



BISp – Projekt Rückenschmerz 01/2015

Newsletter RAN RÜCKEN

Zahl des Rückens

17,5

Tage dauert im Schnitt eine Krankschreibung aufgrund von Rückenbeschwerden (Quelle: TK-Gesundheitsreport 2014)

3 FRAGEN 3 ANTWORTEN

KALENDER



Nachhaltigkeit und Transfer

als zukünftige Herausforderung

Foto: Universität Heidelberg

Prof. Dr. med. Volker Ewerbeck ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Universität Heidelberg. Im Interview schildert er seine Sichtweise zum Projekt „Rückenschmerz“.

RR: Was ist aus Ihrer Sicht das Besondere am Projekt „Ran Rücken“?

V.E: Ran Rücken ist ein interdisziplinäres Projekt. Ausgewiesene Spezialisten der Sportmedizin, der Sportorthopädie, der Sportwissenschaften, der Schmerzmedizin und der Schmerzpsychologie arbeiten zusammen am gemeinsamen Ziel für Prävention und Behandlung von Rückenschmerzen sowohl von Leistungssportlern als auch von Normalbürgern. Ran Rücken ist ein translationales Projekt, denn Erkenntnisse aus einer Vielzahl von wissenschaftlichen Parallelprojekten sollen in einem Erprobungsprojekt zusammengeführt werden, um daraus Empfehlungen für die Versorgung ableiten zu können.

RR: Wie könnten potentielle Ergebnisse und Erkenntnisse aus diesem Projekt Einfluss auf Ihre klinische Arbeit nehmen?

V.E: Auch ich sehe mich oft der Herausforderung gegenüber, Betroffenen mit chronischen Rückenschmerzen eine hilfreiche therapeutische Option anbieten zu

können. Bis heute wissen wir, dass eine nachhaltige Therapie kaum zu erreichen ist, das heißt die meisten Therapien wirken kaum länger als sie appliziert werden. Von den Erkenntnissen aus Ran Rücken erhoffe ich mir, Patienten ein Angebot unterbreiten zu können, das wirksam nachwirkt, dass also die Patienten bei Therapieende verstanden haben, wie sie ohne Therapeut und Programm selbstwirksam weitermachen.

RR: Wie kann das Projekt Ihrer Meinung nach in den „orthopädischen Alltag“ bzw. die Praxis integriert werden?

V.E: Ich wünsche mir für die orthopädische Versorgung in den Praxen der niedergelassenen Kollegen, aber auch in den Akut- und Rehabilitationskrankenhäusern, dass die Erkenntnisse von Ran Rücken auf Akzeptanz stoßen, praktikabel umgesetzt werden können und dabei ein günstiges Kosten-Wirkungsverhältnis erzielen. Das wäre dann eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten, in erster Hinsicht natürlich für unsere Patienten.

30. APRIL – 02. MAI 2015, BADEN BADEN

63. Jahrestagung der Vereinigung süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen e.V.
jahrestagung2015.vsou.de

12. – 13. JUNI 2015, BASEL

30. Jahreskongress der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin (GOTS)
www.gots-kongress.org

18. – 20. JUNI 2015, HAMBURG

63. Jahrestagung der Norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung e.V.
www.nouv-kongress.de

11. – 12. SEPTEMBER 2015, FRANKFURT A.M.

46. Deutscher Sportärztekongress
www.dgsp.de/kongress

14. – 17. OKTOBER 2015, MANNHEIM

Deutscher Schmerzkongress 2015
www.schmerzkongress2015.de

20. – 23. OKTOBER 2015, BERLIN

DKOU 2015 (Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie)
www.dkou.org/2015

10. – 12. DEZEMBER 2015, FRANKFURT A.M.

