



Shutterstock

## Physikalische Medizin und Rehabilitation: Erfolgreich bei Erkrankungen des Bewegungsapparates

**Aktuelle Highlights und Trends der modernen Physikalischen Medizin und Rehabilitation (PMR) präsentierten Experten anlässlich der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (ÖGPMR) im November in Wien unter dem Thema „Die ganzheitlichen Diagnosemethoden der PMR und ihre Bedeutung für Patienten und Gesundheitsbudgets und der Beitrag der PMR zur Behandlung der Volkskrankheit Arthrose“.**

Unter dem Motto „Muskuloskeletale Medizin“ stand die Jahrestagung 2018 der Österreichischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (ÖGPMR) im November in Wien. Expertinnen und Experten berichteten über aktuelle Trends und Highlights aus den verschiedenen Bereichen der Physikalischen Medizin und Rehabilitation.



Prim. Dr. Christian Wiederer

„Probleme mit dem muskuloskeletalen System stehen in vielen Fällen im Vordergrund der Anwendung der vielfältigen Methoden der Physikalischen Medizin. Davon sind Arthrosen die häufigsten Diagnosen“, so ÖGPMR-Präsident Prim. Dr. Christian Wiederer (Ärztlicher Direktor Klinikum am Kurpark Baden für Orthopädie und Rheumatolo-

gie und Ärztlicher Leiter Das Kurhaus Bad Gleichenberg). „Bei allen Arthrosen, so auch bei Knie- oder Hüftgelenksarthrosen, begleiten wir die Betroffenen von der Vorsorge bis zur Rehabilitation. Vorsorge bedeutet hier in vielen Fällen, die Gelenke so zu entlasten, dass bleibende Schäden möglichst minimiert werden. Dabei geht es um eine adäquate und auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten zugeschnittene medizinische Trainingstherapie, um die Muskulatur so zu stärken, dass sie ihre Stütz- und Haltefunktion wieder besser erfüllen kann und Überbelastungen verhindert werden.“

### STIEGENDER BEDARF AN REHABILITATIONSANGEBOTEN NACH GELENKERSATZ-OPERATION

Schmerzzustände wie Arthroseschmerzen führen zu Bewegungsarmut, was erst recht zu einem Abbau von Muskeln und Leistungsfähigkeit führt. Prim. Wiederer: „Um diesen Teufelskreis von Schmerz und

Funktionseinschränkung bzw. Funktionsverlust zu durchbrechen, eignen sich die Verfahren der Physikalischen Medizin gut.“ Sowohl bei Knie- als auch Hüftgelenksarthrosen kann schließlich die Operation mit künstlichem Gelenkersatz die letztmögliche Therapie sein. Mit rund 280 Hüftgelenkersatz-Eingriffen pro 100.000 Einwohner und Jahr liegt Österreich in einem OECD-Vergleich an zweiter Stelle. Beim Kniegelenkersatz ist Österreich (220 Operationen) sogar die Nummer eins. „Das führt zu einem steigenden Bedarf an Rehabilitationsangeboten, bei denen die Physikalische Medizin eine entscheidende Rolle spielt“, so Prim. Wiederer.

### LANGE WARTEZEITEN NACH DER OPERATION VERSCHLECHTERN DIE PROGNOSE

Die Rehabilitation beginnt bereits während des Spitalsaufenthalts der Patienten. Die aktuellen Fast-Track-Strategien zielen auf eine möglichst sofortige Mobilisierung

der Kranken unmittelbar nach dem Eingriff ab. Das verringert zum Beispiel die Gefahr von Thrombosen und beugt dem Abbau von Muskelkraft und allgemeiner Leistungsfähigkeit vor.

„Gesundheitspolitisch führt das zum Abkürzen teurer Krankenhausaufenthalte. In jedem Fall sollte die Koordination der notwendigen Physikalischen Therapie nach Operationen schon vor dem Eingriff erfolgen und danach die Behandlung möglichst bald beginnen“, so Prim. Wiederer.

Ein großes Problem liege derzeit allerdings in den Wartezeiten, so der Experte: „Wird ein Patient aus dem Spital entlassen, dauert es meist acht bis zwölf Wochen, bis er in stationäre Rehabilitation kommen kann. Aktuell ist die Nachfrage sogar so groß, dass die Aufnahmetermine teilweise erst nach vier Monaten angeboten werden. Doch inzwischen kann der Betroffene gegenüber seinem Status, den er im Krankenhaus unter Remobilisierungs-Maßnahmen und Physikalischer Therapie erreicht hat, wieder zurückfallen.“ Patienten kommen also in einem schlechteren Zustand als nötig zum Rehabilitationsaufenthalt, weshalb dort Therapien von einem niedrigeren Belastungs- und Intensitätsniveau aus starten müssen.

