

Kongressbericht

Bernhard Reichert



Einer der wenigen ganz großen Weltkongresse der Physiotherapie fand zwischen dem 07. - 10. November 2007 im Barcelona/Spain statt. Der 6. interdisziplinäre World Congress on Low Back & Pelvic Pain zeichnete sich u.a dadurch aus, dass ca. 1200 Physiotherapeuten, Ärzte und Wissenschaftler aus 66 verschiedenen Ländern teilnahmen. Im schlichten, aber großen Palau de Congressos de Catalunya sprachen an 4 Tagen 65 Hauptredner im großen Auditorium und 80 Redner mit kurzen Beiträgen in Parallelseminaren.

Über das eigentliche Kongressprogramm hinaus wurden in den nachfolgenden Tagen einige weitere Workshops durchgeführt. Eingerahmt wurde das aufwendige Programm durch eine Präsentation mit ca. 120 Postern im Foyer, einem Congress Dinner sowie einer Führung durch das Camp Nou, dem gewaltigen Heimstadion des FC Barcelona.

Weltkongress darf sich diese Veranstaltung auch deshalb nennen, weil es dem wissenschaftlichen Komitee um Prof. Andry Vleeming, Spine and Joint Centre Rotterdam, gelang, eine

Vielzahl teils bedeutender Referenten aus Europa, Kanada, Australien, England, Israel usw. zu verpflichten. Dieser Kongress folgte den vorangegangenen Weltkongressen in der Tradition, eine umfassende Darstellung der heutigen klinischen und wissenschaftlichen Diskussion um den zentralen Anteil des Bewegungsapparates, der LWS und des Beckens, zu vermitteln.

Leider mussten wir feststellen, dass schätzungsweise lediglich 20 Kollegen aus Deutschland teilnahmen. Schnell hat man sich zu einer Gruppe zusammengefunden.

Mehrere thematische Blöcke wurden über das viertägige Programm verteilt:

- Klinische Anatomie und Biomechanik,
- Forschung der medizinischen Grundversorgung,
- Myofasziale Triggerpunkte,
- Beckenringbeschwerden,
- Beckenbodenmuskulatur,
- Motorische Kontrolle,
- Schmerzzentren und Schmerzmanagement,
- Effektives Management des lumbalen und Beckenschmerzes,
- Physiotherapeutische und chirurgische Behandlung

Inhaltlich war mir der prinzipielle Ansatz von Prof. Vleeming durch einige Begegnungen, Kurse in funktioneller Anatomie und Besuch des Spine and Joint Centres bekannt. Bei der lumbopelvinären Region handelt sich nach seiner Auffassung um die Kernregion des Skelettes, maßgeblich für Last- und Kräfte management und eingebunden in die Kinematik zwischen unteren Extremitäten und Wirbelsäule. Sein Beitrag zum Verständnis der Stabilität der LWS und des Beckens ist durch zahlreiche Veröffentlichungen z.B über die Faszia thoracolumbalis und das dorsale sacroiliacale Liga-



Von links nach rechts: Claus Beyerlein und Sebastian Klien (beide Thieme Verlag), Volker Sutor, Frank Diemer und Bernhard Reichert (VPT Akademie Fellbach)



Eröffnungsreferat des Kongresses

ment dokumentiert [vergl. 1, 2]. Diese Sichtweise wurde durch einige anatomische und biomechanische Vorträge z.B. von einer Rednergruppe der Universitäten aus Tel Aviv und Haifa noch untermauert. Gali Dar beispielsweise zeigte uns die normale Entwicklung des sacroiliacalen Gelenkes mit ventralen ossären Brückenbildungen auf und warnte, dass direkter Druck auf das Kreuzbein diese knöchernen Brücken zerstören kann und dies zu Entzündungen des Gelenks und neurale Reizungen führen könnte [vergl. 3].

Die Anteile der LWS und Becken-Region:

- Beckenringgelenke (einschließlich Symphyse),
- Beckenbodenmuskulatur,
- M. multifidus lumbalis und Faszia thoracolumbalis,
- Bauchwandmuskulatur (z.B. M. transversus abdominis)
- Thorax.

