

17. Symposium SSMT by SART

# Genesungsstrategien bei Schmerz

Robert Grossenbacher, MScPT



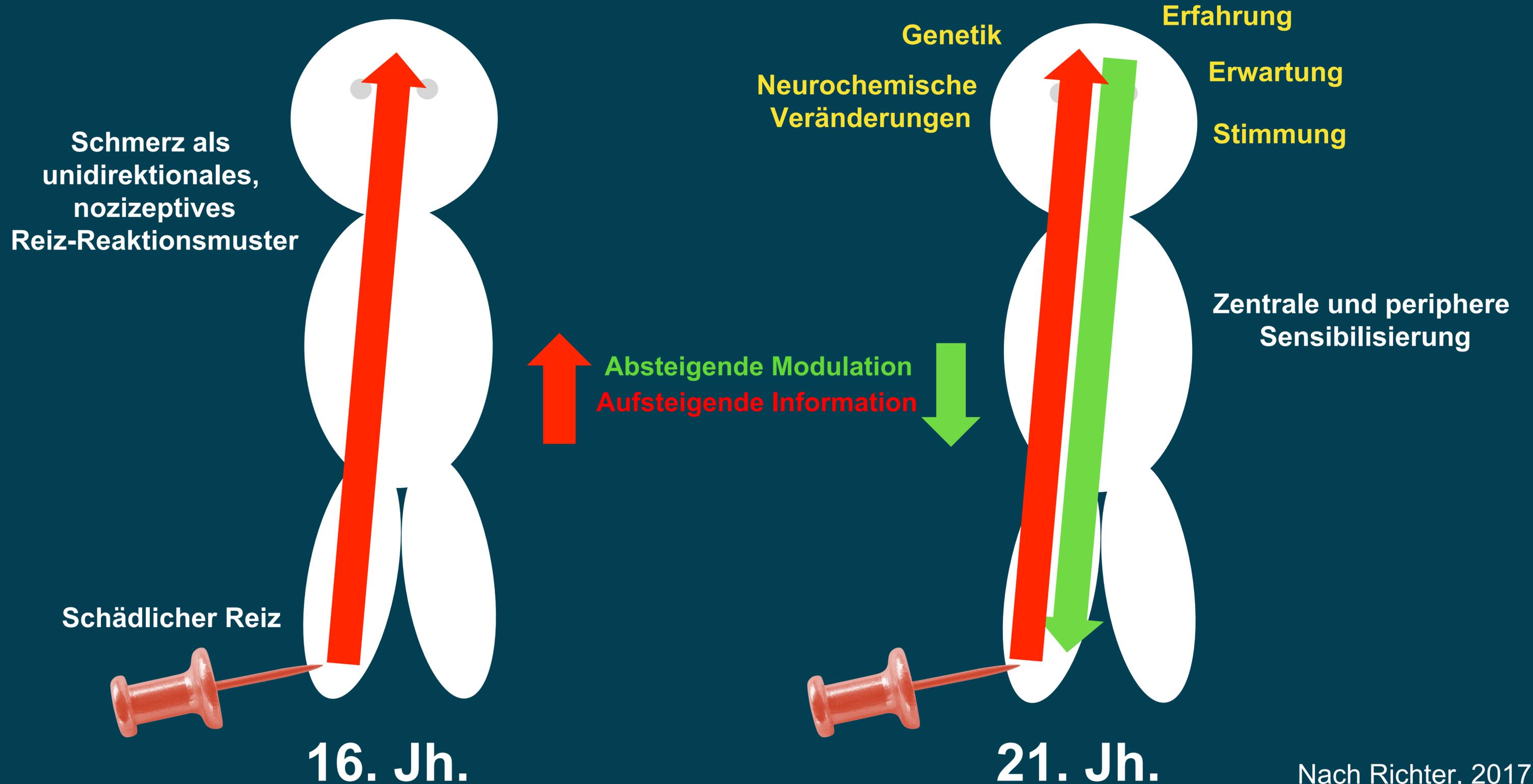
# Inhalt

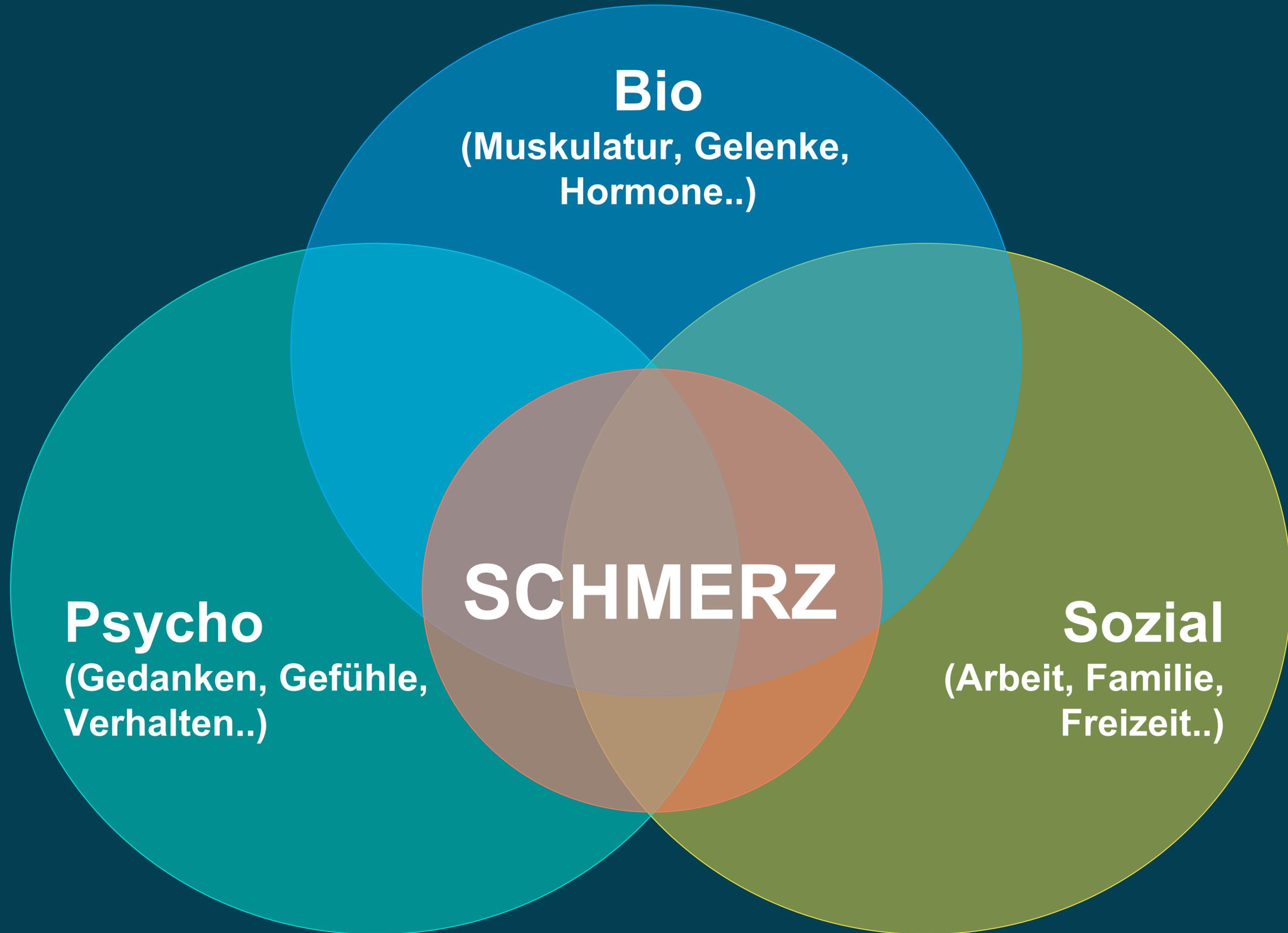
- Das biopsychosoziale Schmerzmodell
- Nichtspezifischer Kreuzschmerz
- Spezifische Risikofaktoren für Chronifizierung
- Fallbeispiel Genesungsstrategie
- Take-Home Message

# Definition Schmerz

„Schmerz ist mehr als nur eine Sache. Er ist eine Sinneswahrnehmung wie Sehen oder Tasten, eine Emotion wie Wut oder Traurigkeit und er ist ein Zustand, der eine Handlung erfordert, so wie Hunger“

# Schmerzmodelle im Wandel





# Nichtspezifischer Kreuzschmerz

- Keine bekannte Ursache
- 90% aller Kreuzschmerz-Fälle
- Oft selbstlimitierend innert 12 Wochen
- Gefahr der Chronifizierung

# Risikofaktoren

## Psychosoziale Faktoren

- Angstvermeidung/ Bewegungsangst
- Depressivität/ Distress

# Risikofaktoren

## Arbeitsplatzbezogene Faktoren

- z.B. berufliche Unzufriedenheit

## Weitere Faktoren

- z.B. mangelhafte Respektierung des multikausalen Ursprungs

# Auslöser

- 30% unbekannt
- Psychisch: Stress, Müdigkeit
- Physisch: Heben/ Tragen + Ablenkung

