



Hans Tilscher

Geriatrizentrum am Wienerwald (GZW), Österreichische Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin und konservative Orthopädie, Wien, Österreich

Konservative Orthopädie und manuelle Medizin

Die Orthopädie war von Beginn an konservativ. Sie wurde definiert als „Mittel zu lehren, bei den Kindern die Ungestaltlichkeit zu verhüten und zu verbessern“ [1] oder „die Kunst, die Krümmen grade und die Lahmen gehend zu machen“ (Adolf Lorenz 1896; [2]).

Zur konservativen Orthopädie kam die orthopädische Chirurgie mit ihrer rasanten und erfolgreichen Entwicklung, es entstanden die Orthopädie und die orthopädische Chirurgie (Unfallchirurgie). Somit ist das Wort „konservative Orthopädie“ eine Äquivokation und eine Bezeichnung für eine viel gebrauchte medizinische Sparte, die seit Jahren im Schatten des Operationstisches ihr Dasein fristet.

Epidemiologisch erfolgte anfangs der 1970er Jahre der zweite Übergang, nämlich das zunehmende Auftreten degenerativer und durch das Verhalten provozierter Erkrankungen des Bewegungsapparats, deren wichtigstes Krankheits-symptom der Schmerz ist. Die schulmedizinische Annahme, dass Erkrankungen auf morphologische Veränderungen zurückzuführen sind, war beim Großteil der Wirbelsäulenerkrankungen unbefriedigend.

» Die manuelle Medizin ist bei schmerzhaften Funktionsstörungen des Bewegungsapparats unverzichtbar

Als unverzichtbarer Fortschritt bei schmerzhaften Funktionsstörungen des Bewegungsapparats erwies sich die manuelle Medizin. Mit ihrem funktionellen Denken (Krankheit ist Fehlfunktion)

entwickelte sie logischerweise die Testung der normalen Funktionen, um die für eine Erkrankung typischen Fehlfunktionen zu erkennen: die klinisch-manuellen Untersuchungstechniken. Diese sind nicht nur bei Funktionsstörungen, sondern auch beim Vorliegen von pathomorphologischen Veränderungen zur Erkennung der pathogenetischen Führungsstruktur unersetzlich.

Bei der Gründung der ersten und einzigen Abteilung für konservative Orthopädie im Orthopädischen Spital, Wien, die 32 Jahre lang bestand, wurde allerdings bald klar, dass die manuelle Therapie besonders bei stationär aufgenommenen Patienten keineswegs die „Therapia magna“ darstellt und dass bei der Analyse v. a. von Wirbelsäulenbeschwerden eine multifaktorielle Genese multisymptomatische Krankheitsbilder bewirken. Diese betreffen die Allgemeinmedizin, die Orthopädie, die physikalische Medizin, die Rheumatologie, die Algesiologie, die Psychiatrie, die Geriatrie, die Arbeitsmedizin etc. (Abb. 1). Dabei sind auch die Pseudoorganopathien und die Organreflektorik als wichtige Differenzialdiagnose in der inneren Medizin, der Gynäkologie und der Chirurgie zu erwähnen. Der zervikogene Schwindel berührt das Fach der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, die Neurologie benutzt Untersuchungen der Funktionen des Bewegungsapparats zur Lokalisation neurologischer Probleme (Tab. 1).

Diese Fakten und epidemiologische Entwicklungen, zu denen auch das steigende Durchschnittsalter gehört, waren der Grund, weshalb wir unseren Verein Österreichische Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin und konservative Orthopädie nennen. Dabei wurde auch be-

rücksichtigt, dass es in Österreich relativ wenige Abteilungen für konservative Orthopädie gibt und damit entsprechende Ausbildungsmöglichkeiten für die niedergelassenen Ärzte fehlen.

Bei der Betreuung der stationär aufgenommenen Patienten, speziell der weiblichen [3], wurde offenkundig, welche Interaktionen zwischen Psyche und Bewegungsapparat bestehen, deren Nichtberücksichtigung diagnostische und therapeutische Defizite entstehen lassen (Tab. 2 Neuzugänge der verminderten Arbeitsfähigkeit 2015; 1. Psychische Erkrankungen, 2. Krankheiten des Skeletts, Muskeln und Bindegewebe, Jahr der Gesundheit Statistiken Austria; [4]).

Als wichtige Faktoren in der Therapie der Störungen des Stütz- und Bewegungsapparats, speziell der Wirbelsäule [5], erweisen sich sowohl die zentralnervöse Schmerzbekämpfung als auch die vielen Möglichkeiten der konservativ-therapeutischen Maßnahmen über die Schmerzreflektorik in der „Peripherie“.

