Was die Leitlinien empfehlen

Physiotherapie bei Arthrose **Möchte ein Physiotherapeut Patienten mit Arthrose evidenzbasiert behandeln, lohnt sich für ihn ein Blick in die internationalen Leitlinien. Sie empfehlen aktive Bewegungstherapie, begleitet von Manueller Therapie, Edukation und der Unterstützung des Patienten beim Selbstmanagement. Physiotherapeutin Dr. Claudia Kemper hat die wichtigsten Elemente zusammengetragen.**

Laut Sozialgesetzbuch sind Physiotherapeuten als Leistungserbringer im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung verpflichtet, sich am Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der fachlich gebotenen Qualität zu orientieren (SGB V; § 135a, Abs. 1). Für das therapeutische Handeln werden somit die externe Evidenz als wissenschaftlicher Wirkungsnachweis sowie die Rolle einer evidenzbasierten Praxis elementar. Eine evidenzbasierte Therapie integriert die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse in die klinische Entscheidungsfindung [1]. Persönliche Erfahrung und Forschung führen gemeinsam zur bestmöglichen Behandlung [2].

Doch wie können Therapeuten angesichts der Vielzahl wissenschaftlicher Veröffentlichungen herausfiltern, was qualitativ hochwertig und für ihre Patienten hilfreich ist? Um evidenzbasiert zu arbeiten, müssten sie aktuelle Forschungsergebnisse kennen sowie deren Relevanz und Anwendbarkeit einschätzen [3]. Für diese Herkulesaufgabe bieten Leitlinien eine wertvolle Unterstützung. Sie bewerten den Erkenntnisstand zur bestverfügbaren aktuellen wissenschaftlichen Evidenz und leiten daraus Empfehlungen zum optimalen Handeln ab [4].

Entstehung von Leitlinien → In Ländern wie Großbritannien, den Niederlanden und den USA ist die Physiotherapie eigenständiger, und die Therapeuten verfügen für ihren klinischen Alltag über detailliertere Handlungsempfehlungen. Dagegen werden Leitlinien in Deutschland gemäß der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) exklusiv als „systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung“ definiert. Dementsprechend allgemein formuliert sind die meisten Empfehlungen für therapeutische Interventionen [5].

> *Kernelement des Arthrose-Managements ist die Bewegungstherapie.*

Je nach Aufwand und Umsetzbarkeit entstehen Leitlinien durch ein repräsentatives Gremium, das Studien systematisch analysiert oder strukturiert einen Konsens findet [6]. Demzufolge kann es je nach Methode bzw. Gremium zu unterschiedlichen Bewertungen der Belege und somit zu divergenten Empfehlungen kommen. In den letzten zehn Jahren wurden im In- und Ausland zahlreiche Leitlinien zur Arthrose der unteren Extremität publiziert. Diese unterscheiden sich unter anderem in der Methodik und der zu bewertenden Behandlungsart (operative, medikamentöse oder konservative Verfahren).

Suchen und bewerten → Mit dem Ziel, in diesem Artikel möglichst genaue evidenzbasierte physiotherapeutische Handlungsempfehlungen vorzustellen, sind im Folgenden ausschließlich qualitativ hochwertige Leitlinien zusammengefasst. Es wurde nach Empfehlungen zu nicht operativen und nicht medikamentösen Therapien gesucht und nach Art und Stärke der Empfehlung differenziert. Die Suche nach geeigneten Leitlinien erfolgte mittels PubMed in der Datenbank Medline des National Center for

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Biotechnology Information (NCBI). Als Suchbegriffe dienten „osteoarthritis“ und „guideline“. Eingegrenzt wurde die Titelrecherche auf frei zugängliche Publikationen der letzten zehn Jahre. Aus insgesamt 26 Treffern wurden – in Anlehnung an die Einschlusskriterien der Physiotherapie-Evidenz-Datenbank (PEDro) – jene Leitlinien herausgefiltert, die folgende Kriterien erfüllen [7]:

→ Die klinische Praxisleitlinie entstand unter Federführung eines Fachverbands für Gesundheit, einer gesellschaftlichen, öffentlichen oder privaten Organisation oder einer Regierungsbehörde.

