



PRESSE-SERVICE

Physikalische Medizin und Rehabilitation

Drei von vier Berufsmusikern haben gesundheitliche Probleme

Wenn der Bach aufs Kreuz geht: Körperliche Beanspruchung vergleichbar mit Hochleistungssportlern – Wirbelsäule häufig geschädigt

Er wirkt so leicht, so beschwingt, so mühelos – doch der virtuose Vortrag von Konzert- und Orchestermusikern ist körperliche Schwerstarbeit. Mehr als drei Viertel der fast 12.000 Berufsmusiker in Deutschland haben berufsbedingte gesundheitliche Beschwerden. Damit zählt ihre Tätigkeit zu den gesundheitsgefährdendsten Berufen überhaupt, so die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR). Häufig betroffen: der Stütz- und Bewegungsapparat, insbesondere die Wirbelsäule.

Verkrümmt oder im Halsbereich überstreckt, mit verkümmerten Bandscheiben und Höckerbildung auf den Wirbelknochen – das Rückgrat vieler Profimusiker sieht oft besorgniserregend aus. Entsprechend häufig klagen sie über Rückenschmerzen – weitaus mehr als etwa über Hörprobleme. „Wenn man bedenkt, dass eine Musi-



Orchestermusiker müssen oft lange Zeiträume in unnatürlichen Körperhaltungen verharren. Das geht auf den Rücken

kerkarriere oft schon im Alter von sechs bis acht Jahren beginnt und über Jahrzehnte täglich vier bis sechs Stunden Üben voraussetzt, verwundert dies nicht“, erläutert Prof. Egbert J. Seidel von der DGPMR. „Die körperliche Beanspruchung ist vergleichbar

mit der von Sportlern in einem Leistungssportzentrum.“ Betroffen sind auch viele der über 25.000 Musikstudenten, der rund 35.000 Schüler an Musikschulen in Deutschland sowie freischaffende Musiker.

Vor allem das Verharren in ein und derselben unnatürlichen Position und anhaltende einseitige Bewegungen wirken sich ungünstig aus. US-

Studien zufolge leiden besonders Flötisten, Kontrabassisten, Gitarristen und hohe Streicher unter Schmerzen. Violinisten drehen beispielsweise beim Spielen den Kopf nach links und üben mit dem Kinn Druck auf ihre Geige aus.

weiter auf Seite 2

Heilwirkung von Magnetfeld, Laser & Co. umstritten

DGPMR: Manche Verfahren sind populär, aber wissenschaftlich nicht gesichert

Gegen Schmerzen, zur Heilung von Knochenbrüchen, bei Rücken- und Gelenksbeschwerden – in der Reha-Medizin werden gelegentlich auch Laserstrahlen und magnetische Felder eingesetzt. Allerdings ist der therapeutische Nutzen zweifelhaft, so die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR).

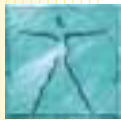
Insbesondere gibt es nach Ansicht der Fachgesellschaft nach wie vor keine ausreichenden Nachweise für die

Wirksamkeit von Soft Laser, Magnetfeldtherapie und Pulsierender Signalfeldtherapie – Verfahren, die recht häufig von Heilpraktikern und Physiotherapeuten, aber auch von manchen Ärzten angewendet werden.

Die meisten bisher vorliegenden klinischen Studien erfüllten nicht die heute üblichen Qualitätskriterien; zudem seien ihre Ergebnisse oft widersprüchlich, so die Feststellung der DGPMR. Daher könnten diese Verfahren von ihrer Seite nicht empfohlen werden.

Die Soft Laser-Therapie etwa hat nach Angaben der Hersteller ein erstaunlich breites Einsatzgebiet: Von Geschwüren über Arthrosen bis hin zu Schnupfen, Mittelohrentzündung, Tinnitus, Prellungen, Zerrungen, Migräne und chronischen Schmerzen, selbst beim Dammschnitt nach der Geburt, beim Zähneziehen und neuerdings auch beim Beseitigen von Falten und Fettabsaugen – überall soll die Soft- oder Low-Level Laser-Therapie (LLLT) große Erfolge erzielen. Es gibt sogar im Versandhandel Lasergeräte, die jedermann bestellen und selbst anwenden kann, etwa zur so genannten Laser-Akupunktur. Das schwache Laserlicht im Milliwattbereich ist zwar nicht spürbar, bewirkt aber angeblich eine „Biostimulation“, die wie bei der pflanzlichen Photosynthese Zellen mit

