



PRESSE-SERVICE

Physikalische Medizin und Rehabilitation

Computerarbeit: Fast jeder hat Nackenschmerzen

DGPMR: Einfache Übungen am Arbeitsplatz helfen

Jeder „Bildschirmarbeiter“, der mindestens die Hälfte seiner Arbeitszeit vor dem Monitor sitzt, klagt über körperliche Beschwerden. Wie die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR) mitteilt, leiden vier von fünf Befragten unter Nacken- und Schulterschmerzen. Weit verbreitet sind auch Rücken- und Kopfschmerzen sowie Probleme mit den Augen. Vor allem die Beschwerden, die im Zusammenhang mit der Halswirbelsäule auftreten, können nach Angaben der DGPMR mit regelmäßigen, auch im Büro selbstständig durchführbaren krankengymnastischen Übungen erheblich gelindert werden.

Computermaus, Tastatur und Monitor sind aus der modernen Arbeitswelt

nicht mehr wegzudenken. Doch die permanente Dateneingabe, die den Job eigentlich erleichtern soll, hat auch ihre Tücken: Der Rücken schmerzt, vor allem Nacken und Schulter sind arg verspannt und lassen sich kaum noch normal bewegen. „Rückenschmerzen sind einer der häufigsten Gründe zur Krankschreibung in Deutschland“, sagt Dr. Anett Reißhauer von der DGPMR. „Und 90 Prozent der Rückenschmerzen sind auf Haltungsschäden und Fehlbelastungen der Wirbelsäule zurückzuführen.“

Besonders oft betroffen sind Büroangestellte, wie Reißhauer jetzt bei einer Untersuchung an der Berliner Charité festgestellt hat. Die sich ständig wiederholenden Bewegungen am Computer belasten Sehnen, Bänder

weiter auf Seite 2



Ständiges Maus klicken führt auf Dauer zu gesundheitlichen Problemen.

Wenn das Kiefergelenk krank macht

DGPMR: Störungen des Kiefergelenks können Ursache für unterschiedlichste Beschwerden sein

Bei rund 50 Prozent der erwachsenen Deutschen funktioniert das Kiefergelenk nicht einwandfrei. In den meisten Fällen verursacht dies keine weiteren Beschwerden, doch bei jedem Dritten ist eine Behandlung notwendig, teilt die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR) mit. Denn die Störung ist oft Quelle diffuser Schmerzen und Beschwerden, die von Knackgeräuschen beim Kauen bis zu Kopfschmerz, Schwindel, Gesicht- und Ohrenscherzen reichen.

Manche Patienten haben einen wahren Ärzte-Marathon hinter sich: Wegen unerklärlicher Kopfschmerzen

waren sie beim Neurologen, HNO-Arzt, Internisten, Zahnarzt oder Orthopäden. Häufig kommt erst nach vielen Diagnosen und fehlgeschlagenen Therapieversuchen die wahre Ursache der mysteriösen Beschwerden ans Licht: eine Funktionsstörung des Kiefergelenks, von den Spezialisten „Craniomandibuläre Dysfunktion“ genannt.

Dabei ist die Struktur des Gelenks auf den ersten Blick nicht beeinträchtigt, wie Prof. Ulrich Smolenski von der DGPMR erläutert. „Dennoch kann es unter Umständen zu ganz erheblichen Beeinträchtigungen für den Patienten kommen. Der Biss verändert sich. Auch der Unterkiefer kann von

seiner ursprünglichen Position abweichen und Schwierigkeiten beim Öffnen und Schließen des Mundes bereiten.“ Darüber hinaus knacken, reiben und knirschen die Kiefergelenke bei vielen Menschen auch nachts.

Warum es zu diesen Störungen kommt, ist von Fall zu Fall unterschiedlich: Meist spielt beruflicher oder privater Stress eine große Rolle; oft sind aber auch Gelenküberlastungen oder Unfallfolgen für die Beeinträchtigungen verantwortlich. Nächtliches Zähneknirschen und -reiben können ebenfalls Auslöser sein.