→ Im Zuge der Entwicklung wurden eine systematische Literaturrecherche sowie ein Review der vorhandenen wissenschaftlichen Evidenz, die in Fachzeitschriften mit Peer-Review veröffentlicht wurde, durchgeführt.

→ Die Leitlinie enthält systematisch entwickelte Statements, Empfehlungen, Strategien oder andere Informationen zu Entscheidungen über angemessene Versorgungsleistungen.

→ Mindestens eine Empfehlung betrifft eine Intervention, die Teil physiotherapeutischer Praxis ist oder werden könnte.

→ Physiotherapeutische Empfehlungen basieren auf mindestens einer randomisierten kontrollierten Studie oder einer systematischen Übersichtsarbeit.

Nach Sichtung aller Rechercheergebnisse wurden neun Leitlinien zur Therapie von Kox- oder Gonarthrose in die Analyse mit einbezogen [8–17]. Diese Leitlinien sind ausschließlich von Fachgesellschaften und größtenteils mindestens unter Einbezug physiotherapeutischer Expertise auf der Basis systematischer Literaturrecherchen erstellt worden.

Die Therapieempfehlungen der neun eingeschlossenen Leitlinien weisen je nach Qualität der zugrunde liegenden wissenschaftlichen Belege unterschiedliche Stärken auf. In den meisten Fällen greifen die Wissenschaftler darin auf das GRADE-System (PHYSIOPRAXIS 4/15, S. 16) zurück. Dieses System dient dazu, die Qualität der Evidenz in systematischen Übersichtsarbeiten und Leitlinien einzuschätzen und Leitlinienempfehlungen abzustufen [18]. Gemäß vier „Quality of Evidence“-Stufen werden analog starke und schwache Empfehlungen formuliert [19].

Mithilfe einer Tabelle sind auf der folgenden Seite die Leitlinienempfehlungen zur Arthrosetherapie und die Qualität der zugrunde liegenden Evidenz in fünf Stufen dargestellt. Die rot markierten Felder zeigen beispielsweise, wenn Evidenz und Empfehlung gegen eine Therapieform sprechen (TAB., S. 36).

Abb.: C. Kemper, grafische Umsetzung: Thieme Gruppe

ABB. 2 **Therapieoptionen nach Stärke der Empfehlungen**

Bewegungstherapie

Als Kernelement der Arthrosetherapie sehen alle Leitlinien die Bewegungstherapie an. Grundsätzlich muss der Therapeut das Management von Patienten gemäß der Befundung von Strukturen, Aktivitäten, Teilhabe, Umweltfaktoren und personalen Faktoren bzw. Ressourcen individuell abstimmen. Die Bewegungstherapie soll abhängig von Alter, Komorbidität, Schmerzintensität und Bewegungseinschränkungen Übungen zur Kräftigung und Mobilisierung umfassen, aber auch zur Steigerung der körperlichen Belastungsfähigkeit. Bei Einschränkungen der funktionellen Beweglichkeit empfehlen die Leitlinien Techniken der passiven Gelenkmobilisation, die sie ebenfalls als Element der Bewegungstherapie definieren.

Selbstmanagement und Edukation

Signifikante Effekte erzielt der Therapeut zudem, wenn er den Patienten zum Selbstmanagement instruiert und edukative Elemente einsetzt. Techniken und Fähigkeiten zum Schmerzmanagement, zur Entspannung und regelmäßigen Bewegung sind hier besonders sinnvoll [20].

Motivation

Im Zentrum des Selbstmanagements steht laut Leitlinien die Motivation des Patienten, das selbstbestimmte Eigenübungsprogramm fortzuführen. Physiotherapeuten sollten frühzeitig einbezogen werden, wenn es darum geht, eine individuelle Behandlungsstrategie festzulegen, Symptome zu kontrollieren und die funktionelle Beweglichkeit zu verbessern, um eine OP weitestgehend zu vermeiden [21].