weiter auf Seite 2



Fortsetzung von Seite 1

Drei von vier Berufsmusikern haben gesundheitliche Probleme

Die Halswirbelsäule ist dabei erheblichen Kräften ausgesetzt. Zusätzlich muss die linke Hand, die das Instrument hält, übermäßig stark einwärtsgedreht werden. Fagott- und Flötenspieler dehnen ihren rechten Arm extrem stark nach hinten, Kontrabassspieler den linken Arm nach oben. „Muskeln, Sehnen, Gelenke und der Wirbelsäule wird oft eine enorme Dauerbelastung abverlangt“, so Prof. Seidel. „Doch während Leistungssportler Methoden erlernen und trainieren, wie sie ihren Körper nach Höchstleistungen regenerieren können, gibt es in der Musikausbildung nichts dergleichen.“

Häufig sehen Musiker ihren Körper sogar eher nur als Hilfsorgan und „verlängerten Arm“ ihres Instruments, Schmerzen werden buchstäblich „überspielt“ und durch verstärktes Üben zu kompensieren versucht. Der enorme Konkurrenzdruck, ein hoher Anspruch an sich selbst sowie künstlerische oder private Krisen verstärken die psychische Komponente von Rückenschmerzen zusätzlich. Ausgleich durch mehr körperliches Training führt zwar oft zur Abnahme der allgemeinen Rückenschmerzen, die Beschwerden beim Instrumentenspiel bleiben jedoch, wie Prof. Seidel von der DGPMR beobachtete.

Ganzheitliche Betrachtung durch den Reha-Facharzt

Musiker mit chronischen Rückenschmerzen sollten daher einen Reha-Facharzt aufsuchen, der das Problem

ganzheitlich betrachten und einen auf die spezielle Symptomatik ausgerichteten Therapieplan erstellen kann, empfiehlt die DGPMR. Dazu gehören etwa Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, Massagetechniken, Selbstübungen, Körpertechniken wie Feldenkrais oder Alexander-Technik sowie gegebenenfalls auch psychotherapeutische Behandlung.

Zusätzlich sollte der Reha-Facharzt ein individuelles Präventionsprogramm erstellen, damit die Schmerzen nicht nach kurzer Zeit wieder auftreten. Prof. Seidel: „Musiker müssen sich auf ihren Beruf durch instrumentenspezifisches, zielgerichtetes Training genauso vorbereiten wie ein Sportler auf seinen Wettkampf. Hierbei kann sie der Reha-Facharzt hilfreich unterstützen.“ An einigen Hochschulen für Musik gibt es inzwischen spezielle Musikersprechstunden.

Fortsetzung von Seite 1

Heilwirkung von Magnetfeld, Soft Laser & Co. umstritten

Energie versorgen soll. Heilwirkungen werden nicht nur an der bestrahlten Stelle vermutet, sondern praktisch überall, wo Beschwerden auftreten. Ein therapeutischer Nutzen, der die Wirkung eines Glühbirnchens mit gleicher Leistung übersteigt, wurde aber bisher nicht überzeugend gesichert, so die Ansicht der DGPMR. „Obwohl seit über zwei Jahrzehnten erforscht und angewendet, hat sich die LLLT bisher nicht in den verschiedenen Fachgebieten der Medizin durchsetzen können“, so die Bilanz des DGPMR-Experten Prof. Ulrich Smolenski.

„Konservative“ Magnetfeldtherapie auf zahlreiche Indikationen ausgedehnt

Ähnlich verhält es sich mit der Magnetfeldtherapie, die Prof. Peter Kröling von der DGPMR analysiert hat. In den 50er Jahren fanden japanische Wissenschaftler heraus, dass ein Knochenbruch durch Reizung mit elektrischem Strom schneller wieder zusammenwächst. Dieser Effekt wurde in den 70er Jahren genutzt, indem man eine kleine Spule bei Patienten mit schlecht heilenden Brüchen implan-

tierte. Durch das Magnetfeld einer großen äußeren Spule wurde in die Minispule ein elektrischer Wechselstrom induziert, der die gestörte Knochenheilung verbesserte. „Die guten Ergebnisse dieser ‚invasiven‘ Elektrotherapie ließen die Vermutung aufkommen, dass auch das Magnetfeld selbst heilwirksame Kräfte hat“, erläutert Prof. Kröling. „So entwickelten sich verschiedenste Formen der ‚konservativen‘ Magnetfeldbehandlung, die auf zahlreiche weitere Indikationen ausgedehnt wurde.“