Die Störungen betreffen nicht nur das Kiefergelenk, sondern können auch in entferntere Regionen des Körpers ausstrahlen: Nackenschmerzen, Schwindelgefühle sowie Ungleichmäßigkeiten im muskuloskelettalen System, im Gang und in der Atmung sind weit verbreitet. Am häufigsten treten jedoch Kopfschmerzen auf. „78 Prozent aller Patienten, bei denen eine

weiter auf Seite 2



Fortsetzung von Seite 1

Computerarbeit ...

und Gelenke über Gebühr. Dies führt zu Schmerzen an Schulter, Nacken, Kopf und Rücken, aber auch zu Schwierigkeiten mit der Sehschärfe. Von 264 Büroangestellten, die mindestens vier Stunden ihrer täglichen Arbeitszeit am Bildschirm verbringen, klagten tatsächlich alle über diese und ähnliche Beschwerden. Ein schlechter Aufbau des Arbeitsplatzes, ungenügende Lichtverhältnisse sowie langes Sitzen, wenig Bewegung und eine einseitige Tätigkeit machten die Befragten für ihre Probleme verantwortlich.

Rückengerechtes Arbeiten

Dabei gibt es bereits seit einigen Jahren Verordnungen des Arbeitsschutzes, die ein rückengerechtes Arbeiten ermöglichen sollen. Diese regeln etwa die Sitzhöhe, die Anordnung von Tisch und Monitor oder den Neigungswinkel der Tastatur. Doch bisher werden die vorbeugenden Maßnahmen nur unzureichend umgesetzt: Bei einer Stichprobe in einer Landesverwaltung entsprach von 60 Computerarbeitsplätzen lediglich einer den Vorschriften.

Auch mit dem Gang zum Arzt nehmen es die Betroffenen nicht so genau: „Es besteht eine hohe Diskrepanz zwischen der teils erheblichen Schmerzstärke und -dauer einerseits sowie der nur geringen Inanspruchnahme etwa von Physiotherapie anderer-

seits“, sagt Dr. Reißhauer. Sie suchte mit ihrem Team und der Zentraleinrichtung für Hochschulsport der Berliner Humboldt-Uni 104 Patienten mit Schulter-Nacken-Beschwerden in ihren Büros auf und unterteilte sie in drei Gruppen. Die eine machte täglich 10 bis 15 Minuten gymnastische Übungen am Arbeitsplatz, die Dehnung, Lockerung, Anspannung und Kräftigung des Schulter-Nackensbereichs günstig beeinflussen sollten. Das Trainingsprogramm konnte im Sitzen durchgeführt werden und umfasste sechs einfache Übungen.

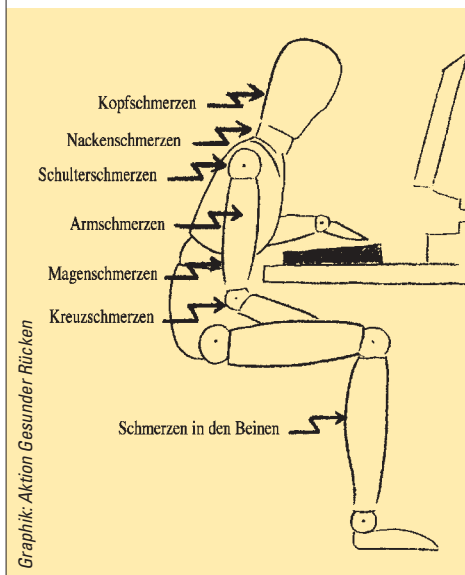
Bei einer zweiten Gruppe wurden Elektroden an speziellen Muskelgruppen angebracht, die die Stärke der Anspannung messen und für den Patienten auf einem kleinen Gerät sichtbar

machen können. Bei diesem so genannten Biofeedbackverfahren lernen Patienten, bewusst das Ausmaß der Spannung zu regulieren. Die dritte Gruppe war eine unbehandelte Kontrollgruppe.

