

Physikalische Therapie in der Frühphase des M. Bechterew

Erich Mur

Physikalische Medizin und Rheumaambulanz, Klinische Abteilung für Allgemeine Innere Medizin, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

Eingegangen am 8. Juni 2007, angenommen am 7. Jänner 2008
© Springer-Verlag 2008

Physical Therapy in the early treatment of ankylosing spondylitis

Summary. The primary goals of physiotherapeutic interventions at the early phase of M. Bechterew are alleviation of pain and prevention of functional impairments in patients. In order to achieve these goals, measures that have proved effective at later stages of the disease can also be implemented early in the course of the disease.

Movement therapy is of particular importance, and so are thermo- and electrotherapeutic interventions. Combined with adequate pharmacotherapy, established physiotherapeutic procedures can have a positive influence on the course of this disease.

Key words: Ankylosing spondylitis, physiotherapy, physical therapy.

Zusammenfassung. Der Schwerpunkt der physiotherapeutischen Interventionen in der Frühphase des M. Bechterew liegt vor allem auf dem Gebiet der Schmerzlinderung und der Verhinderung einer funktionellen Beeinträchtigung des Patienten. Um diese Ziele zu erreichen kann das gesamte Spektrum der Anwendungen, die sich für die späteren Phasen der Erkrankung gut bewährt haben, eingesetzt werden.

Dabei kommt vor allem der Bewegungstherapie aber auch thermo- und elektrotherapeutischen Maßnahmen besondere Bedeutung zu. In Kombination mit einer adäquaten medikamentösen Behandlung können die bewährten Verfahren der physikalischen Therapie viel zu einer günstigen Beeinflussung des Verlaufs dieser Erkrankung beitragen.

Schlüsselwörter: M. Bechterew, Physiotherapie, physikalische Therapie.

Korrespondenz: Univ.-Doz. Dr. Erich Mur, Physikalische Medizin und Rheumaambulanz, Klinische Abteilung für Allgemeine Innere Medizin, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Innsbruck, Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck, Österreich.
Fax: ++43-512-50423370
E-Mail: erich.mur@i-med.ac.at

Einleitung

Der Morbus Bechterew stellt eine chronische Systemerkrankung dar, bei der es neben entzündlichen Veränderungen des Achsenskeletts auch zu einer Beteiligung peripherer Gelenke und innerer Organe kommen kann. Die Frühphase der Erkrankung ist meist von morgendlich betonten Schmerzen und Steifigkeit der lumbosakralen Abschnitte der Wirbelsäule geprägt.

Bedingt durch eine erhöhte Sensitivität bei den Patienten und ihren Ärzten, wie auch verbesserte diagnostische Möglichkeiten gelingt es, den Morbus Bechterew zunehmend in frühen Phasen der Erkrankung zu diagnostizieren. Dies eröffnet die Möglichkeit, durch frühzeitigen Einsatz aller therapeutischen Optionen den Verlauf der Erkrankung günstig zu beeinflussen. Dabei kommt neben der medikamentösen Behandlung auch der Anwendung von physikalischen Therapiemaßnahmen eine besondere Bedeutung zu [1]. Auch wenn deren Einsatz für die Frühphase des Morbus Bechterew bislang nicht hinreichend gesondert untersucht wurde, erscheint ihr Einsatz aufgrund der sowohl in der klinischen Praxis als auch in wissenschaftlichen Untersuchungen beobachteten günstigen Effekte von physikalischen Behandlungsverfahren in späteren Stadien der Erkrankung plausibel und berechtigt.

Ziele der physikalischen Therapie

Entsprechend der typischen Frühsymptomatik des Morbus Bechterew zielt die physikalische Therapie in der initialen Phase der Erkrankung vor allem auf eine Linderung der Schmerzen sowie einer Prävention von krankheitsbedingten Veränderungen von Haltung und Beweglichkeit ab. Daraus resultiert auch eine Verminderung der Beeinträchtigung des Patienten im Alltag sowie im Berufsleben, was auch zu einem besseren psychischen Befinden des Patienten führt. Darüber hinaus kann der zielgerichtete Einsatz physikalischer Therapieverfahren zu einer Entzündungshemmung, verbunden mit einer Reduktion des Medikamentenverbrauchs der Patienten beitragen [2].