10. Jahrestagung der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft
www.dwg-kongress.de



4. Symposium des Nationalen Forschungsnetzwerks (MiSpEx-Network) zur Diagnose, Prävention und Therapie von Rückenbeschwerden im Sport und in der Gesellschaft, März 2015. Foto: Universität Potsdam

Vom 13. bis 14. März 2015 trafen sich die Kooperationspartner des Projektes in Berlin, um Ergebnisse und Entwicklungen der ersten Projektphase zu erörtern und Konsequenzen für die Folgephase zu diskutieren. Einige Erkenntnisse und Inhalte der ersten Projektphase finden Sie hier zusammengefasst:

Unspezifische Rückenschmerzen hängen auch - neben einer reduzierten maximalen Muskelkraft - mit einer defizitären neuromuskulären Kontrolle der Rumpfstabilität zusammen. Ein spezifisches Perturbationstraining* der Rumpfmuskulatur verbessert die neuromuskuläre Kontrolle der Rumpfstabilität effektiver als traditionelles Krafttraining.³

Leistungssportler zeigen gegenüber der Allgemeinbevölkerung bei gleicher Schmerzintensität eine geringere Arbeitsbeeinträchtigung durch den Rückenschmerz.²

Aufgrund hoher mechanischer Belastungen besteht bei Radsportlern ein erhöhtes Risiko für Rückenschmerzen vorrangig in der Hals- und Lendenwirbelsäule. Das Gefährdungspotenzial erhöht sich in Abhängigkeit von Trainingsdauer und -umfang.⁴

Das Forschungsparadigma der neuromuskulären Adaptation, moderiert durch Trainingszustand, psychosoziale Faktoren und Versorgungskontext, trifft sowohl für den Spitzensport als auch die Allgemeinbevölkerung zu. In der zweiten Phase sollen die Ergebnisse auf ihre Wirksamkeit in Therapie und Prävention im Rahmen einer klinischen Multicenterstudie überprüft und darüber hinaus bundesweit in unterschiedliche klinische und sportbezogene Kontexte transferiert werden.⁵

Unter Physiotherapie zeigen Rückenschmerz-Patienten mit ungünstiger Schmerzverarbeitung, hoher Alltagsbelastung und geringer Erholung nach 6 Monaten eine geringere Verbesserung der Schmerzen als Patienten mit günstiger Verarbeitung und geringer Belastung, die sich zudem aktiv erholen.²

Stress im sozialen Umfeld und Lebensstilfaktoren haben einen Einfluss auf die Entwicklung von chronischen Rückenschmerzen, wobei dies von der Stressart sowie von der Akkumulation von Stress abhängig ist. Aus den verschiedenen Faktoren konnte ein Screeninginstrument für die Identifikation von Risikopatienten abgeleitet werden.⁶

Mit zunehmendem Alter kommt es zu einer Verringerung der Lordose und der Beweglichkeit in der Lendenwirbelsäule. Dieser Prozess verläuft bei Frauen kontinuierlicher als bei Männern. Bei Männern kommt es zwischen der dritten und vierten Lebensdekade zu einer sprunghaften Entlordosierung und Bewegungseinschränkung.⁷

Patienten, die ihren Erstkontakt mit dem sie auch später behandelnden Therapeuten hatten, wiesen eine höhere Trainingstherapie-Adhärenz auf, das heißt, sie nahmen das Therapieangebot häufiger war.¹

¹ Projektteam um Prof. Dr. Dr. Winfried Banzer / Prof. Dr. Lutz Vogt, Goethe-Universität Frankfurt am Main

² Projektgruppe um Prof. Dr. Monika Hasenbring, Prof. Dr. Michael Kellmann, Prof. Dr. Jens Kleinert, Ruhr-Universität Bochum und Deutsche Sporthochschule Köln

³ Projektteam um Prof. Dr. Adamantios Arampatzis, Humboldt-Universität zu Berlin

⁴ Projektteam um Prof. Dr. Petra Platen, Ruhr-Universität Bochum

⁵ Projektgruppe um Prof. Dr. Frank Mayer, Universität Potsdam

⁶ Projektteam um Prof. Dr. Pia-Maria Wippert, Universität Potsdam

⁷ Projektgruppe um Prof. Dr. Hendrik Schmidt, Julius Wolff Institut, Charité Universitätsmedizin Berlin