Übungen helfen

Nach sieben Wochen stellte sich heraus, dass beide Verfahren im Vergleich zur Kontrollgruppe sehr wirksam sind. Die Übungsbehandlung reduziert den Schmerz und erhöht die Beweglichkeit der Halswirbelsäule am besten, das Biofeedbackverfahren lindert die Muskelspannung am effektivsten.

„Wir haben das Übungsprogramm jetzt für jedermann verfügbar gemacht und eine CD angefertigt“, sagt Dr. Reißhauer. Diese ist als Vollversion ab dem 1.3.2004 unter www.zeh.hu-berlin.de/rueckenfit zu beziehen. Außerdem soll noch ein Bildschirmschoner entwickelt werden, der Computerarbeiter regelmäßig ans Üben erinnert. Mit diesen Maßnahmen, so die DGPMR, kann es gelingen, akute Nacken- und Schulterschmerzen schnell und wirksam zu bekämpfen und eine Chronifizierung der Beschwerden dauerhaft zu vermeiden.



Ursache von Schmerzen ist häufig falsches Sitzen am Arbeitsplatz

Fortsetzung von Seite 1

Wenn das Kiefergelenk krank macht

Funktionsstörung des Kiefergelenks diagnostiziert wird, leiden unter Kopfschmerzen“, erklärt Prof. Smolenski. Eine Erhebung der Schmerzambulanz Mainz zeigte, dass bei Patienten mit unklaren Kopfschmerzen fast immer das Kauorgan die Schmerzquelle war.

Da die Symptome bei Craniomandibulärer Dysfunktion so diffus sind, das Krankheitsbild noch wenig bekannt ist und die Patienten unterschiedlichste Ärzte aufsuchen, fordert die DGPMR eine enge Kooperation zwischen den Ärztegruppen. „HNO-Ärzte, Zahnärzte,

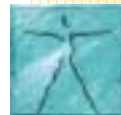
Allgemeinmediziner, Neurologen, Augenärzte, Orthopäden, Internisten und Reha-Ärzte müssen sich mit diesem Krankheitsbild noch vertrauter machen“, so Prof. Christoph Gutenbrunner, Sprecher der DGPMR. „Es ist häufiger die Ursache von Schmerzen und Beschwerden als bisher vermutet, gerade wenn zunächst keine eindeutige Schmerzquelle feststellbar ist.“

Ärzte sollten sich abstimmen

Im konkreten Fall ist es notwendig, dass sich die beteiligten Ärzte eng abstimmen. So können und sollten parallel zu einer kieferorthopädischen Behandlung physiotherapeutische Maßnahmen vom Facharzt für Physika-

lische Medizin und Rehabilitation durchgeführt werden. Diese Therapieoptionen können Gelenkmobilisierungen, Muskeldehnung und -entspannung, Koordinations- und Haltungsschulungen umfassen, ebenso Massagetechniken und Lymphdrainage. Zur Schmerztherapie eignen sich nach Angaben der DGPMR Stromanwendungen, Akupunktur, spezielle Muskelbehandlungen sowie vom Arzt verordnete Medikamente.

Werden all diese Maßnahmen frühzeitig und gezielt eingesetzt, so Prof. Ulrich Smolenski, kann in den meisten Fällen eine Chronifizierung der Kiefergelenksstörungen und der damit einhergehenden Beschwerden verhindert werden.