Schmerzbehandlung

Für die Reduktion der Schmerzen von Seiten der Grunderkrankung erscheint ein differenzierter und auf die Besonderheiten des Patienten individualisierter Therapieansatz unabdingbar [3]. Je nach betroffener Region und dominierender Symptomatik sind aus dem breiten Spektrum der zur Verfügung stehenden therapeutischen Optionen die für den Patienten am besten entsprechenden Maßnahmen auszuwählen (Tab. 1)

Bewegungstherapie zur Prävention von krankheitsbedingten Veränderungen von Haltung und Beweglichkeit

Auch in der frühen Phase des M. Bechterew kommt der Bewegungstherapie eine besondere Bedeutung zu. Durch konsequente Durchführung dieser Therapiemaßnahme gelingt es in den meisten Fällen, der Entwicklung einer Fehlhaltung des Achsenskeletts wirkungsvoll entgegenzuwirken. In diesem Zusammenhang erweist sich auch die nächtliche Flachlagerung nach wie vor als wertvolle unterstützende Maßnahme.

Mittels Bewegungstherapie gelingt es auch, bereits vorbestehenden muskulären Dysbalancen wirkungsvoll entgegen zu wirken bzw. derartige Veränderungen der Muskulatur als Folge des Eintretens der Grunderkrankung zu verhindern. Parallel zur Bewegungstherapie der Wirbelsäule sollte auch in der frühen Phase der Erkrankung als präventive Maßnahme bereits konsequent Atemtherapie betrieben werden [4].

In der Frühphase der Erkrankung erweist sich auch die Durchführung von medizinischer Trainingstherapie im Sinne von Sporttherapie als äußerst hilfreich, zumal diese Maßnahme bei den zumeist jungen Patienten auch gerne angenommen wird. Neben den Schmerzen wird durch die Bewegungs- und Sporttherapie auch die bei vielen Patienten auftretende morgendlich betonte Steifigkeit der Wirbelsäule günstig beeinflusst.

Durch die Summe der angeführten Maßnahmen gelingt es bei den meisten Patienten, durch die Krankheit drohenden Maladaptationserscheinungen wie beispielsweise einem Rückgang der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit, einer Reduzierung der Muskelmasse oder auch der Knochendichte wirkungsvoll entgegen zu wirken [5]. Außerdem wurden positive Effekte der Bewegungstherapie



Abb. 1

Tabelle 1. Physikalische Therapiemaßnahmen (ohne ortsgebundene Heilmittel) zur Schmerzlinderung bei M. Bechterew

-
- Wärmetherapie (Peloide, warme Hydrotherapie, hochfrequente Elektrotherapie)
 - Kältetherapie (Kältepackungen, kalte Hydrotherapie, Kaltluft)
 - Elektrotherapie (Galvanisation (auch als Zellen- oder Stangerbäder), niederfrequente Ströme (TENS, diadynamische Ströme)
 - Ultraschalltherapie (auch als Phonophorese)
 - Massage
-

pie auch für die psychische Befindlichkeit von Patienten mit Morbus Bechterew nachgewiesen [6]. Um die durch Bewegungstherapie möglichen positiven Effekte in vollem Umfang zu erzielen, ist allerdings eine entsprechende Kontinuität in der Durchführung der angeführten Behandlungsansätze unverzichtbar.

Sonstige Maßnahmen

Gerade auch in der Frühphase von M. Bechterew spielt eine umfassende Instruktion des Patienten in Gelenkschutzmaßnahmen im Sinne einer optimierten Rückenhygiene eine besondere Rolle, da auf diese Weise Fehl- und Überbelastungen vermieden werden, die ansonsten zur Entwicklung schmerzhafter Schübe der Erkrankung beitragen könnten. In diesem Zusammenhang sind auch entsprechende Instruktionen des Patienten für das Berufsleben, aber auch für die Freizeitgestaltung, insbesondere hinsichtlich sportlicher Aktivitäten, von großer Bedeutung.

