

Physiotherapie wirkt auch bei Kreuzbeschwerden! = La physiothérapie est efficace contre les lombalgies! = La fisioterapia è efficace contro le lombalgie!

Autor(en): **Baschung Pfister, Pierrete**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **52 (2016)**

Heft 1

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928680>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Physiotherapie wirkt auch bei Kreuzbeschwerden!

La physiothérapie est efficace contre les lombalgies!

La fisioterapia è efficace contro le lombalgie!

Weniger Schmerzen und weniger Aktivitätseinschränkungen nach zehn individualisierten Einzeltherapie-sitzungen in Kombination mit einer leitlinienbasierten Aufklärung im Vergleich zu alleiniger Aufklärung. So lautet das Resultat einer multizentrischen randomisierten kontrollierten Studie mit 300 Teilnehmenden [1].

Kreuzbeschwerden sind häufig und verursachen hohe Kosten, insbesondere wenn die Beschwerden länger als sechs Wochen andauern. Leitlinien betonen, wie wichtig es ist, die Patientinnen und Patienten über Schmerzmechanismen und die Prognose aufzuklären und ihnen zu empfehlen, körperlich aktiv zu bleiben sowie ihnen auch Hebe-techniken zu vermitteln.

Eine australische Forschergruppe konnte nun zeigen, dass eine zehnwöchige, subgruppenspezifische Einzeltherapie bei längerdauernden Kreuzschmerzen (sechs Wochen bis sechs Monate) zusätzlich zu den evidenzbasierten Empfehlungen einen Mehrwert hat. Die Patienten mit zusätzlich Einzeltherapie hatten auch nach zwölf Monaten weniger Schmerzen als die Kontrollgruppe und waren in ihren Alltagsaktivitäten auch nach sechs Monaten weniger eingeschränkt. Im Durchschnitt reduzierten sich die Rückenschmerzen auf der numerischen Rating-Skala (0–10 Punkte) von einem Wert von 5,3 auf 2,4 be-

C'est le résultat d'une étude multicentrique randomisée contrôlée portant sur 300 participants [1]: dix séances individuelles combinées à de l'éducation thérapeutique basée sur les recommandations de bonne pratique réduisent les douleurs et les restrictions de mobilité plus efficacement que la seule éducation thérapeutique des patients.

Les lombalgies sont fréquentes et occasionnent des coûts élevés, en particulier lorsqu'elles perdurent au-delà de six semaines. Les recommandations de bonne pratique soulignent l'importance d'informer les patients sur les mécanismes de la douleur et sur leur pronostic, de leur recommander de rester physiquement actifs et de leur enseigner des techniques pour se lever.

Des chercheurs australiens ont montré qu'un traitement individuel de dix semaines, spécifique aux sous-groupes de lombalgies, appliqué à des patients atteints depuis une longue durée (entre six semaines et six mois), apporte une valeur ajoutée par rapport aux recommandations basées sur les données probantes. Les douleurs des patients qui ont effectué un traitement individuel supplémentaire ont diminué, même douze mois plus tard, par rapport au groupe contrôle. Ces patients étaient également moins limités dans leurs activités quotidiennes six mois plus tard. Sur une échelle numérique (0–10), les maux de

È' questo il risultato di uno studio multicentrico randomizzato controllato effettuato su 300 partecipanti [1]: dieci sedute individuali combinate a un'educazione terapeutica basata su raccomandazioni ergonomiche riducono i dolori e il deficit di mobilizzazione in maniera più efficace che la sola educazione terapeutica dei pazienti.

Le lombalgie sono frequenti e generano costi elevati, soprattutto quando esse durano più di sei settimane. Le raccomandazioni ergonomiche sottolineano l'importanza d'informare i pazienti sui meccanismi del dolore e sulla loro prognosi, di restare fisicamente attivi e d'insegnar loro le tecniche per alzarsi.

Alcuni ricercatori australiani hanno dimostrato che un trattamento individuale di dieci settimane, specifico ai sottogruppi di lombalgie, applicato a dei pazienti che presentano dolori da molto tempo (tra le sei settimane e i sei mesi), comporta risultati migliori rispetto alle raccomandazioni basate su dati probanti. Anche dopo dodici mesi, i dolori dei pazienti che hanno effettuato un trattamento individuale supplementare sono minori rispetto a quelli del gruppo di controllo. Dopo sei mesi, questi pazienti presentavano anche meno limiti funzionali nelle loro attività quotidiane. Su una scala numerica (0–10), i mal di schiena passavano in media da un valore di 5,3 a 2,4 dopo dieci settimane di

reits nach zehn Wochen bei der Interventionsgruppe, bei der Kontrollgruppe hingegen nur auf einen Wert von 3,9.

