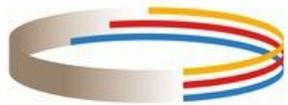


15 Jahre nach der
Rückenschmerz-Revolution.

Historische Veränderungen?



Hauptstadtkongress 2013
Medizin und Gesundheit

5. bis 7. Juni 2013
im ICC Berlin

Revolution? Welche Revolution?

- „Das Wort „Revolution“ im Titel eines medizinischen Buches zeugt meistens von Übertreibung - aber in diesem Fall gibt es kein besseres“ (Mark Schoene)
 - *The Back Pain Revolution*
 - *Autor: Gordon Waddell*
 - *Verlag: Churchill Livingston*
 - *Entwicklung des biopsychosozialen Modells bezogen auf Rückenschmerzen.*

**„Das Leben muss vorwärts
gelebt, kann aber nur rück-
wärts verstanden werden“
(S. Kierkegaard)**

Waddells Überlegungen

- **Keine historische Evidenz dafür, dass Rückenschmerzen heute anders, häufiger oder stärker ausgeprägt sind als in allen Zeiten zuvor (Allan & Waddell 1989)**
- **Obwohl die Prävalenz in den letzten 15 Jahren unverändert ist stieg die Arbeitsunfähigkeit durch Rückenschmerz in dieser Zeit exponentiell an (Leino, Berg & Puschka 1994)**
- **Der Rückenschmerz hat sich nicht verändert – was sich verändert hat ist unser Verständnis davon und was wir dagegen tun (Waddell 1996).**

Therapieansatz im 20. Jahrhundert?

- Zentrale Frage der Forschung in den 1970er und 1980er Jahren war: Wie lange Bettruhe ist optimal?
- Deyo, Diehl & Rosenthal (1986):
 - *„Bei Rückenschmerz wird gewöhnlich Bettruhe empfohlen.“*
 - = Keine funktionellen, physiologischen oder empfundenen Unterschiede bei 2 vs. 7 Tage Bettruhe.

Therapieansatz im 20. Jahrhundert?

- Frazier et al. (1991): Erfahrungen mit Bettruhe als Therapie in 3 Kliniken
 - *„Eine 2-tägige Bettruhe wird als optimal betrachtet.“*
 - = Verschreibungen für Bettruhe in 35% der Fälle zu lang. Dies verzögert möglicherweise die Genesung.

Leise Zweifel

- **Szpalski & Hayez (1992): Wie viele Tage Bettruhe sind optimal?**
 - *„Bettruhe wird in der Regel als effektive Behandlung für Rückenschmerz betrachtet.“*
 - = Keine Unterschiede bzgl. der Rumpffunktion bei 3 vs. 7 Tagen Bettruhe.

Laute Zweifel

- **Malmivaara et al. (1995): Bettruhe, Training oder normale Aktivität?**
 - *„Bettruhe und Training sind zwei konkurrierende Interventionen bei Rückenschmerz.“*
 - = Schnellere Wiederherstellung durch normale Aktivität als durch Bettruhe oder Training.

Die Transformation...

- **Bettruhe**



- **Biopsychosoziales
Modell**

- **Multimodale,
komplexe Therapie**



Ein echter Durchbruch?

- **Hagen et al. (2001):**
 - **Bettruhe als Intervention bei Rückenschmerz**
- **Standaert (2003):**
 - **Bettruhe oder fortgesetzte Aktivität als Intervention bei Rückenschmerz?**
- **Pande (2004):**
 - **Die Rolle von Bettruhe in der Behandlung von Rückenschmerzen**
 - **= „Trotz eindeutig gegenteiliger Evidenz ist Bettruhe weiterhin ein Eckpfeiler der Behandlung von Rückenschmerzen“.**

Ein echter Durchbruch?

- Hagen et al. (2005):
 - Cochrane Review: Bettruhe als Intervention bei Rückenschmerz
- Verbunt et al. (2008):
 - Rückenschmerz: Wer vertraut auf Bettruhe?
 - = „*Obwohl Bettruhe als ineffektiv bewiesen ist vertrauen Patienten noch immer darauf. Es stellt sich die Frage warum.*“

- **Atlas & Volinn (1997): Warum wird Bettruhe trotz gegenteiliger Forschungsergebnisse noch immer überbewertet?**
 - = Studienergebnisse sind belastbar und empfehlen Bettruhe als Intervention zu verlassen.
 - = Trotzdem kommt Bettruhe oft zum Einsatz.
 - = **Zusätzliche Anstrengungen sind nötig, um die klinische Praxis zu verändern.**

? Change ?

- **Maxell (2007):**
 - **2000 Personen befragt, ob Sie lieber Arbeitsabläufe verändern und so mehr Geld verdienen würden, oder ob sie nichts verändern und sich lieber weiterhin beklagen möchten. 81% antworteten:**

„Ich kann mich nicht entscheiden...“

? Change ?

- Grol & Wensing (2004): Komplexe Veränderungen in der klinischen Praxis erfordern **Planung** und sollten folgendes berücksichtigen:
 - Die Art der Innovation.
 - Charakteristiken der involvierten Berufsangehörigen und Patienten.
 - Soziale, organisatorische, ökonomische und politische Kontexte.
- Jansen (2007): „*Es ist derzeit nicht sinnvoll Ressourcen in die verbreitete Aufstellung interdisziplinärer Teams zu stecken, weil die Grundlagen hierfür bislang nicht geschaffen wurden.*“

Echte Veränderung ist ein komplexer Prozess

Bereit für beständige Veränderungen

Eur Spine J
DOI 10.1007/s00586-013-2675-y

ORIGINAL ARTICLE

Antibiotic treatment in patients with chronic low back pain and vertebral bone edema (Modic type 1 changes): a double-blind randomized clinical controlled trial of efficacy

Hanne B. Albert • Joan S. Sorensen •
Berit Schiott Christensen • Claus Manniche

Tiefergehende Revolution

- Hays (2007): „*Das sich verändernde Gesundheitswesen stellt das medizinische Bildungssystem vor große Herausforderungen.*“
 - Hauptprobleme haben ihre Gründe im Change-Management.
 - In UK Reformen bis hinunter in die schulische Bildung.

- **Stefan Hegenscheidt**
- **s.hegenscheidt@physio-akademie.de**
- **www.physio-akademie.de**