

Umfrage zur Bedeutung der medizinischen Rehabilitation bei Morbus Bechterew

Mur E^{1,2}, Oppenauer C³, Nell-Duxneuner V⁴, Eberherr K¹, Falkenbach A⁵, Kullich W⁶, Mitglieder des AK Rehabilitation der ÖGR*

¹Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Universitätsklinikum Innsbruck, ²Umit, Hall in Tirol, ³Institut für Outcomes Research, Medizinische Universität Wien, ⁴Klinikum Peterhof NÖGKK Baden, ⁵Rehabilitationszentrum der PVA Bad Ischl, ⁶Ludwig Boltzmann Institut für Arthritis und Rehabilitation Saalfelden

Hintergrund

Das Behandlungsmanagement von PatientInnen mit Axialer Spondyloarthritis (axSpA) inklusive Morbus Bechterew umfasst verschiedene pharmakologische und nichtpharmakologische Komponenten zur langfristigen Eindämmung der Krankheitsaktivität, die im Laufe der Erkrankung multimodal auch im Rahmen der Rehabilitation eine wichtige Rolle spielen. Die SpA-Therapie hat sich in den letzten 10 Jahren durch den Einsatz der „Biologika“ deutlich geändert, aber nichtpharmakologische Therapieformen stellen weiterhin die wichtigste „Stütze“ in der Behandlung dar (Nghiem & Donohue, 2008). Primäres Ziel der Rehabilitation ist es, insbesondere Einschränkungen der Beweglichkeit und Haltung zu verringern, PatientInnen in ihrem Krankheitsmanagement zu stärken und folglich die gesundheitsbezogene Lebensqualität der PatientInnen zu steigern (Skoumal, Haberhauer & Strehlow, 2010).

Ziel dieser Studie ist es die Ansichten und Einstellungen über den Stellenwert und die Relevanz von Rehabilitation für PatientInnen mit Morbus Bechterew von auf dem Gebiet der Rheumatologie tätigen ÄrztInnen zu erheben und darzustellen, inwieweit sich die Bewertung der Mitglieder des Arbeitskreises (AK) für Rehabilitation von den gesamten Mitgliedern der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie (ÖGR) unterscheidet.

Methoden

Von den Mitgliedern der ÖGR haben n = 84 online an einer Befragung zur Relevanz der Rehabilitation bei Mb. Bechterew teilgenommen. Die Expertengruppe des AK für Rehabilitation der ÖGR umfasste 13 Rehab-Spezialisten. Die Fragen wurden 2019 im Rahmen einer Initiative des AK für Rehabilitation in der Rheumatologie der ÖGR ausgearbeitet und die Antworten in einem Online Survey erhoben. Dabei wurden alle ÖGR-Mitglieder per E-Mail eingeladen. Neben den soziodemographischen und beschreibenden Daten zum antwortenden ÖGR-Mitglied (anonymisiert) wurden insgesamt zwei Themenblöcke erfragt: (1) Relevanz verschiedener Interventionen im Rahmen der Rehabilitation von PatientInnen mit Morbus Bechterew und (2) Nutzen von Rehabilitationsmaßnahmen für die Bechterew-PatientInnen hinsichtlich verschiedener Zeitpunkte im Verlauf der Erkrankung. Für die Fragen wurde ein 11-teiliger Rating-Score von 0 – 10 verwendet (0 = trifft gar nicht zu bis 10=trifft in sehr hohem Maß zu).

Ergebnisse

Die meisten ÖGR-Mitglieder (57:43 m/w) waren FÄ für Innere und Physikalische Medizin. Die Mehrheit (83,3%) arbeitet seit über 5 Jahren in der Betreuung von Bechterew-PatientInnen. Im Vergleich zeigt sich im Mittelfeld der Ranking-Tabelle eine unterschiedliche Bewertung der Relevanz zu den Rehabilitationsmaßnahmen zwischen ÖGR-Mitgliedern und AK (Tabelle 1).

Demgegenüber werden die am höchsten bewerteten Maßnahmen in Bezug auf Relevanz von beiden Gruppen gleich bedeutsam eingeschätzt: (1) Ergo- und Physiotherapeutische Bewegungstherapie (2) Gelenksschutzberatung und Rückenschule (3) Schulung/Information über die Erkrankung und ihre Behandlung. Bei der Maßnahme „Optimierung der medikamentösen Schmerztherapie“ unterscheidet sich die Bewertung deutlich, indem der AK dieser Intervention eine höhere Relevanz zuordnet (Platz 4) als die anderen ÖGR-Mitglieder (Platz 6).

