

Internationale Studienergebnisse



BANDSCHEIBEN-OP

Was sich auf die Rückkehr in den Beruf auswirkt

■ Welche Faktoren beeinflussen die Rückkehr ins Arbeitsleben bei Patienten, die an der Bandscheibe operiert wurden? Diese Frage

stellten sich die Diplom-Psychologin Margit Löbner aus Leipzig und ihre Kollegen. Dazu befragten sie 486 Patienten direkt im Akut-

Gute Prognose: Menschen mit höherem Bildungsstand haben gute Aussichten, spätestens drei Monate nach einer Bandscheiben-OP wieder in ihren Job zurückzukehren.

krankenhaus sowie drei Monate nach der OP. Knapp 41% der Studienteilnehmer arbeiteten nach drei Monaten wieder. Als Risikofaktoren für eine erschwerte berufliche Wiedereingliederung kristallisierten sich unter anderem folgende Punkte heraus:

- > psychische Beeinträchtigung
- > Schmerzen
- > schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität
- > Berufsstatus
- > schlechtere berufliche Erwerbsprognose

Im Gegensatz zu den Ergebnissen aus anderen Studien spielten Geschlecht und Alter bei diesen Patienten keine Rolle. Patienten mit höherem Bildungsstand hatten eine viermal so hohe Chance, nach drei Monaten wieder zu arbeiten, also solche mit niedrigem Bildungsstand. Grund dafür könnte laut den Autoren sein, dass sie häufig in Berufen arbeiten, die mit geringer körperlicher Anstrengung verbunden sind. *josc*

Phys Med Rehab Kuror 2012; 22: 271–278

SCHLAGANFALL

Body Mass Index beeinflusst Rehabilitationsergebnis

■ Seit langem ist bekannt, dass Übergewicht ein Risikofaktor für ischämische Schlaganfälle ist. Nun fanden Forscher in einer klinischen Studie heraus: Der Body Mass Index (BMI) beeinflusst auch das Rehabilitationsergebnis von Patienten nach Schlaganfall.

Bei 108 Patienten berechneten die Autoren den BMI und setzten diesen in Bezug zu Veränderungen in verschiedenen Gehtests sowie in Bezug zu der motorischen Beinfunktion nach einer zwölfwöchigen Reha. Sie stellten fest, dass ein höherer BMI mit einem geringeren Zuwachs an Beinfunktion einhergeht und auch die Verbesserungen in einem Teil der Gehtests niedriger ausfallen. Dies sollten Therapeuten laut den Forschern bei der Rehabilitationszielplanung beachten. *hoth*

Am J Phys Med Rehabil 2012; 91: 951–956



KNIE-TEP

Flexionswinkel nicht primär relevant

■ In der Rehabilitation von Patienten nach Knie-TEP-Operation liegt in der Regel einer der Schwerpunkte darauf, ein möglichst großes Bewegungsausmaß in Kniegelenkflexion zu erreichen. Doch den Patienten selbst scheint dieser Winkel gar nicht so wichtig zu sein. Das fanden Wissenschaftler aus Dänemark heraus.

Sie versorgten 36 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 67 Jahren auf beiden Seiten mit einer Totalendoprothese des Kniegelenks. Die Prothesen waren allerdings unterschiedlich: Eine hatte bauartbedingt ein größeres Bewegungspotenzial in Flexion als die andere. Nach einem Jahr betrug die Differenz in Flexion zwischen beiden Kniegelenken durchschnittlich 7°, wobei die Werte eine große Streuung aufwiesen: Bei der Standardprothese reichten die Flexionswinkel von 104°–146°, bei der Prothese mit größerem Flexionsausmaß von 107°–146°. Auf die Zufriedenheit der Patienten mit dem jeweiligen Kniegelenk, die Schmerzintensität und die Funktionalität hatte das größere Bewegungsausmaß allerdings keinen Einfluss. *josc*

BMC Musculoskelet Disord 2013; 14: 127



RÜCKENSCHMERZEN

Den Red Flags mangelt es an Evidenz

■ Das Screening nach Red Flags gehört in einer ordentlichen physiotherapeutischen Anamnese mittlerweile zum Standard, um das Risiko für eine mögliche Krebserkrankung als Grund von Rückenschmerzen abschätzen zu können. Doch auch wenn viele Kliniker es als ein „Muss“ ansehen, bei Patienten nach derartigen Hinweisen zu suchen – aus wissenschaftlicher Sicht spricht bislang nicht viel für dieses Vorgehen. So lautet das Fazit, das Nicholas Henschke und seine Kollegen nach ihrem Cochrane-Review zogen, für das sie acht Studien ausgewählt hatten (☞ **Drei Fragen an ...**).

