

Physiotherapie

Physioswiss gibt die folgenden Empfehlungen für die Physiotherapie ab:

1) Keine Anwendung von passiven Methoden zur Behandlung von Knie- / Hüftarthrose über längere Zeit oder isoliert

Arthrose zählt in der Schweizer Bevölkerung zu den häufigsten Ursachen für Beschwerden und Einschränkungen im Alltag. Passive Behandlungsmethoden zeigen keine messbare Wirkung. Die aktuellen Richtlinien verschiedener internationaler Fachgesellschaften empfehlen für die Behandlung eine Kombination aus Beratung, Instruktion und Übungen.

Referenzen:

- Thorlund JB, Roos EM, Goro P, et al.: Patients use fewer analgesics following supervised exercise therapy and patient education: an observational study of 16 499 patients with knee or hip osteoarthritis. *British Journal of Sports Medicine* 2021;55:670-675.
- Wallis JA, Ackerman IN, et al.: Barriers and enablers to uptake of a contemporary guideline-based management program for hip and knee osteoarthritis: A qualitative study. *Osteoarthritis and Cartilage* 2020, Vol. 2, Issue 4.
- Marlene Fransen, et al.: Exercise for osteoarthritis of the knee: 09 January 2015 Version history, *Cochrane*
- RR Bannuru, et al.: OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip and polyarticular osteoarthritis, *Osteoarthritis Cartilage*; 2019 Nov;27(11):1578- 1589
- Zampogna B, Papalia R, Papalia GF, Campi S, Vasta S, Vorini F, Fossati C, Torre G, Denaro V. The Role of Physical Activity as Conservative Treatment for Hip and Knee Osteoarthritis in Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med.* 2020 Apr 18;9(4):1167.
- Sinatti P, Sánchez Romero EA, Martínez-Pozas O, Villafañe JH. Effects of Patient Education on Pain and Function and Its Impact on Conservative Treatment in Elderly Patients with Pain Related to Hip and Knee Osteoarthritis: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 May 19;19(10):6194.
- Briani RV, Ferreira AS, Pazzinatto MF, Pappas E, De Oliveira Silva D, Azevedo FM. What interventions can improve quality of life or psychosocial factors of individuals with knee osteoarthritis? A systematic review with meta-analysis of primary outcomes from randomised controlled trials. *Br J Sports Med.* 2018 Aug;52(16):1031-1038.

2) Keine Verwendung von (oberflächlicher oder tiefer) Wärme, um klinisch relevante Langzeitergebnisse bei muskuloskelettalen Beschwerden zu erzielen.

Es gibt nur begrenzte Belege für den Einsatz von oberflächlicher oder tiefer Wärme zur Erzielung klinisch wichtiger Langzeitergebnisse bei Erkrankungen des Bewegungsapparats. Zwar gibt es einige Belege für eine kurzfristige Schmerzlinderung durch Wärme, doch sollte der Einsatz von Wärme durch Belege gestützt und zur Erleichterung eines aktiven Behandlungsprogramms eingesetzt werden. Ein sorgfältig konzipierter aktiver Behandlungsplan hat eine grössere Wirkung auf Schmerzen, Mobilität, Funktion und Lebensqualität. Es gibt immer mehr Belege dafür, dass passive Behandlungsstrategien den Patient:innen schaden können, indem sie die Ängste und Befürchtungen, bei Schmerzen körperlich aktiv zu sein, noch verstärken, was die Genesung verlängern, die Kosten erhöhen und das Risiko invasiver und kostspieliger Eingriffe wie Injektionen oder Operationen steigern kann.

