orientiert sich die Wissensvermittlung unserer Schulungen an diesem Modell. Ärzt:innen, Physio- oder Ergotherapeut:innen vermitteln in interaktiven Kleingruppen mit visueller Unterstützung sowohl die funktionelle Anatomie als auch die Pathologie der Wirbelsäule. Den größten Anteil hat jedoch die Darstellung des biopsychosozialen Schmerzmodells, um die Rehabilitand:innen für die multidimensionale Kausalität des Rückenschmerzes zu sensibilisieren. Zusätzlich soll ihre Motivation zu regelmäßiger Bewegung und einem gesunden Lebensstil gefördert

werden. Die Kleingruppe ermöglicht ein rasches und direktes Eingehen auf aufgeworfene Fragen und Erfahrungen der Teilnehmer:innen.

Zusammenfassend zeigt sich, dass auch diese Schulungskomponenten, als Teil der multimodalen ambulanten Wirbelsäulenrehabilitation der Phase 3, evidenzbasiert und nachhaltig sind.

Korrespondenzadresse



© Mediendienst Wilke

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Quittan, MSc, SFEPRM

Karl Landsteiner Institut für Funktionale Gesundheit und Remobilisation
Mantelgasse 34–36/4/7, 1130 Wien, Österreich
mq@rehab-hietzing.at

Interessenkonflikt. M. Quittan und G.F. Wiesinger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2023;5:e305–e62. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00098-X](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00098-X).
2. Pensionsversicherungsanstalt. <https://www.pv.at/cdscontent/?portal=pvportal&contentid=10007.756536>. Zugegriffen: 21. Juli 2023.
3. Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the international classification of functioning, disability and health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2008;44(3):329–42.
4. Quittan M. Erkrankungen der unteren Wirbelsäule: Die ambulante Wirbelsäulenrehabilitation der Phase 3. *Schmerz Nachr.* 2022;22:41–3. <https://doi.org/10.1007/s44180-022-00005-2>.
5. Quittan M, Wiesinger GF. Phase 3 der ambulanten Wirbelsäulenrehabilitation: medizinisches Krafttraining. *Schmerz Nachr.* 2023;23:34–7. <https://doi.org/10.1007/s44180-023-00098-3>.
6. Quittan M, Wiesinger GF. Die ambulante Wirbelsäulenrehabilitation der Phase 3 – die Bedeutung der psychologischen Interventionen. *Schmerz*

Nachr. 2023;23:98–101. <https://doi.org/10.1007/s44180-023-00115-5>.

7. Henschke N, Ostelo RW, Main CJ, et al. Behavioural treatment for chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;2010(7):CD2014. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002014.pub3>.
8. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Update der evidenz- und konsensbasierten Österreichischen Leitlinie für das Management akuter, subakuter, chronischer und rezidivierender unspezifischer Kreuzschmerzen 2018 – Kurzbezeichnung Leitlinie Kreuzschmerz 2018. 2018. https://www.oegari.at/web_files/dateiarchiv/editor/leitlinie_unspezifischer_kreuzschmerz_2018.pdf. Zugegriffen: 27. Juli 2023, Langfassung. 1. Auflage, Version 1.
9. Peiris WL, Cicuttini FM, Urquhart DM, et al. Is adiposity associated with back and lower limb pain? A systematic review. *PLoS ONE.* 2021;16(9):e256720. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256720>.
10. Chen LH, Weber K, Macedo LG, et al. The effectiveness of weight loss programs for low back pain: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022;23(1):488. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05391-w>.
11. Forssell MZ. The Swedish back school. *Physiotherapy.* 1980;66(4):112–4.
12. Guzmán J, Esmail R, Bombardier C, et al. Multidisciplinary bio-psycho-social rehabilitation for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;1:CD963. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000963>. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(2):CD000963.
13. Rim M, Leila R, Imen K, et al. Efficiency of associating therapeutic patient education with rehabilitation in the management of chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Korean J Fam Med.* 2022;43(6):367–73. <https://doi.org/10.4082/kjfm.21.0223>.
14. Dupeyron A, Ribinik P, Coudeyre E, et al. Education in the management of low back pain: literature review and recall of key recommendations for practice. *Ann Phys Rehabil Med.* 2011;54(5):319–35. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2011.06.001>.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.