L. Beyer

Ärztelhaus Mitte Jena, Jena, Deutschland

Manualmedizin als interdisziplinäres Konzept – jetzt auch international verständlich

Sehr geehrte Leserin,
 sehr geehrter Leser,

vielleicht haben die meisten schon die Sommerferien hinter sich, wenn sie diese Ausgabe von *Manuelle Medizin* erhalten. Vielleicht hat der eine oder andere auch etwas mehr Zeit gebraucht, um die ersten beiden in englischer Sprache in unserer Zeitschrift erschienen Beiträge zu studieren. Die Herausgeber wollen aber, getragen von den Zielen unserer wissenschaftlichen manualmedizinischen Gesellschaften, diesen Weg fortsetzen, um zu erreichen, dass sowohl die praktischen Erfahrungen als auch die Studienergebnisse aus dem deutschen Sprachraum internationale Beachtung erfahren können. Bitte seien Sie aber versichert, dass die *Manuelle Medizin* weiterhin die Zeitschrift unserer vielen praktisch tätigen Manualmediziner in Österreich, Deutschland und der Schweiz sein und bleiben wird.

» Funktionsstörungen am Bewegungssystem (BS) gehören zu den häufigsten Befunden bei Schmerzen am BS

Die Beiträge aus Heft 3, welche die formulierten manualmedizinischen Aspekte in den Leitlinien zum spezifischen Rückenschmerz erläutern, werden in diesem Heft in einem Beitrag von *Beyer und Niemier* „Funktionsstörungen am Bewegungssystem. Funktionelle Reagibilität als Grundlage eines optimalen Bewegungsergebnisses“ fortgesetzt. Funktionsstörungen am Bewegungssystem (BS) gehören zu den

häufigsten Befunden bei Schmerzen am BS. Funktionsstörungen am BS sind primär nicht immer von Strukturveränderungen abhängig, sondern bilden eigenständige Entitäten, die in Verbindung mit Einschränkungen des täglichen Lebens und Schmerz als „Funktionskrankheiten“ definiert werden können. In einem ersten Teil werden physiologische Grundlagen, die schwerpunktmäßig in der Peripherie des Bewegungssystems die Qualität des Bewegungsergebnisses beeinflussen, analysiert.

Schröder und Pöpel präsentieren die Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Pilotstudie zu „Foam rolling und Wirbelsäulenbeweglichkeit“. Unmittelbare Verbesserungen der Wirbelsäulenbeweglichkeit nach einmaligem „foam rolling“ konnten für sportlich aktive jüngere Personen nicht gezeigt werden. Bei Beachtung methodischer Adaptationen hat sich die dynamische Videorasterstereographie jedoch als nützlich erwiesen.

Holland und Weber berichten über „Behandlungsfehlervorwürfe bei der Chirotherapie“. Sie werteten 91 im Zeitraum 2004–2017 vor der Gutachterkommission Nordrhein erhobene Behandlungsfehlervorwürfe bei Chirotherapie aus. Ein Vergleich mit dem früheren Zeitraum 1976–2003 war möglich. Eine steigende Tendenz gab es nicht. Es wurde aber vermehrt der Vorwurf erhoben, dass nicht genügend Aufklärung erfolgt sei.

Unter *MM aktuell* finden Sie einen ausführlichen Bericht vom 6. Gemeinsamen Kongress „Zirkel für Manuelle Medizin und Entwicklungstherapie“ (ZiMMT) und ÄMM (Ärztevereinigung für Manuelle Medizin) „Manualmedizin

– ein interdisziplinäres Konzept“. Dazu gehört auch der Beitrag von F. Schulze „Krankengymnastik bei Säuglingen und Kleinkindern – wie viel Schreien darf man tolerieren?“. Unter *In der Diskussion* finden Sie einen Beitrag von R. Sacher „Propriozeptive und nozireaktive Dysfunktionen im Kindesalter – Gibt es spezifische manualmedizinische Syndrome im Kindesalter?“

Wir nehmen an, dass viele Kollegen in den Praxen auch selbst nach relevanter Literatur für ihre Tätigkeit suchen. Dazu werden die Wege mithilfe des Internets immer leichter. In einer Zweitpublikation von Blümle et al. aus *Der Ophthalmologe* finden Sie eine Fülle von Informationen zu Kenntnissen für eine systematische Literaturrecherche. In diesem Artikel wird die Vorgehensweise einer systematischen Suche in PubMed (MEDLINE) anhand einer Beispielfragestellung erläutert.

Bitte beachten Sie auch, dass der Vladimir Janda-Preis wiederbelebt wurde. Der Preis dient der Anerkennung neuer und richtungsweisender Ergebnisse in der Erforschung von Grundlagen, Wirkungen und Therapieanwendungen im Gebiet der Manuellen Medizin aus Instituten, Kliniken oder aus der Praxis.

