

Neuromuskuläre arthroossäre Plastizität +++ Manuelle Therapie +++ PNF +++ Schulterschmerz

Integration struktureller Therapie in Aktivitäten

Kann man die positiven Effekte traditioneller Methoden noch optimieren?

AUF EINEN BLICK

Renata Horst untersuchte die Effektivität der N.A.P.-Therapie (neuromuskuläre arthroossäre Plastizität) bei Patienten mit Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und Kraftdefiziten der Schulter und stellte fest, dass die strukturelle Therapie innerhalb einer Aktivität für die Betroffenen sehr hilfreich sein kann. Tanja Bossmann sprach mit der Therapeutin über ihre Arbeit.

Bitte bringen Sie für unsere Leser noch einmal kurz die Prinzipien der N.A.P.-Therapie auf den Punkt.

Motorisches Lernen erfolgt auf Aktivitäts- und Partizipationsebene und ein wesentliches Prinzip von N.A.P. ist, dass die Körperfunktionen und -strukturen durch realistische Aktivitäten beeinflusst werden. Die strukturelle Behandlung wird also nicht zur Vorbereitung eingesetzt, sondern direkt in eine reale Handlung integriert – ganz nach dem Motto »die funktionelle Aktivität bestimmt die Struktur«. Wichtig ist auch, dass die

Aktivitäten für den Patienten eine Relevanz besitzen und zum Beispiel konkreten Bezug zu beruflichen Anforderungen oder Alltagshandlungen haben. Ich wollte daher in meiner Studie die Effektivität dieser neuartigen Therapiestrategie mit den traditionellen und bewährten Methoden der Manuellen Therapie und PNF vergleichen. Bei diesen sogenannten traditionellen Konzepten werden Körperstrukturen wie Gelenke und Muskeln und deren Funktionen (Beweglichkeit und Kraft) zuerst behandelt, um im Anschluss daran Alltagsaktivitäten zu ermöglichen. Zudem wollte ich wissen, ob die Behandlungseffekte auch nach drei Monaten ohne Therapie noch messbar sind.

Wie sind Sie bei Ihrer Untersuchung methodisch vorgegangen?

Zusammen mit den Kollegen des Rehabilitationszentrums Krakau habe ich 66 Patienten mit Bewegungseinschränkungen und Schmerzen in der Schulter rekrutiert und per Zufall in zwei Grup-

pen eingeteilt. Eine Gruppe erhielt 30-minütige Therapiesitzungen nach bewährten Methoden der Manuellen Therapie und PNF, die andere Gruppe wurde ebenfalls 30 Minuten behandelt, jedoch nach den Prinzipien der N.A.P. Alle weiteren Interventionen – unter anderem Kryotherapie, Armergometer und Laser – waren für die Patienten beider Gruppen identisch. Das Therapieprotokoll war für beide Gruppen standardisiert und ich habe die Kollegen vorher mittels Supervision auf ihre Aufgaben in der Studie vorbereitet. Zur Überprüfung der Effektivität haben wir vor Beginn der Therapie, zwei Wochen danach und dann noch einmal nach drei Monaten ohne Therapie verschiedene Parameter gemessen. Dazu gehörten Schmerz, Beweglichkeit und Kraft, aber auch eine foto- und videobasierte qualitative Auswertung der Ausführung verschiedener Aktivitäten und Fragebogen wie der Functional Rating Index und der McGill-Questionnaire.



Foto: Renata Horst

Abb. 1_Aktionsmassage M. pectoralis minor

Wie haben Sie gewährleistet, dass die Ergebnismessungen nicht durch Ihre Erwartungen verzerrt werden?

Dafür haben wir die Messung der Outcome-Parameter von einem verblindeten Therapeuten durchführen lassen. Das heißt, dieser Kollege wusste nicht, welche Therapiestrategie der einzelne Patient erhalten hatte und war so völlig unvoreingenommen.

Was ist das wichtigste Ergebnis dieser Studie?

Sowohl auf struktureller als auch auf Aktivitätsebene kam es in beiden Gruppen zu Verbesserungen. Allerdings zeigte sich, dass die mit N.A.P. behandelten Patienten schnellere und bessere Fortschritte auf allen Ebenen erreichten. Vor allem haben die Patienten dieser Gruppe – insbesondere die älteren – signifikant bessere Fortschritte auf allen Ebenen während der drei Monate ohne Therapie gemacht.

Welche Implikationen ergeben sich für die Praxis?

Ich denke, meine Arbeit untermauert einerseits die Relevanz der bewährten Methoden, weist aber auch darauf hin, dass sich deren Effekte sogar noch optimieren lassen, indem man die strukturelle Therapie in für den Patienten bedeutsame Alltagsaktivitäten integriert.

Vielen Dank für das Gespräch! –



LITERATUR

Weiterführende Literatur unter:

www.physiotherapeuten.de
Webcode: 387



RENATA HORST

Renata Horst ist Physiotherapeutin (MSc), arbeitet in ihrer Privatpraxis in Ingelheim bei Mainz und führt ihr eigenes Weiterbildungsinstitut; seit 1999 lehrt sie die von ihr selbst entwickelte Therapie N.A.P.

Kontakt: info@renatahorst.de