Es müsste also die Physikalische Therapie nach Eingriffen wie Hüft- oder Kniegelenkersatz bereits ab der Entlassung aus dem Krankenhaus und überbrückend bis zum stationären Rehabilitationsaufenthalt gewährleistet werden, fordert ÖGPMR-Präsident Wiederer. „Was in Ballungszentren wegen der relativen Dichte des Angebots noch leichter zu erzielen ist, ist speziell in ländlichen Gebieten extrem schwierig. Man geht davon aus, dass ein Angebot für Physikalische Therapie nie weiter als 30 Kilometer vom Wohnort des Betroffenen entfernt gegeben sein sollte, sonst könnten die Belastungen durch den Transport der Patientinnen und Patienten die Vorteile der ambulanten Therapie reduzieren.“

### PMR-DIAGNOSE: WENIG BELASTUNG FÜR PATIENTEN UND GESUNDHEITSBUDGET

Nicht nur therapeutisch, auch diagnostisch können Fachärztinnen und Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabi-

litation (PMR) wichtige Beiträge leisten, betont Prim. Univ.-Prof. Dr. Tatjana Paternostro-Sluga, Primaria des Instituts für Physikalische Medizin und Rehabilitation, SMZ Ost – Donauspital, Wien.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Tatjana Paternostro-Sluga

Die klinische Untersuchung und holistische Erfassung der Patientin oder des Patienten durch die Fachärztinnen und Fachärzte für PMR erlaubt die Auswahl der optimalen weiteren Untersuchungsverfahren im individuellen Bedarfsfall und bildet die Basis für die richtige und sinnvolle Interpretation der Resultate, zum Beispiel aus der Bildgebung. „In diesem Sinne ist die personalisierte Medizin ein integraler Bestandteil der PMR“, sagt Prof. Paternostro-Sluga. „Diese Untersuchungsmethoden erreichen zweierlei. Sie schaffen in vielen Fällen eine konkrete Grundlage für sehr präzise weiterführende Hightech-Untersuchungen. Und in vielen anderen Fällen liefern sie bereits konkrete, für die Therapieauswahl ausreichende Ergebnisse, wodurch aufwändige Folgeuntersuchungen überflüssig werden. Das erspart vielen Patienten überflüssige Untersuchungen, die ja auch durchaus als belastend empfunden werden können, und entlastet außerdem das Gesundheitsbudget ohne Abstriche bei der Qualität.“

### SPEZIELLE VERFAHREN – VOM ULTRASCHALL BIS ZUR GANGANALYSE

In der PMR werden viele spezielle Diagnoseverfahren angewendet. Einige Beispiele:

- ▶ Das „Stethoskop der PMR“ ist die **Ultraschalluntersuchung** mit den modernsten zur Verfügung stehenden Verfahren. Die Sonographie eignet sich – nicht-invasiv und ohne Strahlenbelastung – zum Beispiel für die Untersuchung von Sehnen, Muskeln und Nerven.
- ▶ Bei der Untersuchung der Muskelfunktion können mit der **Elektromyographie (EMG)** elektrische Aktivitäten in Muskeln untersucht werden. Die Potenziale, die per EMG gemessen und dargestellt werden, unterscheiden sich beim gesunden und beim erkrankten Muskel.

▶ Zu den elektrophysiologischen Messverfahren gehört auch die Bestimmung der **Nervenleitgeschwindigkeit (NLG)** bei peripheren Nerven. Mit EMG und NLG-Untersuchung kann z. B. bei Patienten nach langer schwerer Krankheit und langer Immobilisierung getestet werden, wie und wie stark Muskeln und Nerven abgebaut haben. Das hilft bei der Auswahl von Maßnahmen zur Mobilisierung bzw. Frührehabilitation.

▶ Die **Thermographie** mit der Bestimmung des Erwärmungsverhaltens an Händen oder unteren Extremitäten per Wärmebildkamera ist eine wichtige Methode in der Diagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (zum Beispiel mit heftigen brennenden Schmerzen und Einschränkung der motorischen und sensomotorischen Funktion). Dazu kann es im Anschluss an eine Verletzung oder nach einer Operation der betroffenen Extremitäten kommen. Beim CRPS ist dieses Erwärmungsverhalten gestört.

▶ Die **funktionelle Ganganalyse** mit Videoaufzeichnung kann Aufschluss darüber geben, woher Symptome wie Schmerzen oder Funktionsstörungen kommen.

▶ Die **Posturographie** dient zur Messung der Standstabilität und des Gleichgewichts unter statischen, dynamischen und aktiven Bedingungen. Bei der statischen Posturographie werden Körperschwankungen im Stehen über Drucksensoren in der Messplattform gemessen. Bei der dynamischen Posturographie werden Kipp-, Vorwärts- und Rückwärtsbewegungen von der Messplattform durchgeführt. Untersucht wird die Fähigkeit, plötzlich auftretende Schwankungen auszugleichen, ohne zu fallen. Das Verfahren hat mehrfachen Nutzen: Damit können beispielsweise sehr gut die Ursachen von Schwindelzuständen festgestellt werden. Es lässt sich aber auch zum Gleichgewichts- und Stabilitätstraining des Patienten verwenden. *red.*

Quellen:  
Pressekonferenz der ÖGPMR, 9. November 2018

C. Wiederer: Physikalische Medizin und Rehabilitation bei Arthrose; Phys Med Rehab Kuror 2018; 28(05): 314, DOI: 10.1055/s-0038-1673295  
OECD: Health at a Glance: Europe 2016; www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm