

In der Gruppe lernen, zu Hause trainieren

HWS-GRUPPENPROGRAMM BEI CHRONISCHEM NACKENSCHMERZ Physiotherapeutin Dagmar Seeger hat an der Universitätsklinik Göttingen ein physiotherapeutisches Gruppenprogramm für Patienten mit chronischen Nackenschmerzen mit verhaltenstherapeutischen Aspekten und salutogenetischem Ansatz entwickelt. Hier stellt sie das Programm vor und erläutert, die Vorteile der Therapie in der Gruppe.

Das Göttinger Rücken-Intensivprogramms (GRIP) ist ein interdisziplinäres, multimodales Komplexprogramm, das wir seit 1990 in der Schmerzklinik in der Universitätsmedizin der Georg-August-Universität in Göttingen durchführen. Dabei fiel uns auf, dass Patienten mit chronischen Rückenschmerzen häufig auch Beschwerden an der Halswirbelsäule angeben. Das GRIP-Konzept ist für Patienten mit lumbalen chronischen Rückenschmerzen entwickelt worden [1, 2]. Es beinhaltet vorwiegend Übungen, die auf den unteren Rücken abzielen und die vermitteln, dass sich die Patienten normal bewegen und belasten dürfen (☞ *physiopraxis* 10/05, „Behandlung chronischer Rückenschmerzen“). Wissenschaftliche Erkenntnisse belegen, dass bei Patienten mit Rückenschmerzen häufig Tendenzen bestehen, sich zu schonen, statt sich normal zu belasten und zu bewegen. Dies passiert, weil Patienten den Schmerz vermeiden wollen und Angst davor haben, dass sie sich schaden könnten, wenn sie sich trotz Schmerzen belasten.

Bei akuten Schmerzen (nozizeptivem Schmerz) ist dieses Verhalten sinnvoll. Bei chronischen Schmerzen (periphere und zentrale Sensibilisierung mit Ausbildung eines Schmerzgedächtnisses) wirkt sich dieses Verhalten dagegen negativ aus. Es kann ungünstige Chronifizierungsprozesse im Nervensystem fördern. Mit der Entwicklung eines Schonverhaltens beginnt auch ein Prozess ungünstiger Haltungs- und Bewegungsmuster im Alltag, die Personen mit Schmerzen nach einiger Zeit nicht mehr als verändertes Verhalten wahrnehmen und somit auch nicht korrigieren können. Eine Bewegungsbahnung von ungünstigen Bewegungsmustern beginnt.

HWS-Schmerzen bisher nicht berücksichtigt > Das Besondere des GRIP sind, neben der edukativen und psychotherapeutischen Begleitung, die Vorgaben der Physiotherapeuten. Diese orientieren sich nicht am Schmerz, sondern an der Leistungsfähigkeit des Patienten, und in diesem Sinne absolvieren die Teilnehmer unter anderem ein Training von Alltagbewegungen. Übungen für die HWS fehlten bislang im GRIP-Konzept.

Bei der Durchführung des GRIP fiel auf, dass die teilnehmenden Patienten bezogen auf den Umgang mit ihren lumbalen Beschwerden profitierten, sie aber weiterhin Nackenschmerzen beklagten. Uns wurde bewusst, dass wir eine Übungsauswahl für den Nacken treffen müssen. Wir wählten daher gezielt Übungen aus, die sich aus dem Erfahrungsschatz der Therapeuten rekrutierten. Allerdings fehlte der Spielraum für die Durchführung der Übungen innerhalb des GRIP-Konzepts. So entstand die Idee, ein eigenständiges Konzept für die HWS zu entwickeln.

Von der Idee zum Programm > Nach einer umfangreichen Literaturrecherche passten wir das Übungsprogramm an den aktuellen Stand der Ergebnisse internationaler Arbeiten an und banden es in eine multimodale Konzeption ein. Diese orientiert sich am multidisziplinären Vorgehen – das Programm wird aber monodisziplinär durchgeführt.

