

Der Einfluss von Recognisetraining auf das Körperschema bei chronischen Rückenschmerzen. Eine Fall-Kontroll-Studie.

Anne Wiechmann

Hintergrund

Anhaltende Rückenschmerzen führen zu veränderten Strukturen der Neuromatrix. Verwischungen der Homunculus Abbildung stören so das Körperschema.

Ziel

Die empirische Begutachtung des Recognisetrainings als effektive Methode für die Gegenwirkung einer Körperschemastörung.

Methode

Eine Gruppe mit chronischen Rückenschmerzen (n=9) sowie eine beschwerdefreie Gruppe (n=9) unterzogen sich einem 4 wöchigen Recognisetraining, einem online Programm zur Beurteilung von rechter und linker Körperhälfte nach Zeit und Genauigkeit. Den kontrollierten Vergleich stellte eine dritte Gruppe mit chronischen Rückenschmerzen (n=7) ohne Training dar. Die Rekrutierung der Patienten erfolgte, nach Einwilligung der Ethikkommission, über die Teilnahme eines Rehabilitationsprogramms.

Bewertet wurden Bewegungskontrolltests, Zwei-Punkt-Diskrimination sowie Schmerzen (VAS) und Einschränkungen des Lebens anhand des Roland and Morris Disability Questionnaire (RDQ) und Coping Strategy Questionnaire (CSQ) vor und nach 4 Wochen.

Ergebnis

Eine geringe Anzahl der Messinstrumente ergab signifikante Unterschiede zwischen Patienten und Probanden. Vergleichbare Variablen wurden mit Varianzanalysen (ANOVA) und Messwiederholungen nach dem last observation carried forward Prinzip bewertet. Anhand dieser Messkriterien zeigten beide Gruppen mit Schmerzen verringerte Werte des Messungen RDQ $F(1/23)=23,172$, $p<0,001$ und VAS $F(1/23)=3,690$ $p=0,067$. Insgesamt blieben signifikante Unterschiede mit und ohne Recognisetraining in den Assessments sowie im Recognisetraining selber aus. Eine erweiterte Exploration mit neuer Gruppenform aus Patienten mit Schmerzen der rechten, der linken Seite und beschwerdefreien Probanden zeigte aus gewonnen Daten des Recogniseprogramms verlangsamte Reaktionen der betroffenen Schmerzseite. Während die beschwerdefreie Stichprobe diese Differenzen nicht darstellt (Durchschnittsgeschwindigkeit li: AM 2,2 (95% CI: 1,4-3,0) / re: AM 2,2 (1,4- 3,0)), gilt dies sowohl für Schmerzen der linken (li: AM 2,4(95% CI: 1,8-3,0) /re: AM 2,3 Sek. (95% CI: 1,7-2,9)) als auch der rechten Seite (AM 2,0 (95% CI: 1,5-2,5) /re: AM 2,1(95% CI: 1,6 2,1)).

Fazit

Die Messung einer Körperschemastörung ist anhand der verwendeten Instrumente sowie Stichprobengrößen

nicht ausreichend beurteilbar. Die verlangsamte Reaktionsgeschwindigkeit der betroffenen Schmerzseite gibt Aufschlüsse über das Recogniseprogramm als sinnvol-les Messinstrument.

Literatur

Bray H, Moseley GL (2010): Disrupted working body schema of the trunk in people with back pain. In: Br J Sports Med, 168–173.

Butler D, Moseley G. L. (2009): Schmerzen verstehen. 2. Aufl. Springer Medizin Verlag, Heidelberg

Moseley GL (2004): Why do people with complex regional pain syndrome take longer to recognize their affected hand? In: Neurology 62 (12), 2182–2186.