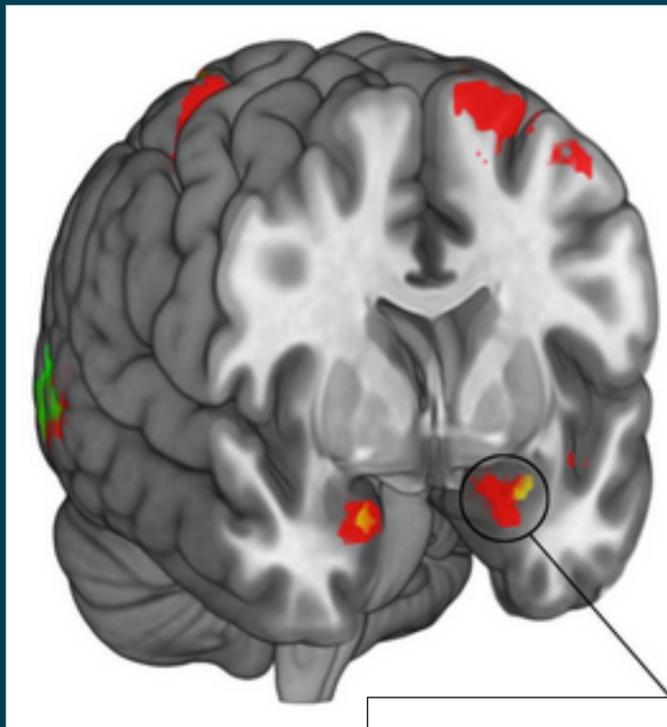


**A**



**B**

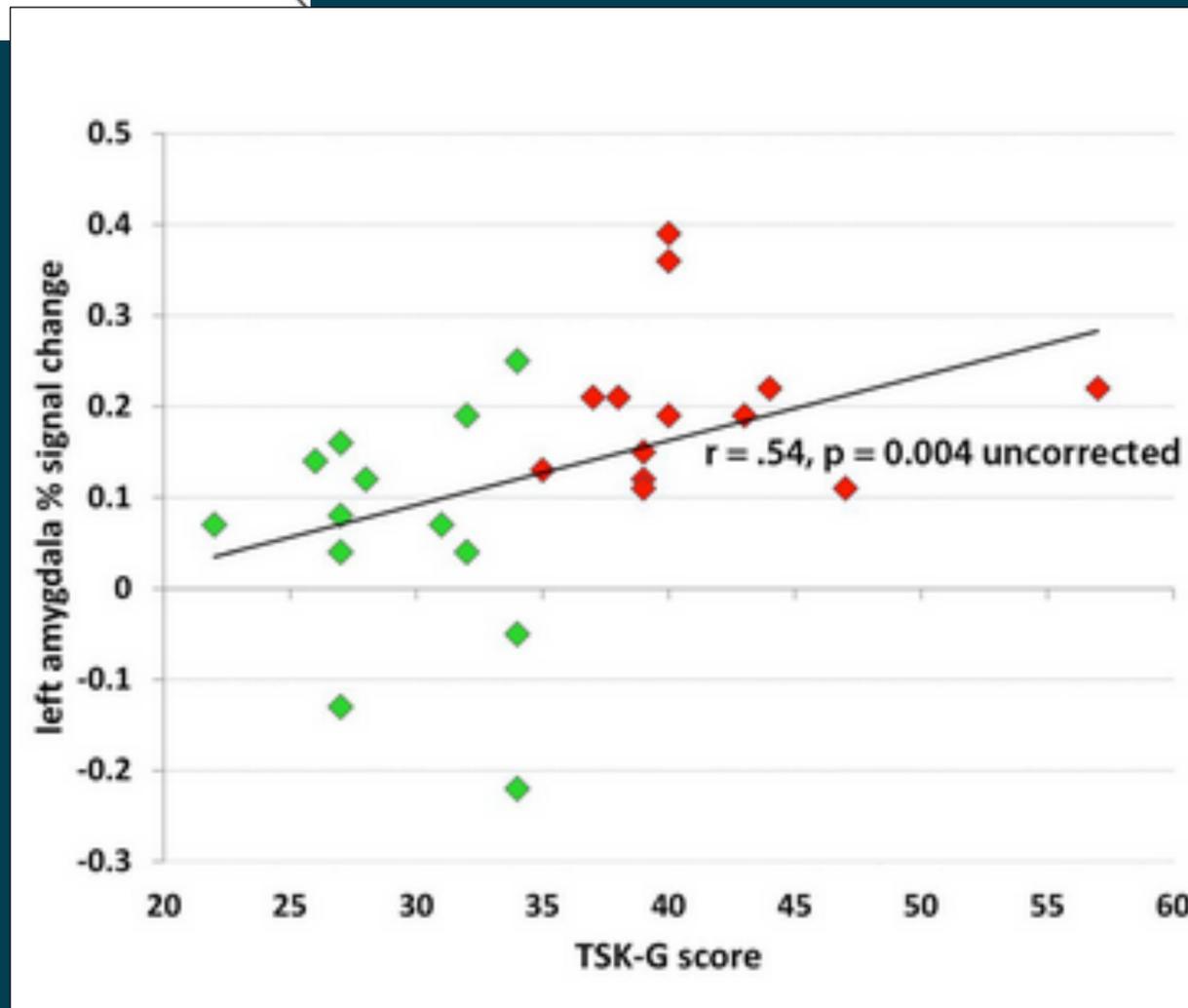




Gesunde Probanden mit:

- ◆ Wenig Bewegungsangst
- ◆ Viel Bewegungsangst

**Das Angstnetzwerk wird aktiviert, ohne physische Bewegung und ohne Schmerzstimulation!**



# Aussage

Die Bandscheibe ist draussen!