> Zuerst stellte sich uns die Frage, ob sich Beschwerden an der HWS durch ein Gruppenprogramm positiv beeinflussen lassen.

> Außerdem mussten wir herausfinden, ob sich Aspekte eines interdisziplinären Konzepts auf die monodisziplinäre Durchführung – physiotherapeutisch durchgeführt – übertragen lassen, wenn man verhaltenstherapeutische und trainingsphysiologische Aspekte kombiniert und im salutogenetischen Sinn mit einbezieht. Nach einer Pilotphase, in der das Gruppenprogramm für Patienten mit chronischen Nackenschmerzen in der Therapie und im Bereich der Prävention für Mitarbeiterinnen unserer Klinik erfolgreich Anwendung fand [3], führten wir gemeinsam mit Ärzten und Psychologen eine klinische randomisierte, kontrollierte Studie durch. Wir verglichen das Gruppenprogramm mit der Standardbehandlung in Deutschland gemäß dem Heilmittelkatalog. Hierbei wurden

PHYSIOBONUS

Hintergrundwissen obere HWS

Das Buch „Die obere Halswirbelsäule“ aus dem Springer Verlag bietet detaillierte Informationen über Pathophysiologie und Klinik. Wer das Exemplar gewinnen möchte, muss bis zum 5.2.2009 auf www.thieme.de/physioonline > „physioexklusiv“ beim Gewinnspiel teilnehmen. Stichwort: „HWS“.





Abb. 1 Lokale Stabilisation der ventralen Halsmuskeln: Stufe 1 dient der Aktivierung des M. longus colli (Anpannung: 10×10 sec.).



Fotos: D. Seeger

Abb. 2 Im Kräftigungsteil lernen die Teilnehmer in drei Stufen die Halsmuskeln zu aktivieren. In Stufe 3 aktivieren sie die HWS-Flexoren.

Massage, Krankengymnastik und Manuelle Therapie als Einzeltherapie (je zehn Mal) mit zehn Einheiten des standardisierten Gruppenprogramms verglichen. Die Ergebnisse des Gruppenprogramms waren in Bezug auf Behandlungszufriedenheit, Beeinträchtigungserleben und Arbeitsunfähigkeitszeiten erstaunlicher Weise besser, als die der Einzeltherapie (☞ Kasten „Internet“, S. XX).

Wir schlossen daraus, dass Teile eines interdisziplinären Therapieprogramms auf ein monodisziplinäres Konzept übertragbar sind und sich HWS-Beschwerden gut in der Gruppe behandeln lassen! Seitdem führen wir sowohl in der Therapie von Patienten mit chronischen Nackenschmerzen als auch in der Prävention, Gruppenprogramme zum Erlernen des HWS-Heimprogramms mit Erfolg durch.

- Grundlagen des Konzepts** > Das HWS-Programm beinhaltet zehn Termine à 60 Minuten in der „Lernphase“ und ein vierwöchiges Heimprogramm in der „Wirkphase“. Die Hauptbestandteile sind:
- > Durchführung in der Gruppe (3–6 Personen)
 - > Informationen über Anatomie, Chronifizierungsmechanismen, Physiologie, Pathologie der Muskulatur (Triggerpunktaktivität) und Wirbelsäule sowie über das Konzept des Programms
 - > individuelle Zieldefinition zu Beginn („Was genau wollen Sie mit der Teilnahme an diesem Programm erreichen?“)
 - > aktive Mitarbeit während der „Lern-“ und der „Wirkphase“
 - > Training nach Quoten (Vorgaben des Therapeuten) statt Orientierung an der Befindlichkeit
 - > Bewegen und Trainieren mit, trotz bzw. wegen des Schmerzes
 - > Selbstregulationsmechanismen in Form von Selbsthilfestrategien zur Regulation von Schmerz und Spannung in der Muskulatur
 - > kontinuierliche und konsequente Teilnahme am Programm

Standardisiertes Programm in den ersten zehn Übungsstunden > Die Übungsstunden im HWS-Programm sind standardisiert strukturiert. In der ersten Stunde lernen die Patienten das Konzept und die anderen Teilnehmer kennen. In der zweiten Stunde erläutert der Therapeut ausführlich die Anatomie und Funktion der HWS und erklärt Sinn und Hintergrund des Programms (= Edukation).

