

Die klinische Untersuchung nach McKenzie

Möglichkeiten und Grenzen der modernen Physiotherapie



Foto: Christoph Böhrer

Ulrike Wilkening

Erkrankungen des Bewegungsapparates chronifizieren in alarmierendem Ausmaß. Eine produktive Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Physiotherapeuten kann Behandlungsergebnisse optimieren und die Behandlungsdauer reduzieren.

Wir alle wissen, dass der Anstieg chronischer Rückenschmerzen auf Grund hoher sozio-ökonomischer Kosten nicht nur zu einem medizinischen, sondern auch zu einem zentralen politischen Thema geworden ist. Da stellt sich doch die Frage wie es dazu kommt, dass zu gleicher Zeit die Chronifizierung von Erkrankungen am Bewegungsapparat alarmierend steigt, während die Angebote innovativer therapeutischer Möglichkeiten in gleichem Maße immer vielfältiger werden.

- Fakt ist, dass die Ansichten über eine wirkungsvolle Behandlung von Rückenschmerz immer noch kontrovers sind.
- Seit langem arbeiten medizinische Berufsgruppen weltweit mit großer Vielfalt an neuen Behandlungsstrategien, aber leider wird immer noch an veralteten, rigiden Konzepten festgehalten.
- Der Effekt vieler Therapien ist nicht nachweisbar oder widersprüchlich,
- Die Rezidivhäufigkeit liegt zwischen 50 und 70 Prozent – mit entsprechender Chronifizierung.
- Viele Ärzte haben die Erfahrung gemacht, dass Patienten, die in physio-

therapeutischer Behandlung sind, dennoch zu Langzeitpatienten werden und die Belastung durch streng limitierte Anschlussverordnungen für den Arzt, den Physiotherapeuten (PT) und den Patienten erheblich ist.

- Zeitmangel und unklare Befunderhebung sind meist der Grund dafür, dass die Behandlung rein symptomatisch ist und so der Erfolg oft auf die Behandlungsdauer der Physiotherapie begrenzt bleibt. Steht auf der Verordnung etwa chronisches, rezidivierendes LWS (HWS)-Syndrom, Lumbago, Bandscheibenvorfall, Wurzelreizsyndrom etc., sollte der PT eine funktionelle Befunderhebung durchführen und unbedingt Rücksprache mit dem Arzt halten.

Produktive Zusammenarbeit

Aktuelle Erkenntnisse aus der Forschung ermöglichen es auch dem PT immer gezielter zu untersuchen und zu behandeln. Beste Erfahrungen habe ich in diesem Bereich mit dem in Österreich noch relativ unbekanntem McKenzie-Konzept gemacht. Speziell für die Behandlung der Wirbelsäule ist das McKenzie-Konzept eines der am besten erforschten Systeme, das Schmerzursache und Schmerzlokalisierung differenzialdiagnostisch abklärt. Dies ist die wichtigste Voraussetzung für einen gezielten Therapieansatz!

Die Methode eignet sich auch hervorragend dazu das subjektive Schmerzverhalten bei chronischen Rückenschmerzpatienten objektiv einzuschätzen. Mehrere Forschungsprojekte bestätigen die Wirksamkeit und Bedeutung dieses Systems und so ist es zu einer der weltweit führenden Methoden zur Behandlung von Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden geworden.

Die Untersuchung besteht aus einer strukturierten Anamnese und einer darauf aufbauenden Funktionsanalyse. Dabei werden durch wiederholte Testbewegungen Schmerzverhalten und Bewegungsverlust interpretiert. Beurteilt werden bei der Sichtung die Qualität der Bewegung, der Bewegungsverlust, die Bereitschaft

zum Bewegen und Kompensationsmechanismen. Gelangt man zu keiner ausreichenden Schlussfolgerung, werden zusätzlich auch statische und neurologische Tests durchgeführt und SLR, Reflexe und Muskelfunktion geprüft.

Schon während der Untersuchung wird der Zustand des Gewebes nach Entzündungszeichen beurteilt oder nach Heilungsstadium (akut / subakut / chronisch) eingestuft und die Behandlung darauf abgestimmt. Reagiert der Patient nicht auf eine mechanische Therapie oder steht die chemische Reaktion im Sinne einer Entzündung im Vordergrund, bedarf es einer adäquaten Medikation. Gerade an diesem Punkt der Behandlung wäre eine enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und PT von besonderer Wichtigkeit.

Fallbeispiel: Beinschmerz mit Ausstrahlung

Anhand eines konkreten Beispiels möchte ich erläutern, welche Bedeutung die klinische Untersuchung für einen klar formulierten Therapieansatz hat, wo unterschiedliche Pathologien oft ähnliche Schmerzmuster verursachen: Diagnose Beinschmerz mit Ausstrahlung, zeitweise bis distal vom Knie ohne schmerzhafte LWS Beteiligung.