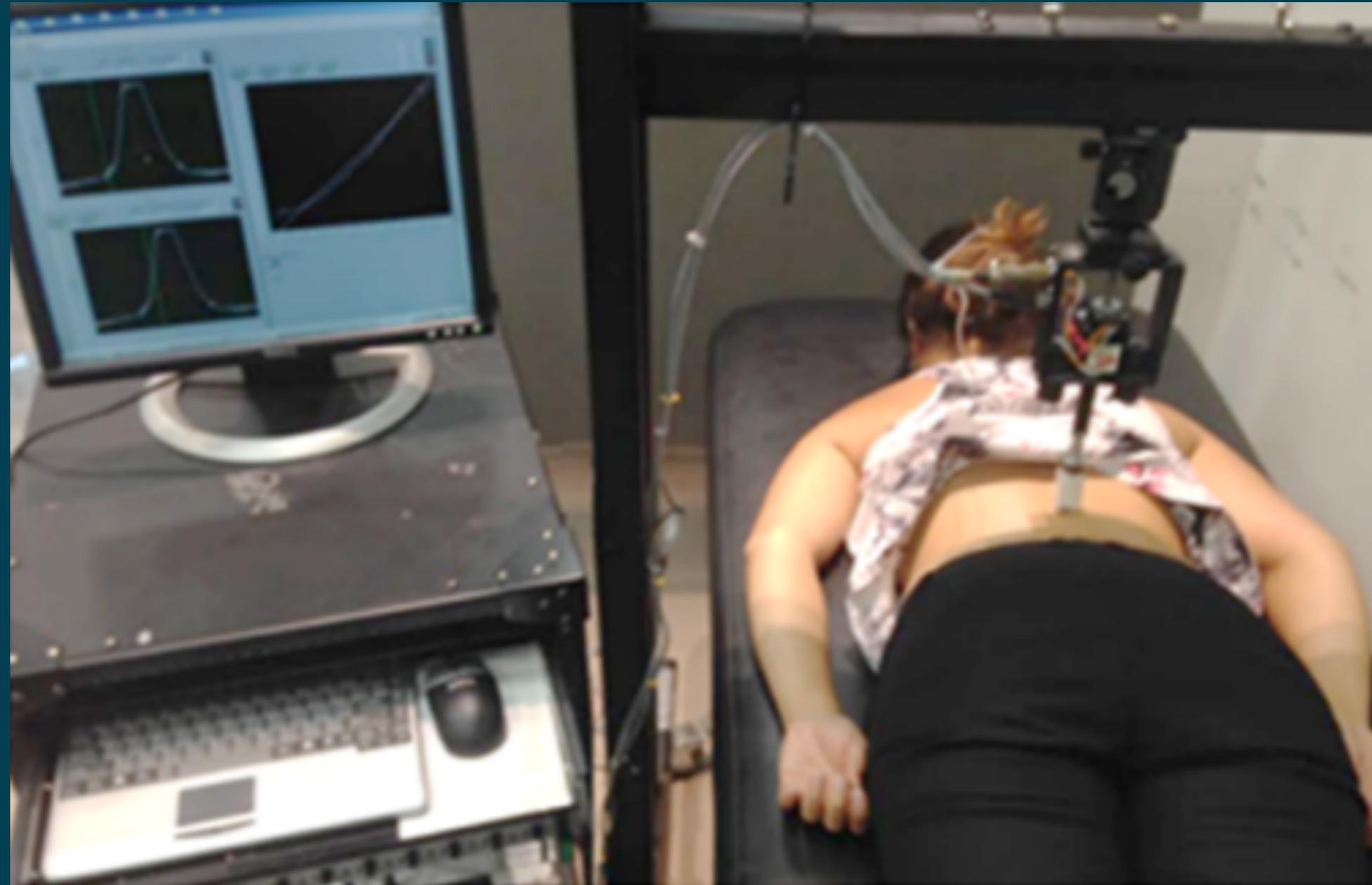
# Schaden ≠ Schmerz

| Bildbefunde<br>asymptomatischer<br>Personen | Alter (Jahre) |     |     |
|---|---------------|-----|-----|
|   | 20            | 40  | 60  |
| Bandscheiben-<br>vorwölbung                 | 30%           | 50% | 69% |

# Aussage

Ich bin steif und unbeweglich!

# Steifheitsgefühl $\neq$ Steifheit



# Aussage

Bei dieser Bewegung kommt der Schmerz!

# Bewegungsausmass $\neq$ Schmerz



# Fragebogen zum psychosozialen Assessment

| Name  | Funktion               |
|---|------------------------|
| Oswestry Disability Index (ODI)                 | Funktionseinschränkung |
| Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK)              | Bewegungsangst         |
| Fear Avoidance and Beliefs Questionnaire (FABQ) | Angstüberzeugungen     |