Um einen täglichen Effekt auf den Alltag und auf die Auseinandersetzung mit der möglichen positiven Schmerzentwicklung zu bahnen, erarbeitet der Physiotherapeut gemeinsam mit der Gruppe

frühzeitig das Therapieziel aus der Sicht jedes Teilnehmers. Ein oft genanntes Ziel ist: „Ich will schmerzfrei werden!“. Häufig ist jedoch das Gefühl für Schmerzfreiheit verloren gegangen. „Ich weiß schon nicht mehr, wie es ist, ohne Schmerzen zu leben“, äußern die Patienten oft. Hier ist ein wichtiger Entwicklungsschritt erforderlich: Der Therapeut muss gemeinsam mit dem Patienten die Gefühlsqualität für „schmerzfrei“ finden und definieren. Die positive Formulierung kann zum Beispiel lauten: „Ich fühle mich wohl, meine Muskeln sind locker und ich kann mich frei bewegen.“ Die eigene Zieldefinition schreibt sich jeder Teilnehmer in der zweiten, spätestens in der dritten Therapiestunde auf. Diese liest er mehrmals täglich und ordnet zur Dokumentation die Zielerreichung auf einer numerischen Ratingskala von 1–7 ein. (1 = mein Ziel ist sehr weit weg, 7 = ich habe mein Ziel zu 100% erreicht).

Die aktiven Inhalte des Programms gliedern sich in Aufwärmen, Körperwahrnehmung, Koordination, lokale Stabilisation (Stufen 1–2, ☞ Abb. 1) und in einen Kräftigungsteil (Stufen 3–5, ☞ Abb. 2).

Selbsthilfe bei Schmerzen und erhöhter Muskelspannung > Mit der Aktivierung der Muskulatur können unangenehme Spannungsempfindungen am Nacken einhergehen. Als Selbsthilfemaßnahme vermittelt der Therapeut stufenweise Lösestrategien (Stufen 1–7), die die Patienten selbst umsetzen sollen. Die Basis hierfür sind neurophysiologische Techniken wie Druck, Spannung und Dehnungen.

Schon zu Beginn des Programms muss der Therapeut darauf hinweisen, dass die Teilnehmer die Therapie weiter führen sollten, auch wenn sich nach einer Übung eine Steigerung der Beschwerden abzeichnet. In diesem Fall bespricht der Therapeut die Intensität der Übungsausführung und das Bewegungsmaß mit dem Patienten. Gegebenenfall reduziert er die Intensität der Übungen. Er weist zudem darauf hin, dass Grenzen eingehalten werden sollen, um diese langsam erweitern zu können. Damit unterstützt er wirkungsvoll die Selbstwirksamkeitsmechanismen. Konkrete positive Handlungsanweisungen sind hilfreicher als Verbote und Regeln.

Weitere Schwerpunkte des Programms sind Mobilisationen und Dehnungen sowie stetige Belastungssteigerungen (Pacing) im Training bis zur Umsetzung in den Alltag. Die Bewegungen werden durch Wiederholungen gebahnt, da sich das Verhalten nicht nur aus Angst vor Schädigung und mehr Schmerzen verändert,



Abb. 3 Das koordinative Aufwärmen im HWS-Gruppenprogramm beinhaltet auch die Mobilisation des Nervensystems.

sondern sich auch ungünstige Bewegungs- und Spannungsmuster automatisiert haben. Diese muss der Therapeut dem Patienten bewusst machen und sie korrigieren.