Therapeutischer Nutzen ist unwahrscheinlich

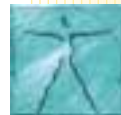
Inzwischen gilt jedoch in der Fachwelt ein therapeutischer Nutzen zunehmend als unwahrscheinlich. Denn es mangelt an klinischen Studien unter ähnlich strengen Bedingungen, wie sie beispielsweise bei Tests von Medikamenten selbstverständlich sind. „Abgesehen von einzelnen Versuchen hat sich in 30 Jahren die Magnetfeldtherapie nicht an Uni-Kliniken und in medizinischen Fachbüchern etablieren können. Wir zählen sie daher nach wie vor zu den Außenseitermethoden“, so Prof. Kröling. Eher ins Reich der Scharlatanerie gehört nach Ansicht der DGPMR die Anwendung von statischen Magnetfeldern in Form von magnetischen Halsketten, Armbändern und Magnetfolien.

Pulsierende Signaltherapie

Die „Pulsierende Signaltherapie“ (PST), eine amerikanische Variante der konservativen, niederfrequenten Magnetfeldtherapie, hat seit einigen Jahren auch in Europa Fuß gefasst und wird aggressiv vermarktet. Angeblich dient bei der PST das gepulste Magnetfeld als Übermittler von biologisch wirksamen Signalen. Diese sollen eine Regeneration von Bindegewebsstrukturen, Arthrosen, schlecht heilenden Knochenbrüchen, Meniskus- und Bänderschäden sowie Schleudertraumen positiv beeinflussen.

Kassen lehnen Kostenerstattung ab

Ein Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, die schon seit über zehn Jahren die Erstattung der konservativen Magnetfeldtherapie ablehnen, beurteilte die PST in einem im Jahr 2000 erschienenen Bericht: „Auf Grund des fehlenden Wirksamkeitsnachweises und des Fehlens von Studien mit einer ausreichenden Nachbeobachtungszeit, die die behauptete Sicherheit des Verfahrens belegen könnten, sah der Arbeitsausschuss keine Möglichkeit, die Pulsierende Signaltherapie für die vertragsärztliche Versorgung anzuerkennen.“ Die DGPMR schließt sich dieser Beurteilung an.



Wenn Erwachsene sprechen lernen

Logopäden und Sprachtherapeuten arbeiten nicht nur mit Kindern, sondern auch mit Unfall- und Schlaganfallpatienten

Sprechen lernen – ein Prozess, der in den ersten Lebensjahren stattfindet. Kinder, die dabei Schwierigkeiten haben, gehen zum Logopäden. Doch auch Erwachsene müssen manchmal wieder – mühsam – sprechen lernen. Der Berufsverband der Rehabilitationsärzte macht darauf aufmerksam, dass ein großes Aufgabenfeld von Logopäden und Sprachtherapeuten in der Rehabilitation von Unfallopfern und Schlaganfallpatienten liegt.

„Damdamdadam“, bringt der Patient mühsam hervor. Der 54-Jährige hat einen schweren Schlaganfall erlitten. Diagnose: Global-Aphasie. „Dabei ist das Gehirn so schwer geschädigt, dass keine verständliche Sprachäußerung mehr möglich ist“, erläutert Dr. Anselm Reiners vom Berufsverband der Rehabilitationsärzte. „Besonders Menschen mit Schädigungen der linken Gehirnhälfte sind von einer Sprachstörung betroffen.“ Die mit Abstand häufigste Ursache ist der Schlaganfall, aber etwa auch nach schweren Unfällen mit Schädel-Hirn-Verletzungen ist Sprachverlust eine mögliche Folge.

„Die Sprache geht allerdings fast nie ganz verloren“, so Sprachtherapeutin Dr. Gudrun Bartolome. „Das Sprechen – und damit verbunden das Sprachverständnis, Lesen, Schreiben, oft auch Rechnen – ist je nach Ausmaß der Hirnschädigung unterschiedlich beeinträchtigt.“ Bei der schwersten Form, der Global-Aphasie, sind meist nur noch unverständliche Laut- oder Silbenäußerungen möglich, bei anderen Formen der Aphasie stimmen die Wörter inhaltlich nicht oder sind lautlich so verändert, dass der Eindruck einer anderen Sprache entsteht. Auch grammatikalische Fehler treten häufig auf.