Mobilität und Stabilität der SIG, Aufgabe der Faszia und des Multifidus waren mir schon aus früheren Publikationen von Vleeming, Hodges und anderen bekannt [vergl. 2, 3]. Für mich kam die besondere Bedeutung der Beckenbodenmuskeln und des Thorax für diese Region hinzu. Letzteres wurde in sehr professioneller Weise von einer Referentengruppe wissenschaftlich arbeitender Physiotherapeuten um Diane Lee, Kanada, dargestellt. Sowohl die palpatorische Diagnostik als auch die Untersuchung der Beckenbodenmuskulatur mit Ultraschall durch Physiotherapeuten wird ernsthaft erforscht.



In einer Arbeit von Michelle Smith, von Paul Hodges vorgestellt, wurde die Dreiecksbeziehung zwischen Rückenschmerzen, Inkontinenz und respiratorischen Problemen verdeutlicht.

Was bei dieser Referentengruppe stark zum Ausdruck kam, war der Anspruch, den sich der Kongress gegeben hat. Mit dem Untertitel „Diagnosis and Treatment; the Balance between Research and Clinic“ suchte das Programmkomitee des Kongresses die Verbindung zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und der praktischen Arbeit am Patienten herzustellen. Wie bei vielen anderen Rednern rückte

das Clinical Reasoning als Leitfaden im diagnostischen und therapeutischen Ansatz in den Vordergrund. Nicht nur die externe Evidenz aus der wissenschaftlichen Literatur, sondern auch die klinische Expertise, das bewusste Reflektieren und Einsetzen der persönlichen Erfahrungen als Therapeut sind für die Behandlung am Patienten wichtig. Der Beitrag des Kongresses war es, den Teilnehmern eine erstaunliche Fülle an wissenschaftlich erarbeiteten Erkenntnissen und das Integrieren in den Behandlungsansatz zu erleichtern.

Maurits van Tulder aus Amsterdam schlug in seinem Vortrag folgenden Ablauf für die Umsetzung des Cleanical Reasonings für die Praxis vor:

- Reduziere das Problem in der Behandlung eines Patienten zunächst auf eine klinische Frage
- suche innerhalb der wissenschaftlichen Veröffentlichungen nach externer Evidenz
- wirf einen kritischen Blick auf das Suchergebnis
- wende die externe Evidenz in der Behandlung am Patienten an; „well informed decisions“
- prüfe deine Behandlungsergebnisse sorgfältig

Im Trainingsbereich der lumbopelvinären Region gibt es für den gut informierten Kollegen keine besonderen Überraschungen. In der Beurteilung der „exercise therapy“ beklagen

Interview mit Prof. Andry Vleeming im Anschluss an den Kongress

Bernhard Reichert: Herr Prof. Vleeming, dies ist der erste Weltkongress für Low back & Pelvic Pain in Europa. Warum haben Sie Barcelona als Kongressort ausgewählt?

Prof. Vleeming: Europa ist sehr zentral, viele internationale Referenten können gut herkommen. Barcelona ist eine herrliche Stadt und der Palau de Congressos bietet den richtigen Rahmen dafür. Es hat sich gezeigt, dass die Besucher auch für mehrere und nicht nur einzelne Tage teilnahmen. Leider sind sehr weniger Spanier zu dem Kongress gekommen.

Bernhard Reichert: Welche Ziele verfolgen Sie mit dieser Art Kongress?

Prof. Vleeming: Für uns ist es wichtig, für eine kurze Zeit sehr viele wichtige Forscher zu diesem Themengebiet zusammen zu holen, um über die aktuelle Forschung zu berichten und zu diskutieren. Bei anderen Kongressen sieht man auch Spitzenleute. Hier treffen Sie sich zu inhaltlich verbundenen Themen.

Bernhard Reichert: Ich konnte allerdings selten kritische Fragen zu den Vorträgen verfolgen. Warum war alles so harmonisch?

Prof. Vleeming: Die vorgestellten Themen sind natürlich nicht ohne Kritikpunkte. Viele Redner haben allerdings schon auf früheren Kongressen sehr kontrovers diskutiert. In Barcelona ist es uns gelungen eine harmonische Atmosphäre zu schaffen, um die Bereitschaft herzustellen einander zuzuhören.

Bernhard Reichert: Viele wissenschaftliche Vorträge beginnen mit einer teils mühsam zu verfolgenden Vorstellung der Methodik der eigenen Forschung, bevor man die Ergebnisse vorstellt. Kann man das nicht abkürzen oder weglassen?