# Fallbeispiel

Frau A., 52 Jahre, verheiratet, berufstätig

Unspezifische Rückenschmerzen seit circa einem Jahr

Kein Auslöser bekannt

# Fallbeispiel

Ideal: Ärztlich-physiotherapeutische  
Gemeinschaft

Primär: Ärztliche Diagnostik

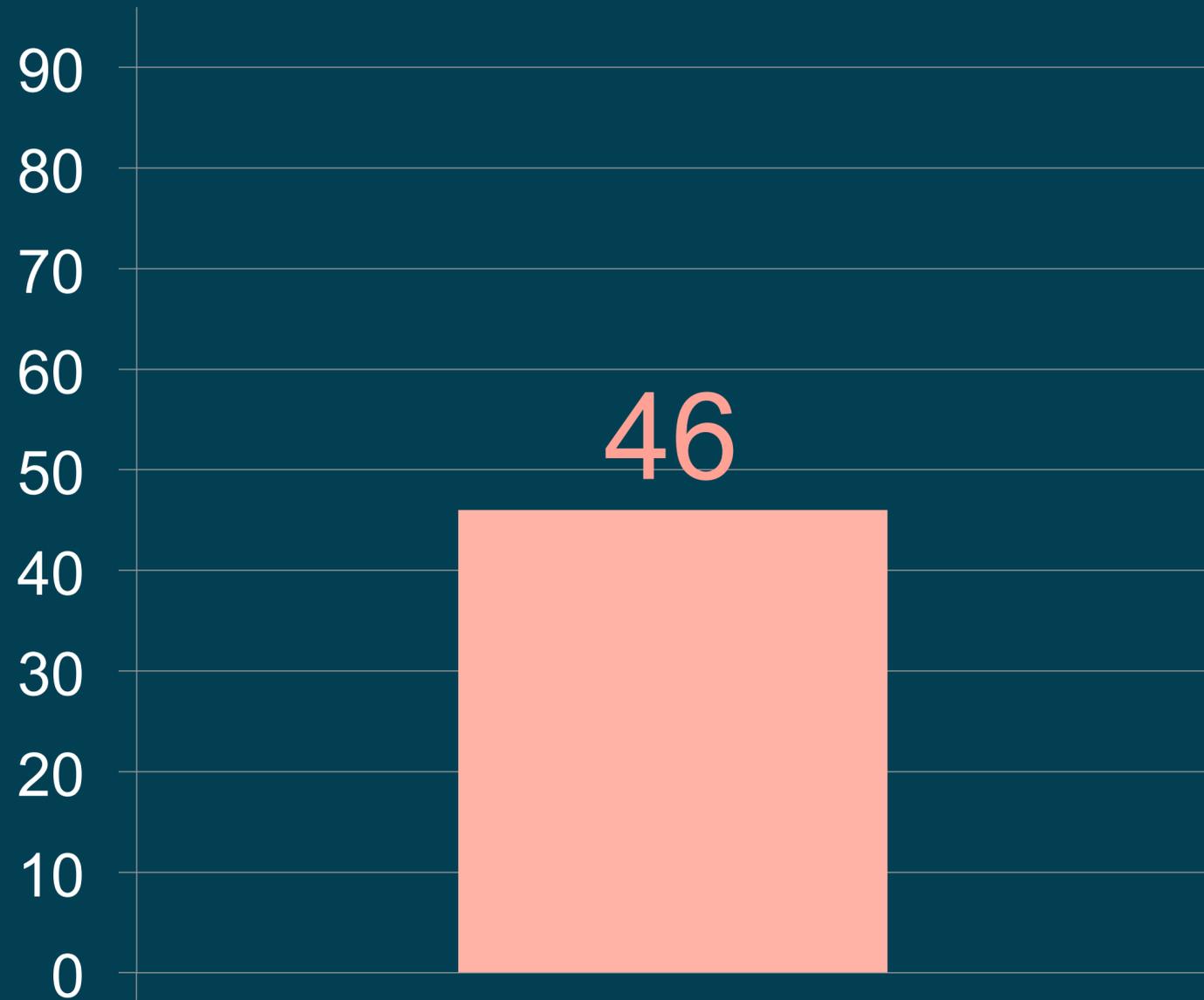
- Spezifische Warnhinweise für gefährliche Verläufe (“Red Flags”)
- Nocebos vermeiden!