Akupunktur hilft gegen Heuschnupfen

DGPMR: Nadeltechnik erfolgreich bei allergischem Leiden

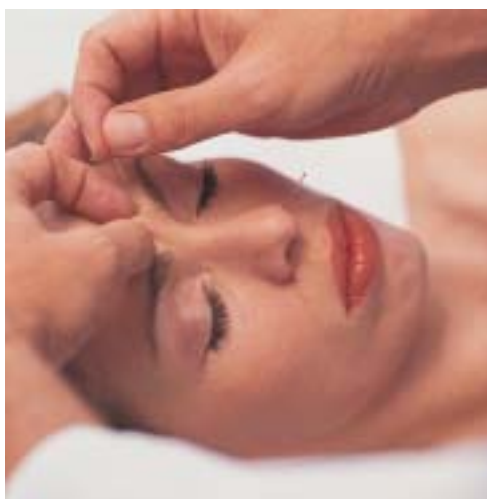
Akupunktur erfreut sich großer Beliebtheit. Etwa 40.000 bis 50.000 Ärzte in Deutschland setzen das alternative Heilverfahren vor allem zur Schmerzlinderung ein. Doch die feine Nadeltechnik hilft nicht nur bei Arthrose oder Rückenleiden, wie die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR) mitteilt: Erstmals wurde die Wirksamkeit einer recht jungen Methode, der so genannten Schädelakupunktur nach Yamamoto, auch bei Patienten mit saisonalem allergischen Heuschnupfen intensiv untersucht.

88 Prozent der Patienten berichteten nach der sechswöchigen Akupunkturbehandlung von einer deutlichen Linderung der Nasenbeschwerden, 82 Prozent von einer Verbesserung der Augensymptome. Auch objektiv verbesserte sich der Gesundheitszustand der Patienten: Die mit speziellen Methoden gemessene Nasenatmung der Allergiker wies nach der Behandlung um zwölf Prozent höhere Werte auf. Im Verlauf der Therapie konnten die Studienteilnehmer, die zwei Mal wöchentlich genadelt wurden, ihren begleitenden Medikamentenverbrauch verringern. Nach Abschluss bejahten alle Studienteilnehmer die Frage, ob sie sich in der nächsten Pollenflugaison erneut einer Akupunkturtherapie unterziehen wollten.

Seit 40 Jahren Triefnase

„An der Studie nahmen Frauen und Männer zwischen 22 und 55 Jahren teil, von denen einige bereits seit 40 Jahren unter Triefnase und tränenden Augen leiden“, erläutert Dr. Evren Atabas von der DGPMR. Viele von ihnen hatten bereits ein wahres „Ärzte-Hopping“ mit bis zu acht verschiedenen Fachärzten und allen nur denkbaren Behandlungsmethoden hinter sich – angefangen von Nasen- und Augentropfen über Neural- oder Eigenbluttherapien bis hin zur De- oder Hyposensibilisierung.

Das in der Studie angewandte Verfahren der Schädelakupunktur unterscheidet sich deutlich von den gängigen Methoden der chinesischen Körperakupunktur. Es geht auf den japanischen Arzt Dr. Toshikatsu Yamamoto zurück, der zwischen 1957 und 1966 in den USA sowie an der Uni-Frauenklinik in Köln arbeitete. Dabei spiegelt ein Teil – in diesem Fall der Schädel – den gesamten Körper wider. Die Basispunkte, die Bewegungsapparat und Sinnes-



organen zugeordnet sind, reihen sich spiegelbildlich entlang der Stirnmitte auf. Dr. Atabas: „Das Besondere an den Punkten der Schädelakupunktur ist, dass sie bei Gesunden nicht nachweisbar sind. Sie treten somit nur bei einer Erkrankung auf, was das Auffinden der Punkte sehr erleichtert. Durch Nadelung der Areale kann dann oft sehr schnell eine Linderung der Beschwerden erzielt werden.“