Sprachstörungen und Sprechstörungen

„Viele Leute kennen Logopädie und Sprachtherapie nur im Zusammenhang mit Kindern, die stottern oder lispeln“, so Reha-Facharzt Dr. Reiners. „Dabei ist die Arbeit mit Erwachsenen, insbesondere die Rehabilitation von Schlag-

anfall- und Unfallopfern, ein umfangreiches und wichtiges Aufgabenfeld.“ Dabei geht es nicht nur um Sprachstörungen. Schädigungen des Nervensystems können auch dazu führen, dass die Sprechbewegungen gestört sind, zum Beispiel durch eine Lähmung der Sprechmuskeln. Sprachtherapeutin Dr. Bartolome: „Das äußert



Das logopädische und sprachtherapeutische Aufgabenspektrum ist breitgefächert. Es reicht von Atemübungen (Foto) bis zur Rehabilitation von Schwerstverletzten

sich in verwaschener und undeutlicher Aussprache; die Stimme klingt heiser, rau oder gepresst. Manchmal hört sich das Sprechen sehr monoton an, ist auffällig langsam oder schnell, und die Patienten ermüden dabei leicht.“

Schluckstörungen führen zu Lungenentzündung, im schlimmsten Fall zum Tod

Sehr häufig nach Schlaganfall sind Schluckstörungen, die ebenfalls einer logopädischen Therapie bedürfen. Das Kauen und der Nahrungstransport in Mund oder Rachen funktionieren nicht mehr störungsfrei. Besonders problematisch ist dies bei Patienten, die nicht merken, dass sie sich verschlucken. Wenn Speisepartikel in die Lunge gelangen, führt dies nicht selten zu einer Lungenentzündung und im schlimmsten Fall zum Tod. „Schluckstörungen sind ein Problem, dem in Deutschland bei der Versorgung von Schlaganfallpatienten oft noch nicht genügend Beachtung geschenkt wird“, weiß Reha-Facharzt Dr. Reiners.

Nach Schlaganfall intensive Therapie notwendig

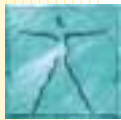
Dank des Einsatzes von Logopäden und Sprachtherapeuten kann bei vielen Patienten das Sprechen bzw. Schlucken wieder deutlich verbessert werden. 60 bis 80 Prozent der schluckgestörten Schlaganfallpatienten können sich später wieder vollständig oral ernähren, brauchen also keine Nahrungs-

sonde mehr. Die logopädische Therapie muss in den ersten Wochen nach dem Schlaganfall oder dem Unfall sehr intensiv sein: täglich ein bis zwei Mal eine halbe Stunde, danach drei bis vier Mal pro Woche eine Stunde lang. „Diese Intensität ist auch notwendig, damit sich sprachliche Fehlleistungen nicht

einschleifen und möglichst schnell zurückgebildet werden“, so Sprachtherapeutin Dr. Bartolome. „Und sie hilft, den enormen Leidensdruck der Patienten zu mindern.“

Familienmitglieder immer mitbetroffen

Viele sind durch die Tatsache, dass sie mit einem Mal nicht mehr verstanden werden und sich nur noch mit größter Anstrengung äußern können, am Boden zerstört – insbesondere, wenn sie ansonsten geistig voll da sind. Daher ist eine psychotherapeutische Begleitung während dieser Zeit oft dringend erforderlich, ebenso die Schulung und Beratung der Angehörigen. Dr. Bartolome: „Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen betreffen immer die ganze Familie. Meist stehen die Familienmitglieder dem Problem in der ersten Zeit fast ebenso hilflos gegenüber wie der Patient selbst. Angehörigenarbeit gehört daher immer zum Gesamtkonzept der logopädischen Rehabilitation.“



Sport hilft Psychiatrie-Patienten

Rehabilitationsärzte: Bewegung als Therapie ist effektiv und kostengünstig, wird aber noch viel zu wenig genutzt

Bei Depressionen und Angststörungen können Sport und Bewegungstherapie zu einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes von psychisch kranken Patienten führen, stellt der Berufsverband der Rehabilitationsärzte fest. Diese Möglichkeiten werden noch viel zu wenig genutzt.