# Fallbeispiel

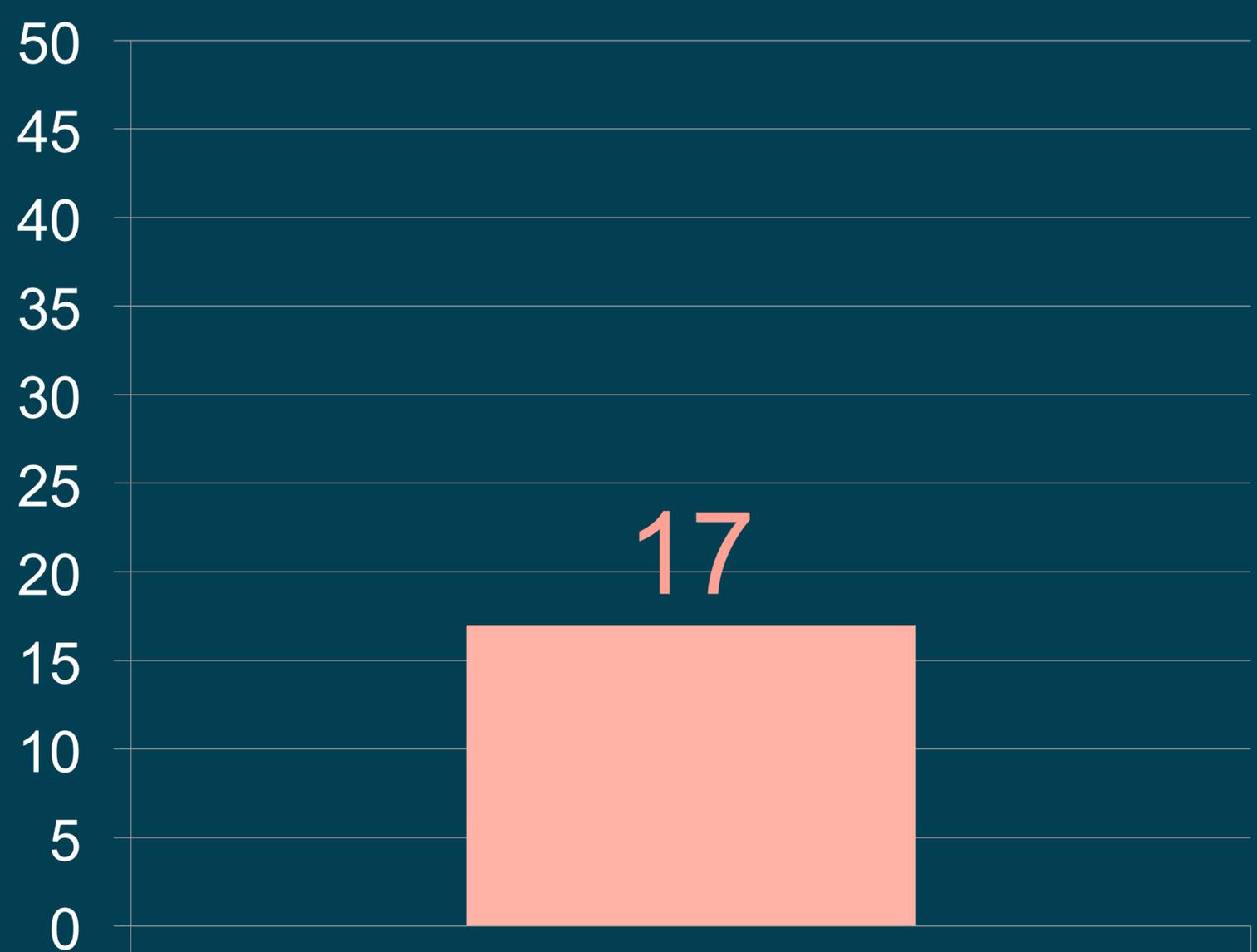
Sekundär: Physiotherapeutische Diagnostik

- Erfassung körperlicher und psychosozialer Faktoren (“Yellow Flags”)
- Tod eines Kollegen
- Belastende Arbeitssituation
- Verunsicherung/ Hilflosigkeit

# Frau A. Dez 2018



Fear Avoidance Beliefs  
Questionnaire (FABQ)



Oswestry Disability Index  
(ODI)

# Evidenz Patientenedukation über Schmerzneurophysiologie?

Starke Evidenz zur Reduktion von  
*Schmerz,*  
*Einschränkungen,*  
*Angstvermeidung,*  
*“ungesunden” Überzeugungen*  
*und Verhaltensweisen*

# Genesungsstrategie

## 1. Patientenedukation

- Schmerzneurophysiologie
- Unterhaltende Faktoren
- Maladaptive Überzeugungen

*Ziel: Beruhigen/ Sicherheit schaffen*

# Genesungsstrategie

## 2. Bewegungstherapie

- Aktivitätsanpassung (Rekonditionierung)
- Übungsprogramm (Mobilität/ Stabilität)

*Ziel: Selbstwirksamkeit steigern*

# Evidenz Bewegungstherapie?

Bewegung ist vorteilhaft bei Rückenschmerzen

Kein langfristiger Unterschied zwischen  
verschiedenen Trainingsmodalitäten,  
einschließlich  
verschiedener Modi der "Rumpfstabilität"

# Bewegungstherapie

Sicherheit und Bestärkung durch  
*positive Bewegungsinputs*

Training zur *Selbstwirksamkeitsförderung*

Das gute Gefühl, Reserven in der Mobilität und in  
der Stabilität zu haben:  
*Geschmeidigkeit*