Abb.: C. Kemper, grafische Umsetzung: Thieme Gruppe

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

	RACGP	KNGF	Peter et al.	Fernandes et al.	McAlindon et al.	NCGC	Brousseau et al.	Cibulka et al.	DGOU
Bewegungstherapie	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität		Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität			Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität
Kräftigung			Empfehlung auf der Basis von Evidenz moderater Qualität		Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität
Dehnung						Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität
Ausdauertraining						Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität		Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität
Manuelle Therapie (passive Mobilisation)						Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität			Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität
Massage	Empfehlung auf der Basis von Evidenz sehr niedriger Qualität	Empfehlung gegen eine Therapie							
Koordinationstraining		Empfehlung auf der Basis von Evidenz sehr niedriger Qualität						Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität	
Edukation, Hilfen zum Selbstmanagement	Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität		Empfehlung auf der Basis von Evidenz moderater Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität			
Hilfe zur Verhaltensänderung		Empfehlung auf der Basis von Evidenz sehr niedriger Qualität		Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität		Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität			
Hilfsmittel (z.B. Gehstöcke, Sitzerhöhung)				Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität		Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität			
Orthesen (Knie)	Empfehlung auf der Basis von Evidenz moderater Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität			Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität			
Elektrotherapie	Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität	Empfehlung gegen eine Therapie			Empfehlung gegen eine Therapie	Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität			Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität
Hydrotherapie/ Aquagymnastik	Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität	Empfehlung gegen eine Therapie			Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität				Empfehlung auf der Basis von Evidenz moderater Qualität
Taping (Knie)	Empfehlung auf der Basis von Evidenz sehr niedriger Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz moderater Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz moderater Qualität						
Kälte/Wärme	Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität					Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität			
Kombination aus Kräftigung, Dehnung, Ausdauer, Edukation, Manuelle Therapie	Empfehlung auf der Basis von Evidenz niedriger Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz moderater Qualität		Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität				Empfehlung auf der Basis von Evidenz moderater Qualität	
(aktive) Bewegungstherapie + Manuelle Therapie		Empfehlung auf der Basis von Evidenz moderater Qualität	Empfehlung auf der Basis von Evidenz moderater Qualität					Empfehlung auf der Basis von Evidenz hoher Qualität	

Empfehlung auf der Basis von **Evidenz hoher Qualität**

Empfehlung auf der Basis von **Evidenz moderater Qualität**

Empfehlung auf der Basis von **Evidenz niedriger Qualität**

Empfehlung auf der Basis von **Evidenz sehr niedriger Qualität**

Empfehlung **gegen eine Therapie**

TAB. **Leitlinienempfehlungen zur Therapie bei Kox- und Gonarthrose**

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Abb.: C. Kemper, grafische Umsetzung: Thieme Gruppe

Therapieoptionen mit geringer Evidenz

Auf Basis einer mäßigen bis schwachen Evidenz empfehlen die Leitlinien Koordinationsübungen, Bewegungstherapie im Wasser, hydrotherapeutische Maßnahmen sowie die Thermo und Elektrotherapie als optionale Unterstützung. Auch Taping und Orthesen am Kniegelenk kommen nur zu einer eher schwachen Empfehlung. Wenige Leitlinien nennen zusätzliche Hilfsmittel wie Gehstöcke oder Sitzerhöhungen. Wenn doch, werden sie auf Basis von Evidenz niedriger Qualität empfohlen. Die Evidenzlage zur Massage ist meist schwach – die niederländische Leitlinie der KNGF rät sogar explizit davon ab.

Konsequenzen für die Praxis → Als Fazit aus der Analyse der Leitlinien lässt sich zusammenfassen, dass die Arthrosebehandlung auf Basis einer ganzheitlichen Befundung erfolgen soll. Auch die EU und das von der „European League Against Rheumatism" (EULAR) geförderte Projekt eumusc.net zur Förderung der muskuloskelettalen Gesundheit in Europa empfiehlt: Um Patienten mit Arthrose effektiv zu behandeln, sollte zunächst ein Assessment zu Schmerz, Funktion und Aktivität erfolgen. Gleichzeitig betonen die Leitlinien, wie wichtig ein individualisiertes Aktivitäts- und Bewegungsprogramm ist. Patienten mit Arthrose sollten Zugang zu Leistungen wie Physio- und Ergotherapie haben, um ihre funktionelle Beweglichkeit und Teilhabe zu optimieren [22].