Evidenzlevel: Metaanalyse aus 4 randomisiert-klinischen Studien; Systematischer Review aus 63 Studien

Referenzen:

- Ulus Y, Tander B, Akyol Y. Therapeutic ultrasound versus sham ultrasound for the management of patients with knee osteoarthritis: a randomized double-blind controlled clinical study. *Int J Rheum Dis.* 2012 Apr;15(2):197-206.
- Jewell DV, Riddle DL, Thacker LR. Interventions associated with an increased or decreased likelihood of pain reduction and improved function in patients with adhesive capsulitis: a retrospective cohort study. *Phys Ther.* 2009 May;89(5):419-29.
- Robertson VJ, Baker KG. A review of therapeutic ultrasound: effectiveness studies. *Phys Ther.* 2001 Jul;81(7):1339-50.
- Graham N, Gross A, Goldsmith C, Michlovitz S. Heat and cold for neck pain: A systematic review. *Physiother Can.* 2009;61:73-73.
- French SD, Cameron M, Walker BF, Reggars JW, Esterman AJ. Superficial heat or cold for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006 Jan 25;(1):CD004750.
- Gebremariam L, Hay EM, van der Sande R, Rinkel WD, Koes BW, Huisstede BM. Subacromial impingement syndrome—effectiveness of physiotherapy and manual therapy. *Br J Sports Med.* 2014 Aug;48(16):1202-8
- Davis AM, MacKay C. Osteoarthritis year in review: outcome of rehabilitation. *Osteoarthritis Cartilage.* 2013 Oct;21(10):1414-24.
- Green S, Buchbinder R, Hetrick S. Physiotherapy interventions for shoulder pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(2) CD004258.

3) Keine Verwendung von Ultraschalltherapie bei Tendinopathien der Rotatorenmanschette, Verstauchungen der Knöchel und Schmerzen im unteren Rückenbereich.

Einige Übersichtsarbeiten zeigen die Unwirksamkeit des therapeutischen Ultraschalls bei der Behandlung dieser Erkrankungen. Bei Rotatorenmanschetten-Tendinopathie ist seine therapeutische Wirksamkeit in Bezug auf Schmerzen oder Funktionalität dem Placebo nicht überlegen, während bei Knöchelverstauchungen die Wirkung klinisch vernachlässigbar ist, insbesondere 2-4 Wochen nach der Verletzung. Die verfügbaren Daten zu Kreuzschmerzen unterstreichen die Wirksamkeit dieses Therapieansatzes nicht. Für alle betrachteten Erkrankungen fehlt es an hochwertigen randomisierten kontrollierten Studien, in denen die Behandlung mit geeigneten Kontrollgruppen verglichen wurde. In Ermangelung solcher Nachweise ist der klinische Einsatz von Ultraschall zur Behandlung dieser Erkrankungen nicht gerechtfertigt und es sollte davon abgeraten werden.

Evidenzlevel: Metaanalyse aus 13 randomisiert-klinischen Studien

Referenzen:

- Desmeules F, Boudreault J, Roy JS, Dionne C, Frémont P, MacDermid JC. The efficacy of therapeutic ultrasound for rotator cuff tendinopathy: A systematic review and meta-analysis. *Phys Ther Sport.* 2015 Aug;16(3):276-84.
- Verhagen EA. What does therapeutic ultrasound add to recovery from acute ankle sprain? A review. *Clin J Sport Med.* 2013 Jan;23(1):84-5.
- van den Bekerom MP1, van der Windt DA, Ter Riet G, van der Heijden GJ, Bouter LM. Therapeutic ultrasound for acute ankle sprains. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Jun 15;(6):CD001250.
- Seco J, Kovacs FM, Urrutia G. The efficacy, safety, effectiveness, and cost-effectiveness of ultrasound and shock wave therapies for low back pain: a systematic review. *Spine J.* 2011 Oct;11(10):966-77.

4) Keine Anwendung von passiven therapeutischen Massnahmen über einen längeren Zeitraum und isoliert bei Patient:innen mit Kreuzschmerzen.

Es gibt nur begrenzte Belege für den isolierten Einsatz von passiven Behandlungsmethoden zur Erzielung klinisch wichtiger Langzeitergebnisse bei Kreuzschmerzen.

Ein sorgfältig konzipierter aktiver Behandlungsplan hat eine grössere Wirkung auf Schmerzen, Mobilität, Funktion und Lebensqualität.