Deadlift



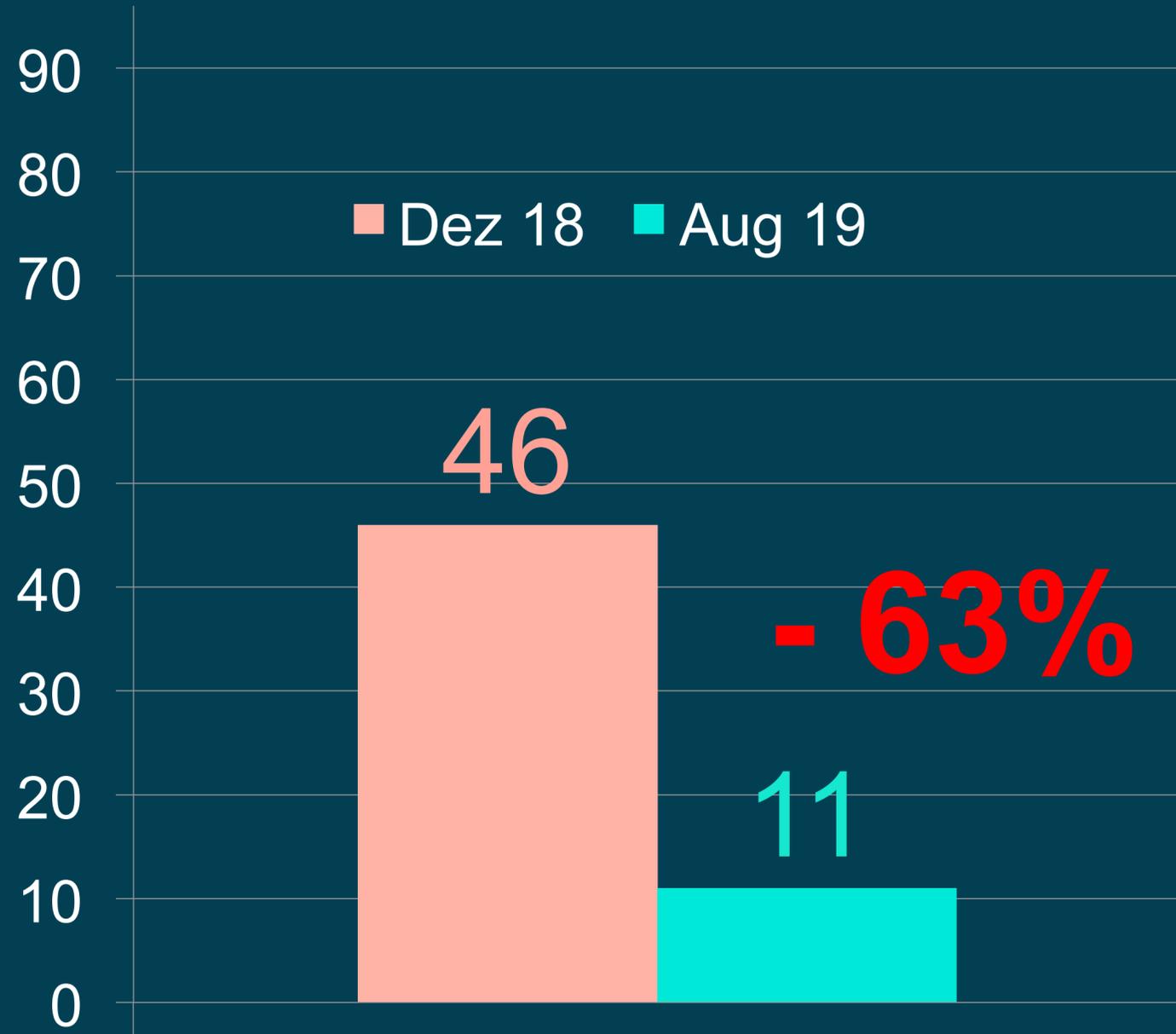
Stabilisation!