Prof. Vleeming: Das geht leider nicht. Wir kommen aus einer Zeit, wo viele Leute etwas behauptet haben ohne es beweisen zu können. Die Methodik einer Forschung muss vorgestellt werden, damit man ernst genommen wird und andere die eigenen Ergebnisse akzeptieren. Heutzutage muss man sich als Redner für das, was man sagt, verantworten können.

Bernhard Reichert: Als zukünftige Herausforderung der Physiotherapie in der Behandlung chronischer Rückenschmerzen, so habe ich dem Kongress entnommen, wird u.a. sein, vorhersagende Faktoren für Risiko einer Chronifizierung zu bestimmen, Untergruppierungen für den richtigen Therapieansatz zu bilden und die Interaktionen zwischen dem Gehirn und körperlichen Dysfunktionen stärker zu betrachten. Was denken Sie über unsere zukünftigen Forschungsziele?

Prof. Vleeming: Die Interaktion zwischen Gehirn und Körper ist mittlerweile überall akzeptiert. Eines der spannenden Themen ist die Kontraktionsfähigkeit von Faszen. Bestimmte Gehirnaktivitäten verstärken diese Faszenkontraktionen. Es wird spannend sein zu verfolgen, wie viel wir zukünftig über das „lebendige Bindegewebe“ erfahren.

Vielen Dank für das Interview.

die Reviewer wie z.B. van Tulder von der Cochrane Collaboration immer noch die unzureichende Qualität der wissenschaftlichen Forschung. Einen knallharten Beweis für den Stellenwert von Übungen gibt es immer noch nicht. Simo Taimela berichtete von der fehlenden Vergleichbarkeit der verschiedenen untersuchten Übungsansätze sowie über die Tatsache, dass meistens die Wirksamkeit, aber nicht Kosteneffektivität und Wichtigkeit von Übungen untersucht worden ist.

Der aktuelle Stand der wissenschaftlichen Untermauerung der Wirksamkeit von Bewegungstherapie (exercise therapy, wörtlich aus dem Englischen übersetzt) ist: „schwacher Beweis der Effektivität in Schmerzverringerung und Funktionsverbesserung“. Empfohlen wird: Übungen individuell anzupassen, sie zu überwachen, hoch zu dosieren und mit „unterstützender konservativer Therapie“ zu verbinden.

Einen erstaunlich breiten Raum innerhalb des Kongresses bekam die „Weichteil-Fraktion“, inhaltlich repräsentiert durch Betrachtungen der bindegewebigen Faszien und der Triggerpunkte. Robert Schleip von der Ulmer Universität, einer von zwei deutschen Referenten des Kongresses, beschäftigt sich schon seit einigen Jahren mit dem Phänomen der Kontraktilität von Faszien und hat hierüber mehrfach veröffentlicht [vergl. 4]. In seiner Rede beschrieb er das Vorkommen von kontraktionsfähigen Myofibroblasten insbesondere in der Faszia thoracolumbalis und einer erhöhten Dichte an Nozizeptoren. „The lumbar fascia is a contractile organ.“ Aus diesen histologischen Tatsachen heraus werden verschiedene Theorien abgeleitet. Pandjabi hat 2006 die Faszia thoracolumbalis als mögliche Quelle für chronische Rückenschmerzen zur Diskussion gestellt. Mög-

licherweise könne eine nozizeptive Afferenz zur zentralen Sensibilisierung führen und im Weiteren Einfluss auf die Propriozeption der lumbalen Region haben. Eine weitere Besonderheit wurde von Schleip erwähnt. Die kontraktile Eigenschaften von Faszien stehen mit dem Vegetativum in Verbindung. Jetzt wird diskutiert, in welchem Maße vegetative und emotionale Zustände Einflüsse auf die Faszien und in dem Zusammenhang auf die Entstehung von Rückenschmerzen haben.

Die Triggerpunktlobby wurde von sehr bekannten Buchautoren, wie z.B. Leon Chaitow, Osteopath aus London, sowie spanischen Physiotherapeuten, z.B. Fernández-de-las Peñas, und amerikanischen Ärzten vertreten. Es stellte sich heraus, dass die Entstehung von Triggerpunkten mit Dysfunktionen an der motorischen Endplatte in Verbindung steht. Jan Dommerholdt präsentierte einen evidenzbasierenden Zusammenhang zwischen Triggerpunkten und tiefen Rückenschmerzen. Mit dem zunehmenden funktionellen Interesse am Beckenboden werden auch hier Befunde von Triggerpunkten in der Beckenbodenmuskulatur bekannt. Bemerkenswert war ein Hinweis, dass Triggerpunkte bei Prostatitis befundet werden können und diese u.U. mehr Beschwerden verursachen als die Prostatitis selber.