Neben einer optimalen Patientenschulung erweisen sich auch Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen für Patienten mit Morbus Bechterew als sehr hilfreich [3]. Sie können unter anderem dazu beitragen, dem Patienten ein realistisches Bild von seiner Krankheit zu vermitteln und dadurch Ängste und Befürchtungen abbauen helfen, die gerade in der Anfangsphase der Erkrankung häufig aufkommen. Außerdem können sie wesentlich zur Motivation des Patienten an einer aktiven Bewältigung der Erkrankung (unter anderem auch mittels Bewegungstherapie in der Selbsthilfegruppe) beitragen.

Der kombinierte Einsatz der angeführten therapeutischen Optionen erscheint in optimaler Form im Rahmen eines Kur- oder Rehabilitationsverfahrens durchführbar und effektiv wirksam [7]. Dabei erfährt der Patient meist in eindrucksvoller Weise, wie viel physikalische Therapie zur Besserung seiner Beschwerden beizutragen vermag, was wiederum der Compliance insbesondere für die Durchführung der Bewegungstherapie zugute kommt. Im Rahmen der kurörtlichen Therapie sollten natürlich auch die ortsgebundenen Heilverfahren wie z. B. Heilstollenanwendungen entsprechende Berücksichtigung finden, die in jedem Stadium der Erkrankung einen wesentlichen Beitrag zur Besserung der Symptomatik leisten können.

Conclusio

Der gezielte und individualisierte Einsatz physikalischer Therapie kann für Patienten mit M. Bechterew viel zur

Linderung der Beschwerden und einer günstigen funktionellen Entwicklung beitragen. Dabei ist bei richtigem Einsatz dieser Therapieverfahren insbesondere bei Patienten in der Frühphase der Erkrankung von einer generell günstigen Verträglichkeit der jeweiligen Behandlungen auszugehen. Darüber hinaus gelingt es durch die Anwendung physikalischer Therapie vielfach, auch den Einsatz medikamentöser Therapie wesentlich zu verringern und mitunter, zumindest phasenweise, gänzlich zu vermeiden. In Summe gesehen stellen physikalische Therapiemaßnahmen gerade in der Frühphase des M. Bechterew eine wesentliche Säule einer umfassenden Behandlung dieser entzündlich-rheumatischen Erkrankung dar.

Literatur

1. Rudwaleit M, Sieper J (2005) Diagnostik und Therapie der ankylosierenden Spondylitis (Morbus Bechterew). *Dtsch Med Wochenschr* 130: 1882–1886
2. Smolenski UC, Seidel EJ, Winkelmann C, Günther P (2003) Physikalische Therapie bei Spondylitis ankylosans. *Phys Med Rehab Kuror* 13: 354–359
3. Braun J, Zochling J, Märker-Hermann E, Stucki G, Böhm H, Rudwaleit M, Zeidler H, Sieper J (2006) Empfehlungen für das Management der ankylosierenden Spondylitis gemäß ASAS/EULAR. *Z Rheumatol* 65: 728–742
4. Ince G, Sarpel T, Durgun B, Erdogan S (2006) Effects of a multimodal exercise program for people with ankylosing spondylitis. *Phys Ther* 86(7): 924–935
5. Seidel EJ (1994) Besonderheiten der Sporttherapie bei älteren Menschen. In: Scheibe J (Hrsg) *Sport als Therapie*. Ullstein-Mosby, Berlin
6. Lim HJ, Moon YI, Lee MS (2005) Effects of home-based daily exercise therapy on joint mobility, daily activity, pain, and depression in patients with ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int* 25(3): 225–229
7. Dagfinrud H, Kvien TK, Hagen KB (2004) Physiotherapy interventions for ankylosing spondylitis. *Cochrane Database Syst Rev* 18(4): CD002822