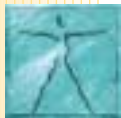
Warum die Nadeln einen positiven Einfluss auf das allergische Geschehen haben, ist noch nicht vollends geklärt. Insgesamt wird der Akupunktur eine immunmodulierende Wirkung im Bereich der Schleimhäute zugeschrieben. Bestimmte Immunzellen – neutrophile Leukozyten, T- und B-Lymphozyten – werden noch drei Stunden nach der Nadelung vom Organismus verstärkt produziert. Bei der Schädelakupunktur sehen Experten den Wirkungsweg über die Hirnnerven hin zum lokalen Geschehen in der Nase. Eine besondere Rolle könnte der sensible Trigemi-

nus-Gesichtsnerv spielen, der als Verbindung zwischen Nerven- und Immunsystem gilt: Manche Patienten gaben bei Stimulation der „Nasenspunkte“ auf der Schädeldecke ein Kribbel- oder Juckgefühl in der Nasenschleimhaut an.

„Insgesamt“, bilanziert Dr. Atabas (DGPMR), „zeigt sich die neue Schädelakupunktur nach Yamamoto als mögliche, in der Praxis schnell einsetzbare, nebenwirkungsarme, effektive Therapie bei allergischem Heuschnupfen. Diese wird auch von den Patienten positiv angenommen und akzeptiert.“

Volksleiden Heuschnupfen

Die Nase läuft, die Augen tränen, die Schleimhäute jucken – ganz klar, mit der erwachenden Natur beginnt auch wieder die Heuschnupfen-Zeit. Von dem allergischen Leiden, das auf eine besondere Sensibilität gegen umherfliegende Pollen zurückzuführen ist, ist nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR) inzwischen ein Fünftel der Bevölkerung in Deutschland betroffen – ein Volksleiden mit weiter steigender Tendenz. Verantwortlich für die störenden und belastenden Symptome ist das aus den Fugen geratene Immunsystem, das auf vermeintlich harmlose Stoffe wie Blüten- und Gräserpollen mit zum Teil heftigen Entzündungsreaktionen antwortet. Weil eine Heilung nicht in Sicht und die herkömmliche medikamentöse Behandlung oft mit vielen Nebenwirkungen behaftet ist, wenden sich nach Angaben der DGPMR immer mehr Patienten alternativen oder natürlichen Behandlungsmethoden zu. Eine davon ist die Akupunktur.



Neue Wege in der Rehabilitation

Erfolgreiches Modell: Reha-Facharzt und Physiotherapie unter einem Dach

Benötigt ein Patient eine medizinische Rehabilitation, muss er oft lange Wege gehen: Vom Arzt in die Krankengymnastik-Praxis und wieder zurück. Dass es auch andere Möglichkeiten gibt, beweist ein neues Modell, für das sich der Berufsverband der in Rehabilitation, Physikalischer Medizin und Prävention tätigen Ärzte stark macht: Die Partnerschaft „unter einem Dach“ von Reha-Facharzt und Krankengymnast.

„Der größte Vorteil einer solchen Partnerschaft liegt im engen und direkten Kontakt zwischen allen Beteiligten“, erläutert Dr. Mareike Dünkel, stellv. Vorsitzende des Berufsverbandes. „Dies erlaubt ein schnelles ärztliches Eingreifen, ist Kosten sparend und angesichts der knappen Budgets im Gesundheitswesen zukunftsweisend.“

Der Patient profitiert bei dem neuartigen Modell vor allem von der engen Verzahnung zwischen ärztlicher und krankengymnastischer Behandlung. Dr. Dünkel: „Ich als Ärztin stelle den Therapieplan auf. Fallen der Physiotherapeutin während der Behandlung gesundheitliche Veränderungen beim Patienten auf, bin ich mit drei Schritten vor Ort und kann sofort reagieren. Der

Patient muss nicht ständig neue Termine in verschiedenen Praxen ausmachen.“

Vor annähernd neun Jahren ist die Reha-Fachärztin im thüringischen Rudolstadt eine Partnerschaft mit der Physiotherapeutin Petra Krause eingegangen – der ersten dieser Art in Deutschland. Behandelt werden Kassen- und Privatpatienten, alt und jung. „Wir machen manuelle Medizin bei