Koordination, Bewegungsbahnung und Transfer in den Alltag >

Im Laufe des Programms variiert der Therapeut die Anteile des koordinativen Aufwärmens (Abb. 3) und die Übungseinheiten und bezieht Alltagsbewegungen ein. Um die Koordination des Schultergürtels zu schulen, soll der Patient zunächst isoliert den oberen (Abb. 4), mittleren und unteren M. trapezius (Abb. 5) aktivieren und diese Aktivierung von der Spannung der Schultermuskulatur abkoppeln. So kann sich später eine Korrektur zum Beispiel beim Heben und Tragen eines Stuhls oder beim Staubwischen und anderen Über-Kopf-Arbeiten automatisieren. Wie bei den anderen Übungen auch, sollte der Therapeut für die Automatisierung immer wieder darauf hinweisen, wie wichtig das Üben im Alltag ist. Parallel zu notwendigen Korrekturen gibt er den Patienten zunehmend die Erlaubnis, sich frei und unkontrolliert zu bewegen.

Individuelles Übungsprogramm für zu Hause > Das HWS-Programm basiert auf neuesten Erkenntnissen der Physiotherapie in der Schmerztherapie. Als standardisiertes Programm lernen alle Patienten alle Übungen. Im Programmverlauf stellt sich dann heraus,

welche Übungen der Einzelne besonders konsequent zu Hause üben soll. So findet innerhalb der Gruppe eine Individualisierung statt. Nach dem achten bis zehnten Termin bekommen die Teilnehmer eine Broschüre für zu Hause, die alle Übungen aus den Übungsstunden genau beschreibt. Die Übungen soll der Teilnehmer über vier Wochen als „Heimübungen“ durchführen (inklusive der Schmerzlösestrategien, einem adäquaten Umgang mit Schwindel und mit Transfers in den Alltag). Diese Zeit nennen wir „Wirkphase“.

Kontrolluntersuchung nach Ende der Wirkphase > Im Anschluss an die Wirkphase kommen alle Teilnehmer zu einem Kontrolltermin zusammen, um über ihre Erfahrungen während der vergangenen Wochen zu berichten. Mit Ende des Programms gehen alle zu einer Kontrolluntersuchung zu ihrem Arzt, und unter Hinzuziehung des Therapieberichts wird darüber entschieden, wie es weitergeht. Folgende Wege sind möglich:

- > **Besserung der Beschwerden:** Bei den meisten Patienten ist keine weitere Intervention erforderlich. Sie setzen das Heimprogramm fort oder beenden das gesamte Übungsprogramm.
- > **Noch vorhandene spezifisch funktionelle Beschwerden:** In Einzelfällen treten neben den medizinisch nicht spezifischen Beschwerden genauer zu bezeichnende funktionelle Beschwerden auf, die Physiotherapeuten dann gezielt in Einzeltherapien behandeln. Manchmal ist es sinnvoll, eine Serie mit allgemeiner Kräftigung zum Beispiel über „KG am Gerät“ anzuschließen. Jedoch ist es Ziel des Programms, die Patienten aufzufordern, mit regelmäßigen Eigenübungen nun selbstständig zurechtzukommen.
- > **Keine Änderung der Beschwerden:** In seltenen Fällen kann mit dem Programm keine Veränderung erzielt werden. Dann muss der Arzt erneut diagnostizieren, um sowohl somatisch spezifische als auch psychosoziale Faktoren zur Aufrechterhaltung des Schmerzgeschehens zu differenzieren.

Ergebnisse mit NRS und NDI messen > Um die Erfolge des Programms zu messen, lassen wir vor Beginn, nach zehn Terminen und nach Abschluss eine Schmerzzeichnung erstellen und erfragen die Schmerzintensität mit einer numerischen Ratingskala (NRS 1-10). Neben der Schmerzzeichnung hat sich die Veränderung des definierten Therapieziels (NRS 1-7) als Erfolgsmessung im salutogenetischen Sinne bewährt. Als anerkanntes und gut evaluiertes Messinstrument setzen wir den Neck Disability Index (NDI) ein [4], den es in deutscher Sprache gibt. (Der Autor des NDI, Dr. Howard Vernon, stellt den Fragebogen gerne per E-Mail zur Verfügung. Kontakt: hvernon@cmcc.ca). Diese Assessments haben sich bewährt und Physiotherapeuten sollten die Effekte des HWS-Gruppenprogramms mit ihrer Hilfe transparent machen.