Laut der Wissenschaftler weise ihre Literaturrecherche zwar darauf hin, dass der als Red Flag geltende Punkt „Krebserkrankung in der Vorgeschichte“ die Wahrscheinlichkeit für eine Malignität erhöhe. Andere Aspekte wie „schleichender Beginn der Symptome“, „Patient älter als 50 Jahre“ und „keine Symptomverbesserung nach einem Monat“ sind dagegen häufig falsch positiv. Des Weiteren fanden Henschke und seine Kollegen keine Studie, in der verschiedene dieser Fragen kombiniert worden waren.

josc

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013; 2: CD008686



DREI FRAGEN AN ...

... Nicholas Henschke zu seinem Red-Flag-Review



Dr. Nicholas Henschke, PhD, ist Physiotherapeut und arbeitet als Epidemiologe am Institute of Public Health der Ruprecht-Karls-Universität

Heidelberg. Der Australier forscht unter anderem zu Rehabilitation sowie Diagnostik und Management muskuloskeletaler Erkrankungen.

■ **Herr Henschke, welches Fazit ziehen Sie aus Ihrem Review?**

Ich würde grundsätzlich nicht empfehlen, Patienten mit Rückenschmerzen lediglich anhand von ein paar „Red Flags“ zu einer weiteren Untersuchung zum Arzt zu schicken. Das Resultat wären möglicherweise viele überflüssige diagnostische Verfahren,

die teuer sein und dem Patienten Sorgen bereiten können. In unserem Review hat sich gezeigt, dass die meisten „Red Flags“ bei Rückenschmerzen nicht zuverlässig sind, vor allem, wenn sie alleine auftreten. Einzige Ausnahme ist die Frage nach einer Krebserkrankung in der Vorgeschichte, die, wenn sie ein Patient mit LWS-Schmerzen mit „Ja“ beantwortet, sein Risiko für einen Tumor in der Wirbelsäule anscheinend relevant erhöht.

■ **Gibt es Ihrer Meinung nach andere Symptome oder Befunde, bei denen Physiotherapeuten während der Untersuchung hellhörig werden sollten?**

Physiotherapeuten sollten auf die medizinische Vorgeschichte des Patienten achten – vor allem darauf, ob sie schon einmal eine Krebsdiagnose hatten. Dafür, dass bestimmte

Befunde aus der körperlichen Untersuchung auf eine mögliche bösartige Erkrankung der Wirbelsäule hinweisen könnten, gibt es bislang keine Evidenz.

■ **Es gibt also umgekehrt auch keinen körperlichen Befund, von dem Sie sagen würden, dass er mit Sicherheit keine gutartige muskuloskeletale Quelle haben kann?**

Ich glaube nicht, dass solch ein Symptom oder Zeichen existiert. Das Problem liegt in der Tatsache, dass Wirbelsäulentumore äußerst selten vorkommen und viele der empfohlenen „Red Flags“ häufig falsch positiv sind. Sie kommen also auch oft bei Patienten vor, die einfach nur ein gutartiges muskuloskeletales Problem haben.

Die Fragen stellte Joachim Schwarz.



SCHLAGANFALL

Tape beugt Schulerschmerzen vor

■ Nach einem Schlaganfall ist die schmerzhafte Schulter eine ernstzunehmende und die Rehabilitation negativ beeinflussende Komplikation. Ob ein frühzeitiges Tape Schulerschmerzen und Schulterverletzungen vermeiden hilft, überprüfte nun ein indisch-australisches Forscherteam.

Sie schlossen 162 Patienten mit einer schweren Armparese nach einem Schlaganfall in ihre Untersuchung ein. Die Hälfte der Patienten erhielt ein unelastisches Tape, um den Humeruskopf im Glenoid zu stabilisieren, die andere Hälfte ein Plazetotape. Nach 14 und 30 Tagen verglichen die Forscher die Schmerzen, die subjektiv eingeschätzte Beeinträchtigung und das Bewegungsausmaß des Schultergelenks. Sie stellten zu beiden Messzeitpunkten geringere Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen in der Tape-Gruppe fest, die jedoch die statistische Signifikanzgrenze nicht erreichten. Trotz dieser Einschränkung sollte man nach Angabe der Autoren weiterhin das Schultertape in der Prävention der schmerzhaften Schulter beachten, insbesondere, weil es eine kostengünstige Alternative zu anderen Präventionsangeboten ist, beispielsweise zur elektrischen Muskelstimulation. *hoth*

Neurology 2013; 80: 528–532



Kommentar > 162 Patienten ist eine für physiotherapeutische Studien recht große Fallzahl. Man muss allerdings beachten, dass nur bei etwa einem Viertel der Patienten nach Schlaganfall das Risiko für die Entwicklung von Schulerschmerzen in den ersten drei Monaten erhöht ist. Dies reduziert die Fallzahl

effektiv auf circa 40, was natürlich auch die Wahrscheinlichkeit eines signifikanten Effekts deutlich verringert.