Drei mögliche Auslöser:

1. Postero-lateraler Bandscheibenvorfall L4 / L5 mit Beeinträchtigung der Nervenwurzel und Durascheide. Die Ischialgie ist oft konstant.
2. Entstehung einer adhärennten Nervenwurzel durch Bildung von Narbengewebe
3. Entrapment (fibrosierter Prolaps)

Da sich die Symptombilder und Untersuchungsergebnisse gleichen, ist es mit herkömmlichen Methoden schwierig, eine genaue Unterscheidung zu treffen.

Radiologisch kann der Vorfall noch sichtbar sein, obwohl es sich zum Beispiel auch schon um die Folgen einer adhärennten Nervenwurzel handelt. Ein positiver SLR, verkürzte Gehstrecke, Schmerzen bei



Fotos (3): Christoph Böhler

Abb. 1: Übungen zur Wiederherstellung der Beweglichkeit nach McKenzie

Flexion etc. ist bei allen drei Bildern möglich. Bei der McKenzie-Untersuchung zeigt sich bei allen drei Symptomen eine unterschiedliche Reaktion auf repetierte Bewegungen.

- Zu 1.: Schmerz tritt während der Flexion auf und peripheralisiert von proximal nach distal, der Zustand verschlechtert sich
- Zu 2.: Schmerz tritt am Ende der Flexion auf, der Schmerz bleibt nicht bei Aufrichtung, die Symptomatik besteht länger als acht Wochen!
- Zu 3.: Schmerz am Ende der Bewegung bei wiederholter Flexion, kurzzeitige Vergrößerung der Testbewegung, die Entwicklung einer Fibrosierung braucht mehr als acht Wochen

Gezielter Therapieansatz

Das Ergebnis der Untersuchung bildet die Basis für einen gezielten Therapieansatz, der sich in allen drei Fällen voneinander unterscheidet:

Zu 1.: Schon nach wenigen Behandlungen kann entschieden werden, ob der Vorfall durch mechanische Therapie reduzierbar ist oder ob ein Eingreifen des Facharztes erforderlich ist. Nach Infiltration oder minimal-

invasiver Therapie ist ein erneuter Befund zu empfehlen, da nach Abklingen der Entzündungsreaktion viele Patienten gut auf die gezielte Therapie ansprechen. Tritt keine Verbesserung ein, sollte Rücksprache mit einem Radiologen und / oder Neurochirurgen gehalten werden. An der Universitätsklinik Tübingen finden beispielsweise Bandscheiben-Operationen nicht ohne vorherige klinische Untersuchungen nach McKenzie statt (Tübinger Modell).

Zu 2. und 3.: Die Therapie dieser Symptomatik unterscheidet sich deutlich von 1.1. Sie beruht auf Remodellierung von Gewebe und das braucht bekanntlich Zeit. Der Erfolg der Behandlung hängt von der Mitarbeit des Patienten ab. Hier stehen Management, Motivation und die Compliance des Patienten im Vordergrund.

Weitere Ursachen für Beinschmerzen mit oder ohne zentralem Schmerz können sein: Stenose, Foraminasthenose, ISG-Problematik, massive Instabilitäten oder auch maligne Pathologien. Diese Krankheitsbilder zeigen ebenfalls typische Merkmale, die durch diese Art der Untersuchung zugeordnet werden können.

Dieses Beispiel zeigt anschaulich, wie wichtig eine exakte klinische Diagnose für ein erfolgreiches Behandlungskonzept ist, da sonst die Gefahr besteht, dass am eigentlichen Problem vorbeitherapiert wird.

Das gilt natürlich auch für andere komplexe Krankheitsbilder, wie zum Beispiel Kopf- und Nackenschmerz, Schwindel, Schulter-, Armschmerz, Lumbago, Epicondylitis, retropatellarem Schmerz etc.

Ziel der McKenzie Methode

Ein wesentliches Ziel der McKenzie Methode ist es, ein individuelles Selbstbehandlungsprogramm für jeden Patienten zu entwickeln, damit dieser weniger therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen muss. Das Konzept verfügt außerdem über eine weltweit angeglichenen Dokumentation von Befundbögen zur genauen Evaluation des Behandlungsablaufs. Diese Art des Clinical Reasonings entspricht somit den heutigen Anforderungen des Qualitätsmanagements.

Auf der Basis meiner langjährigen Erfahrung mit der McKenzie-Therapie habe ich ein ganzheitliches Trainingsprogramm entwickelt, das jeder Patient gut in seinen Alltag integrieren kann. Mit diesen beiden Behandlungskonzepten konnte ich in meiner Praxis in Deutschland bereits bei vielen Menschen zu einer langfristigen Verbesserung ihrer Beschwerden beitragen und es ist mir ein Anliegen, diese Methode auch in Österreich bekannt zu machen. ■

Nähere Hinweise zu McKenzie finden Sie unter www.McKenzie.de

Korrespondenz
 Ulrike Wilkening
 Praxis für Physiotherapie & Ganzheitlich orientierte Körpertherapie
 Schönbrunnerstrasse 65/26
 1050 Wien
 Tel.: 0681 10297207
 E-Mail: physio@wilkening-methode.com
www.wilkening.de