Erfolgreiche Teilnahme > Herr B. hat an unserem HWS-Gruppenprogramm teilgenommen. Der 59-jährige Organist hat lange Jahre als Lagerist gearbeitet. Seine Beschwerden bestanden aufgrund eines linksseitigen Bandscheibenvorfalles C5/C6 mit Ausstrahlung in den linken Arm. Er hatte bereits mehrere Therapieversuche hinter sich (Einzeltherapie mit Wärme, Maßnahmen im ambulanten Reha-Zentrum, stationäre Reha) und kam in das Programm, „um

i INTERNET

Studie zum HWS-Gruppenprogramm

Die Ergebnisse der „Prospektiven kontrollierten, randomisierten Studie zur Effektivität eines aktivierenden Gruppenkonzeptes gegenüber befundorientierter Einzelbehandlung nach dem Heilmittelkatalog“, finden Sie unter www.thieme.de/physioonline > „physiopraxis“ > „Zusatinfos“.

Fortbildung „HWS-Gruppenprogramm“

Wer Interesse an einer Fortbildung zum HWS-Programm hat, kann sich an die Schmerzklinik in Göttingen wenden (dseeger@med.uni-goettingen.de), an das Fortbildungszentrum Hannover (info@mfz-hannover.de), das NOZ in Leipzig (info@nozleipzig.de) oder den VPT in Berlin-Brandenburg (Fortbildung-VPT-BB@t-online.de).



Abb. 4 Aktivierung des M. trapezius pars descendens

Abb. 5 Aktivierung des M. trapezius pars ascendens zur Entlastung des oberen Teils

alles zu probieren“. Er war jedoch resigniert und hoffnungslos, was sich bereits früh zeigte: „Ich mache zwar mit, aber es wird sowieso nicht helfen. Es hat bisher nichts geholfen, warum also dieses Programm?“ In einem Gespräch in der Gruppe formulierten wir gemeinsam folgendes Ziel: „Mir geht es gut, ich nehme keine Medikamente und kann mich frei bewegen“. In den ersten Übungsstunden blieben die Werte auf der Ziele-Skala (NRS 1–7) niedrig (0–2), verbesserten sich aber im Programmverlauf zunehmend (4–5). Beim Kontrolltermin nach der Wirkphase war Herr B. an Hals und Arm beschwerdefrei und er hatte sein Ziel zu 100% (NRS=7) erreicht. Sein NDI betrug zu Beginn 32, in der Verlaufkontrolle 12, und bei Abschluss 6, was eine deutliche Verbesserung dokumentiert.

Nach Abschluss des Programms war Herr B. so zufrieden, dass er sich anschließend um seine LWS-Beschwerden kümmern wollte, um wieder einer Arbeit nachgehen zu können. Noch heute, sechs Monate nach Programmende, ist Herr B. im HWS-Bereich beschwerdefrei.

Forschungsergebnisse bestätigen: Multimodale Programme sind sinnvoll ▶ Solche Erfolge wie die von Herrn B. bestätigten uns, dass das von Physiotherapeuten durchgeführte HWS-Gruppenprogramm sinnvoll ist. In Anlehnung an die multimodalen interdisziplinären Therapieprogramme zur Behandlung von chronischen Rückenschmerzen führen wir ein multimodales monodisziplinäres Therapieprogramm durch. Damit lässt sich die Lücke zwischen der Einzeltherapie der Physiotherapie und den aufwendigen interdisziplinären Programmen schließen.