Bei dieser Studie wurden die Patientinnen und Patienten der Interventionsgruppe fünf Untergruppen zugeordnet: Diskushernie mit radikulären Symptomen, reduzierbarer beziehungsweise nicht reduzierbarer diskogener Schmerz, zygapophysialer Gelenkschmerz (Facettengelenke) sowie multifaktorieller persistierender Schmerz. Die Untergruppen wurden dann spezifisch behandelt. So stand beispielsweise beim Gelenkschmerz die manuelle Mobilisation im Mittelpunkt, bei den diskogenen Beschwerden die Verbesserung der motorischen Kontrolle und bei multifaktoriellen Beschwerden kognitive Verhaltensstrategien.

Patientinnen und Patienten mit Kreuzbeschwerden sollten also nicht nur über ihre Beschwerden aufgeklärt, sondern auch basierend auf ihrem pathoanatomischen Beschwerdebild physiotherapeutisch behandelt werden. |

Pierrette Baschung Pfister, PT, MPH, wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Forschung Physiotherapie und Ergotherapie am Universitätsspital in Zürich und im MSc-Studiengang Physiotherapie an der ZHAW.

dos passaient en moyenne d'une valeur de 5,3 à 2,4 après dix semaines de traitement dans le groupe d'intervention, tandis qu'ils ne régressaient qu'à 3,9 pour le groupe contrôle.

Les patients du groupe d'intervention ont été divisés en cinq sous-groupes, en fonction de la cause de leurs douleurs: hernie discale avec symptômes radiculaires, douleurs discogènes réductibles et irréductibles, douleurs articulaires zygapophysiales (articulations des facettes) et douleurs multifactorielles persistantes. Chacun des sous-groupes a bénéficié d'un traitement spécifique. Le traitement des douleurs articulaires se concentrait par exemple sur la mobilisation manuelle, celui des douleurs discogènes visait le contrôle moteur. Des stratégies comportementales cognitives ont été utilisées pour les douleurs multifactorielles.

Les patients atteints de lombalgies devraient donc recevoir des informations sur leurs douleurs, mais également effectuer une physiothérapie basée sur leur problème patho-anatomique. |

Pierrette Baschung Pfister, PT, MPH, est collaboratrice scientifique au sein du département de recherche en physiothérapie et ergothérapie à l'Hôpital universitaire de Zurich ainsi qu'au sein du cursus de MSc en physiothérapie de la ZHAW.

trattamento nel gruppo d'intervento, mentre nel gruppo di controllo regredivano solo al 3,9.

I pazienti del gruppo d'intervento sono stati divisi in cinque sottogruppi, in funzione della causa dei loro dolori: ernia discale con sintomi radicolari, dolori discogenici riducibili e irriducibili, dolori articolari delle faccette e dolori multifattoriali persistenti. Ogni sottogruppo ha beneficiato di un trattamento specifico. Il trattamento dei dolori articolari si concentravano, ad esempio, sulla mobilizzazione manuale quello dei dolori discogenici mirava al controllo motorio. Delle strategie comportamentali cognitive sono state utilizzate per i dolori multifattoriali.

I pazienti lombalgici dovrebbero quindi ricevere informazioni mirate sui loro dolori, ma anche effettuare una fisioterapia basata sul loro problema pato-anatomico. |

Pierrette Baschung Pfister, PT, MPH, è collaboratrice scientifica presso il dipartimento di ricerca in fisioterapia e ergoterapia all'Ospedale universitario di Zurigo come pure nei corsi di MSc in fisioterapia della ZHAW.

Literatur | Bibliographie | Bibliografia

1. Ford JJ, Hahne AJ, Surkitt LD, Chan AY, Richards MC, Slater SL, Hinman RS, Pizzari T, Davidson M, Taylor NF: Individualised physiotherapy as an adjunct to guideline-based advice for low back disorders in primary care: a randomised controlled trial. Br J Sports Med. 2015 Oct 20. pii: bjsports-2015-095058. doi: 10.1136/bjsports-2015-095058. [Epub ahead of print]