Beurteilung der Relevanz bestimmter Maßnahmen und Interventionen in der Rehabilitation von Morbus Bechterew PatientInnen von 0 (keine Relevanz) bis 10 (höchste Relevanz)	ÖGR Mitglieder			AK Rehabilitation		
	Ranking	MW	SD	Ranking	MW	SD
Ergo- und Physiotherapeutische Bewegungstherapie	1	9.3	1.2	1	9.6	0.7
Gelenksschutzberatung und Rückenschule	2	8.6	1.8	2	9.3	0.9
Schulung/Information über die Erkrankung/Behandlung	3	8.2	2.2	3	8.9	1.1
Unterstützung durch PsychologInnen im Umgang mit der Erkrankung	4	6.9	2.5	5	7.2	1.8
Versorgung mit Schienen und Hilfsmitteln	5	6.7	2.4	6	7.1	2.1
Optimierung der medikamentösen Schmerztherapie	6	5.8	3.1	4	8.2	1.5
Anwendung ergänzender passiver Therapien (Thermo- und Elektrotherapie)	6	5.8	2.6	7	6.6	2.1
Begleitende Schulung durch Diätologen	7	5.1	2.2	8	5.8	2.3
Einstellung bzw. Umstellung einer bestehenden Basistherapie	8	3.9	3.5	9	5.6	2.3

Tabelle 1: Beurteilung der Relevanz bestimmter Maßnahmen

Bei der Beurteilung des Nutzens von Rehabilitation für Morbus Bechterew zu verschiedenen Erkrankungszeitpunkten (Tabelle 2) bewerten übereinstimmend beide Gruppen den Nutzen bei Funktionseinschränkung am höchsten und direkt nach einem Schub am niedrigsten. Der Nutzen einer regelmäßigen Rehabilitation im Abstand weniger Jahre wird von den ÖGR-Mitgliedern am zweithöchsten beurteilt, hingegen beim AK an vierter Stelle. Der AK Rehabilitation bewertet den Nutzen bei allen Zeitpunkten höher. Beide Gruppen stufen die Effektivität von Rehabilitationsmaßnahmen hoch ein.

Beurteilung des Nutzens für Morbus Bechterew PatientInnen zu verschiedenen Erkrankungszeitpunkten 0 (keine Relevanz) bis 10 (höchste Relevanz)	ÖGR Mitglieder			AK Rehabilitation		
	Ranking	MW	SD	Ranking	MW	SD
PatientInnen mit Funktionseinschränkung	1	8.1	1.9	1	9.3	0.6
Von einer regelmäßigen Rehabilitation im Abstand weniger Jahre	2	8.0	2.0	4	8.1	1.6
In den ersten Jahren der Erkrankung	3	7.8	2.0	2	8.9	0.8
In den ersten Monaten nach Diagnosestellung	4	7.3	2.2	3	8.6	1.6
Nach einem Schub der Erkrankung	5	6.4	2.3	5	7.1	2.3
Effektivität der Rehabilitation bei PatientInnen, die im letzten Jahr eine Rehabilitation absolviert haben		7.2	2.0		7.9	1.3

Tabelle 2: Beurteilung des Nutzens für Morbus Bechterew PatientInnen

Diskussion

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass sich sowohl die AK-Expertengruppe als auch die Gruppe der ÖGR-Mitglieder in den am höchsten bewerteten Punkten zum Stellenwert und Nutzen der Rehabilitation bei Morbus Bechterew PatientInnen kaum unterscheiden. Die Mitglieder des AK für Rehabilitation schätzen dabei den Nutzen der Rehabilitation durchschnittlich höher ein als die anderen ÖGR Mitglieder. Insgesamt zeigt sich, dass Rehabilitationsmaßnahmen in der Behandlung des Morbus Bechterew einen hohen Stellenwert einnehmen und den dabei eingesetzten verschiedenen nichtpharmakologischen Maßnahmen ein großer Nutzen zugeordnet wird. Im Einklang mit der Literatur (Sharan & Rajkumar, 2017) wurde von allen Befragten die Bewegungstherapie im Ranking einstimmig am höchsten gereiht.

Referenzen

1. Nghiem F.T., Donohue J.P. *Rehabilitation in ankylosing spondylitis*. Current Opinion in Rheumatology. 2008 Mar;20(2):203-7. doi: 10.1097/BOR.0b013e3282f56868.
2. Sharan D., Rajkumar J. *Physiotherapy for Ankylosing Spondylitis: Systematic Review and a Proposed Rehabilitation Protocol*. Curr Rheumatol Rev. 2017;13(2):121-125. doi: 10.2174/1573397112666161025112750.
3. Skoumal, M., Haberhauer, G. & Strehlow, C. Rehabilitation bei Morbus Bechterew. *Wien Med Wochenschr* 160, 215–219 (2010).

Acknowledgements

Weitere Mitglieder des Arbeitskreises Rehabilitation der ÖGR: Böttcher E., Eberl G., Habelsberger W., Kirchner J., Mustak-Blagusz M., Oliveira-Sittenthaler Ch., Stummvoll G., Wiederer Ch., Zeindler H.