Bei der Literaturrecherche zeigten sich uns deutliche Vorteile, Beschwerden aktiv über Bewegung anzugehen im Vergleich zu passiven Maßnahmen (Manuelle Therapie, Massagen, Wärmeanwendungen). In der Therapie von chronischen Schmerzen sind derzeit aufgrund der Einbeziehung psychosozialer Faktoren in der Kombination mit Bewegung, multimodale und interdisziplinäre Programme erfolgreich [5]. Wir stimmen mit Eva Neubauer und ihren Kollegen überein, die Ergebnisse eines multidisziplinären Vorgehens für Patienten mit Schmerzen an der LWS mit einem Vorgehen für Patienten mit Schmerzen an der HWS verglichen [6].

Die Forscher kamen zu dem Schluss, dass Personen mit Nackenschmerzen eher zu „Durchhaltestrategien“ neigen, als dass „Angst- und Vermeidungsstrategien“ im Vordergrund stehen – wie es beim unteren Rücken häufig beobachtet wird. Bei der Arbeit mit Personen die HWS-Beschwerden haben, sind daher auch Tonusregulation und eine kontrollierte Dosierung der Belastungsintensitäten bedeutsam. Die dänische Physiotherapeutin Deborah Falla stellte in einer Literaturübersicht weitere wichtige Parameter zusammen, die funktionelle Aspekte einbeziehen [7]. Diese finden in unserem Programm Berücksichtigung. Zum Beispiel die gezielte Aktivierung des M. longus-collis-Systems zur Verbesserung der tiefen Gelenkstabilisation und die Tonusregulation des M. trapezius, der in seiner kompensatorischen Funktion häufig stark überlastet ist.

Konzept für Therapie und Prävention ▶ Mit der demografischen Entwicklung wird der Anteil Älterer in der arbeitenden Bevölkerung zunehmen und es ist damit zu rechnen, dass Physiotherapeuten vermehrt mit Schmerzen am Haltungs- und Bewegungsapparat konfrontiert werden. Zudem ist erwiesen, dass 10% der Patienten mit chronischen Schmerzen, 80% der Gesundheitskosten verursachen [8]. Da das HWS-Gruppenprogramm gute Effekte erzielt, bietet es sich an, es sowohl in der Prävention als auch in tagesklinischen Programmen einzusetzen. Das Programm unterscheidet sich in der Durchführung als Therapieversion von der Version als Präventionsmaßnahme. So ist beispielsweise in der Prävention die Teilnehmerzahl höher (8–12 Teilnehmer) und es ist nicht erforderlich, die individuellen Ziele so detailliert zu formulieren, wie in der Therapieversion.

Ausblick: Gruppenprogramme immer wichtiger ▶ Durch die bei der Bertelsmannstiftung erschienenen Leitlinien für chronische Schmerzen [9] und die allgemeine Entwicklung im Gesundheitswesen wird sich die Verordnungspraxis der Ärzte verändern. Da die Effektivität einzeltherapeutischer Maßnahmen bei chronischen Schmerzen gering ist und mit multimodalen verhaltensorientierten Programmen effektive Vorgehen auf dem Markt sind, ist es für Physiotherapeuten sinnvoll, sich an dieser Entwicklung zu beteiligen. Sie sollten gruppentherapeutische Programme nutzen, die verhaltenstherapeutische Aspekte im Umgang mit Schmerzen und psychosoziale Aspekte einbeziehen, die salutogenetisch ausgerichtet sind. Die Erfolge sind gut, die Kosten gering und die Kooperation mit Ärzten wird dadurch erleichtert.

Dagmar Seeger

▶ Literaturverzeichnis unter www.thieme.de/physioonline.



Dagmar Seeger ist seit 1978 Physiotherapeutin. Sie arbeitet an der Schmerzambulanz der Universitätsmedizin an der Georg-August-Universität Göttingen. Neben dem HWS-Programm hat sie dort bereits das Göttinger Rücken-Intensivprogramm GRIP für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen mit entwickelt.