# Jefferson Curl

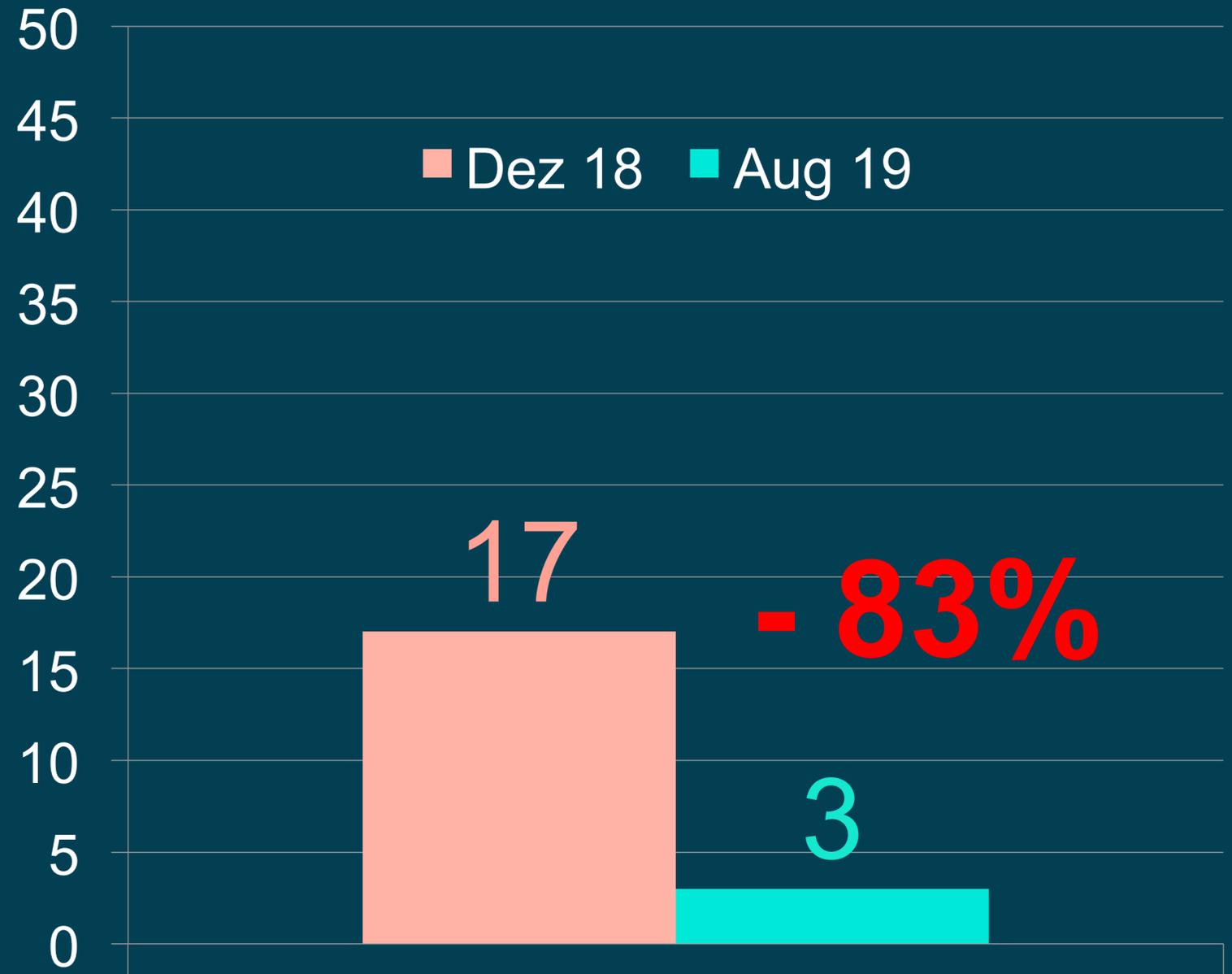


# Mobilisation!

# Frau A.



FABQ



ODI

# Take-Home Message

- Schaden bedeutet nicht Schmerz!
- Nocebos vermeiden!
- Es gibt keine gefährlichen Bewegungen!
- Biopsychosoziale Gesamtheit erfassen!
- Schmerzverständnis modulieren!

# Take-Home Message

Es geht nicht darum, den körperlichen Symptomen weniger, sondern den psychosozialen Faktoren mehr Aufmerksamkeit zu schenken!

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

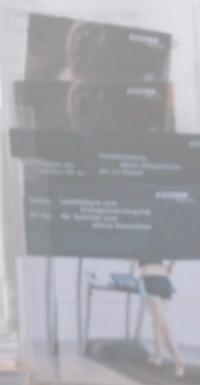
**CROSS**  
**linik**

 **MEDICAL CENTER**

**Ärzte** Information/Anmeldung  
Terminvereinbarung



Treppenhaut



- Augeard, N., & Carroll, S. P. (2019). Core stability and low-back pain: a causal fallacy. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 15(3), 493-495.
- Brinjikji, W., Luetmer, P. H., Comstock, B., Bresnahan, B. W., Chen, L. E., Deyo, R. A., ... & Wald, J. T. (2015). Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. *American Journal of Neuroradiology*, 36(4), 811-816.
- Costa, D. M., et al. (2012). The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis. *Cmaj* 184(11): E613-624.
- Harvie, D. S., Broecker, M., Smith, R. T., Meulders, A., Madden, V. J., & Moseley, G. L. (2015). Bogus visual feedback alters onset of movement-evoked pain in people with neck pain. *Psychological Science*, 26(4), 385-392.
- Korb, J., DGSS-Patienteninformation
- Louw, A., Zimney, K., Puentedura, E. J., & Diener, I. (2016). The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: a systematic review of the literature. *Physiotherapy theory and practice*, 32(5), 332-355.
- Meier, M. L., Stämpfli, P., Vrana, A., Humphreys, B. K., Seifritz, E., & Hotz-Boendermaker, S. (2015). Fear avoidance beliefs in back pain-free subjects are reflected by amygdala-cingulate responses. *Frontiers in human neuroscience*, 9, 424.
- Mogil, J., *Cycling Weekly*, 2014
- Moseley, L. (2018). „Unser Gehirn kann nichts ignorieren“ –Entwicklungen in der Schmerzforschung. *physiopraxis*, 16(11/12), 42-45.
- Oliveira, C. B., Maher, C. G., Pinto, R. Z., Traeger, A. C., Lin, C. W. C., Chenot, J. F., ... & Koes, B. W. (2018). Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *European Spine Journal*, 27(11), 2791-2803.
- Richter, M. (2017). „Schmerzen verstehen“ in der Praxis. *Manuelle Medizin*, 55(5), 265-273.
- Steffens, D., Ferreira, M. L., Latimer, J., Ferreira, P. H., Koes, B. W., Blyth, F., ... & Maher, C. G. (2015). What triggers an episode of acute low back pain? A case–crossover study. *Arthritis care & research*, 67(3), 403-410.
- Stanton, T. R., Moseley, G. L., Wong, A. Y., & Kawchuk, G. N. (2017). Feeling stiffness in the back: a protective perceptual inference in chronic back pain. *Scientific reports*, 7(1), 9681
- VersorgungsLeitlinie, N. (2017). Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. AWMF—Registernr.: nvl-007.
- Williams, A. C. D. C., & Craig, K. D. (2016). Updating the definition of pain. *Pain*, 157(11), 2420-2423.
  
- Fragebogen: [www.fomt.info](http://www.fomt.info) -> Sonderausgabe 2019