Bei den weniger zentralen Themen des Kongress fiel mir besonders der Beitrag von Hanne Albert aus Dänemark auf, die das Thema Modic Changes als mögliche Ursache für Chronische Rückenschmerzen erläuterte. Modic Changes sind Aufhellungen im MRI ober- und unterhalb einer erkrankten Bandscheibe. Seit Stirling 2002 weiß man, dass 53 % des prolabierten Nucleusmaterials mit leicht virulenten anaer-

oben Bakterien infiziert ist. Nach der derzeitigen Theorie sind es Deckplatteneinbrüche, die zur Makrophagenaktivität führen. Über diesen Weg werden Bakterien eingeschleppt, welche eine Entzündung verursachen. Einige Autoren haben bereits den Zusammenhang zu Rückenschmerzen aufgezeigt.

Persönlich war dieser Kongress eine echte Bereicherung. Es machte viel Vergnügen, den Diskussionen über die Beiträge zu folgen, mit Kollegen aus dem näheren und fernen Ausland zu diskutieren und das Ohr am internationalen Prozess physiotherapeutischer Forschung zu haben. Gerne erinnere ich mich an eine Begegnung mit iranischen Kollegen, die eine Posterpräsentation im Ausstellungsraum hängen hatten. Hier ging es um eine Gleichwertigkeitsstudie zwischen Palpations- und Ultraschalldiagnostik der Beckenbodenmuskulatur. Sie konnten die Gleichwertigkeit nachweisen. Mit einem Schmunzeln erinnere ich mich an unsere Diskussion, wie aufwendig sie ihre Patientinnen für die Palpationsdiagnostik rekrutierten.

Es machte viel Freude, wirklich souveränen und fachlich extrem guten Rednern zuzuhören, wie beispielsweise Lorimer Moseley, Paul Hodges, Paul Watson und Peter O´Sullivan. Ohne diese Rednerqualität hätte dieser Kongress an Charme und Stellenwert gelitten. Mit knapp 700.- Euro sind allerdings die Zugangsbedingungen zu solchen Veranstaltungen stark selektierend. Lohnend ist ein derartiger Kongress für den interessierten und vorinformierten Kollegen, der sich vier Tage ca. 60 Vorträge über Wissenschaft und Therapie in englischer Sprache anhören möchte und bereit ist, sich Zeit zum Nacharbeiten und Transfer in die Lehre, eigene Forschung oder Praxis zu nehmen.

Neben allen menschlichen und technischen Schwächen, die so eine Großveranstaltung auch hat, kann man sehr zufrieden sein, dabei gewesen zu sein, denn wann findet schon mal ein Weltkongress in Europa statt. Alle vorangegangenen Worldkongresse von Prof. Vleeming waren außereuropäisch und der kommende findet in drei Jahren in San Diego, USA, statt. Soviel ist klar, dass physiotherapeutisch wissenschaftliche Herz pocht nicht in Europa. Daher, bei einer erneuten Gelegenheit einer Teilnahme: jederzeit gerne wieder.

Weitere Quellen:

1. Vleeming A., The Function of the Long Dorsal Sacroiliac Ligament: Its Implication for Understanding Low Back Pain. *Spine*. 21(5):556-562, March 1, 1996.
2. Barker PJ et al., Effects of tensioning the lumbar fasciae on segmental stiffness during flexion and extension. *Spine*. 2006 Feb 15; 31(4):397-405.
3. Dar G, Peleg S, Masharawi Y, Rothschild BM, Peled N, Hershkovitz I., Sacroiliac joint bridging: Demographical and anatomical aspects. *Spine* 2005; 30 (15): E429-432
4. Schleip R, Die Bedeutung der Faszien in der Manuellen Therapie, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*; 2004 (1): 10-16

Anschrift des Verfassers

Bernhard Reichert
 PT, MT, cand. BSC Phys DIU
 VPT Akademie Fellbach
 b.reichert@online.de