„Studien zeigen, dass regelmäßiger, maßvoller Ausdauersport, zum Beispiel Lauftraining, bei leichten bis mittelschweren Depressionen positive Wirkungen zeigen kann, die mit denen von Medikamenten vergleichbar sind“, erläutert Priv.-Doz. Dr. Horst Haltenhof von der Abteilung Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover. Auch der Übergang zu schwereren Störungen könne so verhindert werden. Bisherige Untersuchungen lassen positive Effekte bei Depressionen, Angst- und Panikstörungen, Suchtmittelmissbrauch und schizophrenen Störungen erkennen.

Allerdings findet die Sport- und Bewegungstherapie mit psychisch kranken Menschen in Fachkreisen immer noch zu wenig Beachtung, kriti-

siert der Berufsverband der Rehabilitationsärzte. „In psychiatrischen Lehr-, Facharzt- und Handbüchern ist zwar von Entspannungsverfahren und körperorientierten Methoden die Rede“, stellt Dr. Haltenhof fest, „Krankengymnastik, Bewegungstherapie und Sport werden jedoch so gut wie gar nicht erwähnt.“ Ein Patient in stationärer psychiatrischer Behandlung hat pro Woche Aussicht auf etwa eine halbe Stunde Bewegungstherapie oder Krankengymnastik; für Ergotherapie hingegen wird das Zwei- bis Vierfache eingeräumt.

Positive Wirkungen von Sport

Wie bei Gesunden fördert Sport bei psychisch Kranken Ausdauer, Beweglichkeit, koordinative Fähigkeiten, Konzentration, Körperwahrnehmung und insbesondere bei Gruppenangeboten Selbstbewusstsein und soziale Kompetenzen. Direkte neurobiologische Wirkungen auf die Stimmung durch die verstärkte Ausschüttung von Endorphinen und Neurotransmittern konnten bislang zwar nicht beobachtet werden. Allerdings zeigte sich eine Reihe

psychologischer Effekte: Sport lenkt von negativen Empfindungen und Wahrnehmungen ab, baut Ärger und Aggressionen ab und zeigt den Patienten, dass sie Situationen meistern können – auch solche, die bisher mit Angst verbunden waren.

Spezielle Risiken einer Bewegungstherapie gibt es für psychisch Kranke nicht. Der Sport sollte innerhalb der zuvor individuell überprüften Belastungsgrenzen stattfinden und nicht übermäßig wettkampforientiert sein, empfiehlt der Berufsverband. Die Einnahme von Medikamenten stellt in der Regel keinen Hinderungsgrund für moderates Ausdauertraining dar; im Einzelfall ist lediglich zu beachten, dass Psychopharmaka Schnelligkeit und Koordinationsvermögen beeinflussen können. Dr. Haltenhof: „In der Regel ergänzt Bewegungstherapie die medikamentöse Behandlung sehr gut. Sie ist kostengünstig und risikoarm und könnte daher – gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Sparzwänge im Gesundheitswesen – viel häufiger als bisher in ein multimodales Gesamt-Therapiekonzept eingebaut werden.“

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

Rehabilitationsmedizin gewinnt stark an Bedeutung

Die Deutschen werden immer älter, gleichzeitig nehmen dadurch chronische Erkrankungen und Behinderungen zu. Vor diesem Hintergrund hat die Physikalische und Rehabilitative Medizin in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Dies wurde jetzt auf dem 29. Interdisziplinären Forum der Bundesärztekammer in Berlin bestätigt. Die Rahmenbedingungen der Reha-Medizin hätten sich in Deutschland deutlich verbessert, inzwischen stehe ein flächendeckendes und differenziertes Angebot zur Verfügung. Hervorgehoben wurde insbesondere die Frührehabilitation noch im Akutkrankenhaus, die vom Bundesgesundheitsministerium in Modellprojekten

gefördert wird und jetzt ausgebaut werden soll. Auch in das Medizinstudium wurde die Rehabilitation als Pflichtfach aufgenommen; die ärztliche Weiterbildung wurde verbessert.

„Aufgabe der Rehabilitationsmedizin ist es, die Folgen von chronischen Erkrankungen und dauerhaften Schäden zu minimieren und den Betroffenen so zu einer höheren Lebensqualität zu verhelfen“, so Prof. Christoph Gutenbrunner, Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR). „Daher hat vor allem auch im Bereich der niedergelassenen Ärzte die ambulante Rehabilitation an Bedeutung gewonnen und wird dies noch weiter tun.“