In zukünftigen Arbeiten ließen sich – trotz der bereits sehr guten Qualität dieser Studie – noch ein paar Dinge optimieren: Zum einen könnte man eine Gruppe von Hochrisikopatienten auswählen, wodurch sich möglicherweise ein deutlicherer Effekt des Schultertapes nachweisen lässt. Auch die Dauer der Therapie ließe sich überdenken: Bei der Studie waren die Effekte des Tapes im Zeitraum seiner Anwendung (14 Tage) signifikant, nach 30 Tagen jedoch nicht mehr. Würde man die Intervention verlängern, könnte sie vielleicht auch diejenigen Patienten schützen, die erst später eine schmerzhafte Schulter entwickeln.

Ein weiterer interessanter Punkt dieser Studie ist, dass Familienangehörige angeleitet wurden, das Schultertape regelmäßig zu erneuern, wodurch sie stark in die Behandlung involviert waren. Zusammenfassend sollte man somit das Schultertape weiterhin als relevante Präventionsmaßnahme ernst nehmen – trotz der hier fehlenden Signifikanz.

Holm Thieme





ZITAT

»WER DIE WELT BEWEGEN WILL, SOLLTE ERST SICH SELBST BEWEGEN.«

Sokrates (470–399 v. Chr.)

MOTORISCHE ENTWICKLUNG

Kinder mit Migrationshintergrund bewegen sich schlechter

■ Die kindliche Bewegungswelt hat sich in den letzten Jahrzehnten in beinahe allen Industrienationen gravierend verändert. Immer häufiger zeichnet sie sich durch Bewegungsarmut aus. Laut einer Untersuchung des Robert Koch Instituts in Deutschland bewegen sich weniger als die Hälfte der Jungen und nur ein Viertel der Mädchen ausreichend. Besonders betroffen von diesen Problemen sind Kinder mit einem Migrationshintergrund sowie sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche. Zwei Wissenschaftler wollten nun in einer Studie herausfinden, ob es bereits im Kindergarten Unterschiede hinsichtlich der motorischen Leistungsfähigkeit von Kindern in Abhängigkeit von ihrem Migrationsstatus gibt.

Dazu führten die beiden Wissenschaftler in 41 Kindergärten bei insgesamt 1.063 vier- bis fünfjährigen Kindern einen Motoriktest durch. 256 der teilnehmenden Kinder hatten einen Migrationshintergrund. Als Indikator dafür galt die zu Hause gesprochene Sprache (= Muttersprache ist nicht Deutsch). Für den Test nutzten die Autoren das Karlsruher Motorik-Screening für Kindergartenkinder:

- > Rumpfbeugen (Fingerspitzen bei gestreckten Kniegelenken so weit wie möglich Richtung Boden bewegen)
- > Einbeinstand (1 Minute lang)
- > Standweitsprung (beidbeinig so weit wie möglich nach vorne springen)

> seitliches Hin- und Herspringen über eine Markierung am Boden (beidbeinig, möglichst viele Sprünge innerhalb von 15 Sekunden)

Die Kinder ohne Migrationshintergrund schnitten bei den Tests hoch signifikant besser ab. Bei rund 18% davon beurteilten die Autoren die motorische Leistungsfähigkeit als „gut“ bis „sehr gut“, bei den Kindern mit Migrationshintergrund war das nur bei knapp 7% der Fall.

josc

B&G 2012; 28: 248–253

FORSCHUNG

ZVK lobt Preis für Masterarbeit aus

■ Der Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V. schreibt im jährlichen Wechsel den Studienpreis für Abschlussarbeiten eines Bachelor-Studienganges und den Studienpreis für Abschlussarbeiten eines Master-Studienganges in der Physiotherapie aus. 2014 wird wieder eine herausragende Masterarbeit gesucht. Der Preis wird mit 2.500 Euro honoriert. Voraussetzung für die Bewerbung ist die ausdrückliche und schriftliche Empfehlung durch die Studiengangleitung der Hochschule. Pro Hochschule kann im Bewerbungszeitraum nur eine Masterarbeit zugelassen werden. Sie darf nicht älter als zwei Jahre sein. Einsendeschluss ist der 20. Dezember 2013. Mehr Infos unter: www.physio-deutschland.de > „Fachkreise“ > „Beruf und Bildung“ > „Studium“.

josc