Auf Grundlage evidenzbasierter Leitlinien kann man die Arthrose-Interventionen in Empfehlungsstufen unterteilen (ABB. 1, S. 35):

- → Kernelemente sind Bewegungstherapie, Patientenedukation sowie die Förderung des Selbstmanagements.
- → Aktivierende und passive Maßnahmen der Bewegungstherapie verbessern funktionelle Beweglichkeit und reduzieren Schmerzen.
- → Eine Verhaltensänderung soll die Anleitung und Förderung eines individuellen Bewegungsprogramms beinhalten.
- → Unterstützende Maßnahmen können Orthesen, Bewegungstherapie im Wasser oder Elektro-, Thermo- und Hydrotherapie sein.
- → Nur optional sollten zusätzliche Hilfsmittel, Übungen zur Koordination oder Taping zum Einsatz kommen.

Dass ein Therapiemanagement mit den genannten Kernelementen wirksam ist, zeigen klinische Studien etwa mit dem britischen Interventionsprogramm „ESCAPE-pain" (www.escape-pain.org). Das Programm für Patienten mit chronischen Gelenkschmerzen umfasst Edukation, Selbstmanagement und Coping-Strategien und beinhaltet eine individuelle Übungsbehandlung in zwölf Einheiten über sechs Wochen. Die signifikanten Effekte der Intervention zeigen randomisierte kontrollierte Studien anhand des Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) [23, 24].

Leitlinien vs. Heilmittelkatalog → Die adäquate Implementierung von Leitlinienempfehlungen, wie sie in Programmen wie ESCAPE-pain erfolgt, stößt im deutschen Gesundheitssystem jedoch an enge Grenzen. Der Heilmittelkatalog für physikalische Therapie führt Arthrose unter der Kategorie „Verletzungen/Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf" auf. Demnach können dann bis zu sechs Einheiten und je nach Leitsymptomatik vorrangig Maßnahmen der Bewegungstherapie (Krankengymnastik, Manuelle Therapie, gerätegestützte Krankengymnastik) oder Massagen verordnet werden.

Leitlinien können, insbesondere wenn sie systematisch auf aktueller wissenschaftlicher Evidenz basieren, dazu beitragen, die Patientenversorgung zu verbessern. Allerdings sollen und können sie nicht als medizinischer oder therapeutischer Standard dienen. Die Adhärenz zu Leitlinienempfehlungen garantiert nicht den Behandlungserfolg. Dazu müssen die persönliche klinische Expertise der Behandler sowie die individuellen Befunde und Präferenzen des Patienten gleichermaßen in die Entscheidungsfindung einfließen [15].

Die Physiotherapie muss – um gesetzlichen Qualitätsansprüchen und dem internationalen Standard gerecht zu werden – evidenzbasiert und patientenorientiert ausgerichtet sein [25]. Dabei spielen Leitlinienempfehlungen eine wichtige Rolle. Für Patienten mit Kox- und Gonarthrose empfehlen die Leitlinien neben der Bewegungstherapie mit aktivierenden und passiven Maßnahmen ebenso deutlich die Patientenedukation. Diese Kernelemente des therapeutischen Arthrose-Managements sollen dem individuellen Bedarf der Patienten angepasst sein. Der extensive Einsatz konservativer Maßnahmen, die auch das Selbstmanagement der Patienten umfassen, sind auf Basis bestehender Evidenz allen anderen Optionen vorzuziehen [26]. Einzelne Studien zeigen zudem, dass mit Edukation und Bewegung der Zeitpunkt für einen operativen Gelenkersatz deutlich hinausgezögert werden kann [27].

> *„Der Heilmittelkatalog sollte dringend gemäß wissenschaftlicher Evidenz überarbeitet werden."*

Die restriktiven Vorgaben des Heilmittelkatalogs sind nach wissenschaftlichem Stand veraltet. Zu einer effektiven und effizienten Therapie der Arthrose sind Rahmenbedingungen und Modelle notwendig, die es ermöglichen, die Kernelemente der Therapie evidenzbasiert und patientenorientiert einzusetzen. Oder um es mit Goethe zu sagen: „Es ist nicht genug zu wissen – man muss auch anwenden. Es ist nicht genug zu wollen – man muss auch tun." *Claudia Kemper*

Literaturverzeichnis
www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 3/19"

Autorin

Dr. Claudia Kemper ist Schulleiterin für Physiotherapie an den Ludwig Fresenius Schulen in Weyhe. Zudem arbeitet sie als Physiotherapeutin und Hochschuldozentin im Bereich Gesundheitswissenschaften.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.