Es gibt immer mehr Belege dafür, dass passive Behandlungsstrategien den Patient:innen schaden können, indem sie die Ängste und Befürchtungen, bei Schmerzen körperlich aktiv zu sein, noch verstärken, was die Genesung verlängern, die Kosten erhöhen und das Risiko invasiver und kostspieliger Eingriffe wie Injektionen oder Operationen steigern kann.

Referenzen:

<https://www.nice.org.uk/guidance/NG59>

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg177/chapter/1-Recommendations>

Lin L., et al.; What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med.* 2020 Jan;54(2):79-86. doi: 10.1136/bjsports-2018-099878.

Fleckenstein J, Flössel P, Engel T, Krempel L, Stoll J, Behrens M, Niederer D. Individualized exercise in chronic non-specific low back pain: a systematic review with meta-analysis on the effects of exercise alone or in combination with psychological interventions on pain and disability. *J Pain.* 2022 Jul 29:S1526-5900(22)00364-9. doi: 10.1016/j.jpain.2022.07.005. Epub ahead of print.

5) Keine Verwendung von kontinuierlichen passiven Bewegungsma-schinen (CPM / kine-tec) für die postopera-tive Behandlung von Patient:innen nach einem unkomplizierten totalen Knieersatz.

Die Behandlung mit kontinuierlicher passiver Bewegung (CPM) hat keine klinisch bedeutsamen Auswirkungen auf die kurz- oder langfristige Kniestreckung, die langfristige Kniebeugung, die langfristige Funktion, die Schmerzen und die Lebensqualität von Patient:innen, die sich einer Knie-Totalendoprothese (KTP) unterziehen. Da die Rehabilitationsprotokolle inzwischen eine frühzeitige Mobilisierung unterstützen, sollte der Einsatz von CPM nach einer unkomplizierten Knieendoprothese in Frage gestellt werden, es sei denn, es bestehen medizinische und/oder chirurgische Komplikationen, die Rehabilitationsprotokolle, die eine frühzeitige Mobilisierung unterstützen, einschränken oder kontraindizieren. Die Kosten, Unannehmlichkeiten und Risiken einer längeren Bettruhe mit CPM sollten sorgfältig gegen ihren begrenzten Nutzen abgewogen werden. Als Mitglieder interprofessioneller Teams, die an der postoperativen Rehabilitation von Patient:innen nach

einer Knie-Totalendoprothese beteiligt sind, haben Physiotherapeut:innen die Verantwortung, sich für effektive Alternativen zur CPM für die meisten Patient:innen einzusetzen.

Referenzen:

Brosseau L, Milne S, Wells G, Tugwell P, Robinson V, Casimiro L, Pelland L, Noel MJ, Davis J, Drouin H. Efficacy of continuous passive motion following total knee arthroplasty: a metaanalysis. *J Rheumatol.* 004;31(11):2251–64.

Grella RJ. Continuous passive motion following total knee arthroplasty: a useful adjunct to early mobilisation? *Phys Ther Rev.* 2008;13(4):269–79.

Harvey LA, Brosseau L, Herbert RD. Continuous passive motion following total knee arthroplasty in people with arthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;2:CD004260.

van Dijk H, Elvers J, Oostendorp R. Effect of continuous passive motion after total knee arthroplasty: a systematic review. *Physiother Singapore.* 2007;10(4):9–19.

Viswanathan P, Kidd M. Effect of continuous passive motion following total knee arthroplasty on knee range of motion and function: a systematic review. *NZ J Physiother.* 2010;38(1):14–22.

Harvey LA, Brosseau L, Herbert RD. Continuous passive motion following total knee arthroplasty in people with arthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Feb 6;2:CD004260.

Yang Y, Wang J, Zhang XY, Dong L, Liu AF, Li CY. The Effect of Continuous Passive Motion in Patients Treated With Total Knee Arthroplasty for Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Am J Phys Med Rehabil.* 2021 Dec 1;100(12):1160-1169. doi: 10.1097/PHM.0000000000001718.



Physioswiss