Mit freundlichen Grüßen

Lothar Beyer

Korrespondenzadresse

Prof. L. Beyer
 Ärztehaus Mitte Jena
 Westbahnhofstr. 2, 07745 Jena, Deutschland
 lobeyer@t-online.de

Interessenkonflikt. L. Beyer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Polymyalgia rheumatica: Neue DGRh-Leitlinie

Mit detaillierten Empfehlungen zur Therapie mit Kortison

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) hat zusammen mit den Fachgesellschaften in Österreich (ÖGR) und der Schweiz (SGR) sowie weiteren Organisationen eine Leitlinie zur Behandlung der Polymyalgia rheumatica (PMR) erarbeitet. Die Therapie wurde bislang uneinheitlich gehandhabt. Ein frühzeitiger und konsequenter Einsatz von Glukokortikoiden kann die Beschwerden lindern und Folgen verhindern, so die Experten.

++ Online für Sie frei verfügbar ++
 Zeitschrift für Rheumatologie 5 • 2018,
<https://doi.org/10.1007/s00393-018-0476-8>

Die Behandlung der Polymyalgia rheumatica (PMR) besteht gemäß der neuen „**S3-Leitlinie zur Behandlung der Polymyalgia rheumatica**“ in der Gabe von Glukokortikoiden, die oral, also über den Mund einzunehmen sind. „Die Therapie soll unmittelbar nach Diagnosestellung eingeleitet werden“, das ist laut Professor Buttgerit eine wichtige Empfehlung dieser Leitlinie. Bei den meisten Patienten komme es zu einer raschen und deutlich ausgeprägten Linderung der Beschwerden. „Viele Betroffene kommen dann ohne weitere Schmerzmittel aus“, so der Experte.

Wie viel Kortison benötigt wird, sei von Patient zu Patient verschieden. Entscheidend ist gemäß der Leitlinie jedoch, dass die Anfangsdosis ausreichend hoch ist, um die Krankheit möglichst rasch unter Kontrolle zu bringen. Um die Risiken und Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten, sollten die Patienten das Medikament morgens einnehmen. „Dies vermindert das Auftreten von Schlafstörungen und verringert die Beeinträchtigungen des Hormonsystems“, erläutert Professor Buttgerit. Nach dem Abklingen der Beschwerden wird die Kortison-Dosis langsam, aber möglichst kontinuierlich gesenkt. Begleitend zur medikamentösen Behandlung mit Kortison rät die Leitlinie vor allem bei älteren und gebrechlichen Personen zu einer Physiotherapie.

Aus Sicht der Leitlinienautoren gebe es derzeit keine Alternativen zur Behandlung mit Glukokortikoiden. In Studien seien Patienten zwar teilweise erfolgreich mit

Biologika behandelt worden, für eine Empfehlung seien die Erfahrungen derzeit noch nicht ausreichend. Langfristig sind die Aussichten für Betroffene mit PMR bei einer leitliniengerechten Behandlung durch einen Rheumatologen gut. „Viele Patienten erholen sich vollständig von der Erkrankung und benötigen nach einiger Zeit keine Medikamente mehr“, sagt Professor Buttgerit.

Die Polymyalgia rheumatica ist, obwohl in der Öffentlichkeit kaum bekannt, keineswegs selten. „Bei Personen im höheren Lebensalter ist sie nach der rheumatoiden Arthritis die zweithäufigste entzündlich-rheumatische Erkrankung“, erläutert Professor Dr. med. Frank Buttgerit von der Charité – Universitätsmedizin Berlin, unter dessen Leitung die Leitlinie erstellt wurde. „Typisch ist, dass die Erkrankung selten vor dem 50. Lebensjahr auftritt und Frauen dreimal häufiger betroffen sind als Männer“, fügt der Experte hinzu. Neben Schmerzen im Schulter- und Beckengürtel können auch Fieber, Abgeschlagenheit und Appetitlosigkeit als Symptome auftreten. Die Erkrankung kann zusammen mit einer Riesenzellarteriitis auftreten, einer Entzündung der Schläfenarterien und anderer Blutgefäße. In Europa sind nach Schätzungen 60 von 100.000 Personen im Alter ab 50 Jahren von einer Polymyalgia rheumatica und Riesenzellarteriitis betroffen.

Stephanie Priester, Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für
Rheumatologie (DGRh)

S3-Leitlinie zur Behandlung der Polymyalgia rheumatica –

Lesen Sie die Leitlinie online:

www.springermedizin.de/zeitschrift-fuer-rheumatologie