Dr. Mareike Dünkel in ihrer Praxis

Neugeborenen mit Koordinations- und Muskelfunktionsstörungen genauso wie Physiotherapie bei älteren Menschen mit künstlichem Hüftgelenk.“ Weitere Schwerpunkte: Schmerzthera-

pien u.a. mit Chirotherapie, Akupunktur und Laser, die Behandlung funktioneller Magen-Darm-Beschwerden und manuelle Lymphdrainage. Gemeinsam bieten die beiden Frauen neben der Sprechstunde inzwischen gut besuchte Rückenschulen an und entwickeln Fitnesspläne für Bewegungsmuffel.

Die Partnerschaft hat auch ökonomische Vorteile: Dünkel und Krause benötigen nur eine gemeinsame Patienten-anmeldung; auch die Behandlungstermine werden von einer Mitarbeiterin vergeben und koordiniert. Die Praxen sind jedoch räumlich getrennt und auch das Patienten-klientel ist nicht völlig identisch. Dr. Dünkel: „Die Praxis-Verbindung hat für alle viele Vorteile – bedeutet für den Patienten jedoch keine Verpflichtung. Er kann mit einem von mir ausgestellten Rezept zum Physiotherapeuten seiner Wahl gehen – das muss nicht Frau Krause sein.“

Das kooperative Miteinander zahlt sich inzwischen aus, Patienten aus Bayreuth, Hof oder Leipzig kommen zur Behandlung in die thüringische Kleinstadt. Und aus der kleinen ist eine große Praxis geworden: Vor zwei Jahren erfolgte der Umzug in die neuen Räume, die Zahl der Mitarbeiterinnen verdoppelte sich von vier auf acht.

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR)

Berufsverband der in Rehabilitation, Physikalischer Medizin und Prävention tätigen Ärzte e.V.

Gemeinsame Geschäftsstelle:
Prof. Dr. med. Lothar Beyer
Westbahnhofstraße 2, 07743 Jena
Tel./Fax: 0 36 41 / 62 21 78

Internet: www.dgpmr.de
www.bvprm.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner (DGPMR)
Dr. med. Jean-Jacques Glaesener (Berufsverband)

Konzept und Produktion:

impressum Publikation und PR, Hamburg

Abdruck der Texte honorarfrei bei Angabe der Quelle DGPMR.

Der Presse-Service steht zum Download im Internet:

www.dgpmr.de / www.bvprm.de

Ambulante Reha gewinnt an Bedeutung

Dem Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, kurz Reha-Facharzt, kommt eine zunehmende Bedeutung in der künftigen Versorgungslandschaft zu. Ein wichtiger Grund dafür ist die demographische Entwicklung: Die Lebenserwartung und damit auch die Zahl chronisch kranker, multimorbider Menschen nimmt ständig zu. Ziel der fachärztlichen Behandlung ist, dass die Menschen trotz Krankheit oder Behinderung ein möglichst eigenständiges Leben führen können.

Den Reha-Facharzt gibt es seit 1992; die wachsende Bedeutung des Fachgebiets lässt sich auch daran ablesen, dass es seit dem Wintersemester 2003/04 Bestandteil des Medizin-

studiums ist. Die meisten Reha-Fachärzte arbeiten in Akut- und Rehakliniken im stationären Bereich. Auf Grund des Kostendrucks im Gesundheitswesen wird die ambulante Rehabilitation jedoch zunehmend wichtiger werden. Derzeit sind bundesweit etwa 250 Reha-Fachärzte niedergelassen – und das regional unterschiedlich häufig: Während in Bayern mehr als 40 solcher Arztpraxen betrieben werden, sind es im benachbarten Thüringen gerade einmal fünf. Partnerschaften wie die von Dr. Dünkel und Petra Krause – die vom Berufsverband ausdrücklich erwünscht sind, weil sowohl Patient als auch Praxis davon profitieren – sind leider noch die Ausnahme.