Sekundär- und tertiärpräventive Aktivitäten (der Patient wird vom Objekt

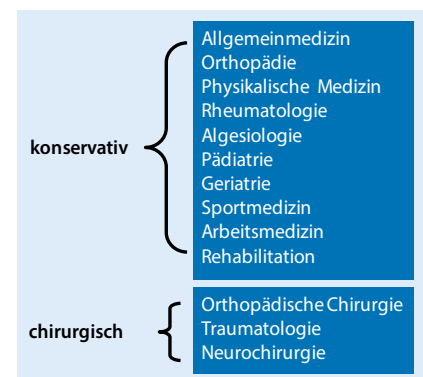


Abb. 1 ▲ Fachrichtungen, die sich mit dem Bewegungsapparat (Wirbelsäule) beschäftigen

Tab. 1 Fachrichtungen, in denen Wirbelsäulenstörungen bedeutend sein können

Medizinische Fachrichtungen	Schwerpunkte
Innere Medizin Gynäkologie Urologie Chirurgie	Organreflektorik Pseudoorganopathie
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Schwindel, Globusgefühl
Neurologie	Klinische neurologische Diagnose Kopfschmerz Pseudoradikuläre Symptomatik
Traumatologie	Postoperative Nachsorge Rehabilitation
Psychiatrie	Psychosomatik Aktive Entspannung Autogenes Training
Sozialmedizin	–

Tab. 2 Neuzugänge an Pensionen bei geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. dauernder Erwerbsunfähigkeit 2015. (Nach [4])

	Pensionsversicherung								
	Insgesamt			Unselbstständige			Selbstständige		
	Zusammen	m.	w.	Zusammen	m.	w.	Zusammen	m.	w.
Psychiatrische Krankheiten	4954	2736	2218	4452	2452	2027	502	311	191
Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	3616	2671	945	2924	2186	738	692	485	207

m. männlich, w. weiblich

zum Subjekt) beeinflussen zusätzlich eine Therapieresistenz sowie die Rezidivneigung.

Bei folgenden Problemen des Bewegungsapparats findet die konservative Orthopädie (Therapie, Prävention, Rehabilitation) in besonderem Maß Anwendung:

- Konservative Orthopädie
- Konservative Therapie
 - Funktionsstörungen (keine verursachenden gestaltlichen Veränderungen)
 - Remedium cardinale
 - Funktionszerstörungen (verursachende gestaltliche Veränderungen)
 - Remedium adjuvans
 - Systemische multilokuläre Erkrankungen (z. B. Fibromyalgie, Polyarthrosen, psychosomatische Erkrankungen, somatoforme Angststörungen)
 - Vor Operationen (Wartezeit?)

- Nach Operationen
- Bei Operationskontraindikationen
- Prävention, Rehabilitation
 - Erkennung und Ausschaltung krankheitsverursachender Störfaktoren
 - Psychosozialbedingte Beschwerden sowie das zunehmende Durchschnittsalter mit der damit verbundenen Multimorbidität verlangen individuell angepasste Strategien, in denen manipulative Behandlungsformen eher in den Hintergrund treten.



Univ.-Prof. Dr. Hans Tilscher

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. H. Tilscher

Geriatriezentrums am Wienerwald (GZW),
Österreichische Ärztesgesellschaft für Manuelle
Medizin und konservative Orthopädie
Jagdschloßgasse 59, 1130 Wien, Österreich
hans.tilscher@extern.wienkav.at

Interessenkonflikt. H. Tilscher gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Andry de Boisregard N, Philopädon (1744) Orthopädie, oder die Kunst, Bey den Kindern die Ungestaltlichkeit des Leibes zu verhüten und zu verbessern: Alles durch solche Mittel, welche in der Väter und Mütter, und aller der Personen Vermögen sind, welche Kinder zu erziehen haben. Rüdiger: Berlin
2. Steingress N (1997) Adolf Lorenz. In: Etappen eines langen Lebens, Verlag der Wiener Medizinischen Akademie, Wien
3. Tilscher H (2007) Die Wirbelsäule der Frau, 2. Aufl. Verlagshaus der Ärzte, Wien, S92–96
4. Statistik Austria (Hrsg) (2015) Jahrbuch der Gesundheitsstatistik. Statistik Austria, Wien
5. Tilscher H, Eder M (1999) The ailing spine. Springer, Berlin