

# Schmerz – konservative und physikalische Therapie

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die konservative Therapie stellt nach wie vor die Basis im Behandlungsregime der meisten orthopädischen und rheumatologischen Erkrankungen dar. Neben der medikamentösen Therapie stehen hier vor allem die nicht pharmakologischen, physikalischen und bei chronischen Erkrankungen insbesondere multimodalen Behandlungsoptionen im Vordergrund, die in der vorliegenden Auflage exemplarisch dargestellt werden sollen.

Obwohl die Evidenz für manche physikalischen Verfahren mitunter eher gering ist, weil es hierzu keine wissenschaftlichen Studien bzw. Studien von hoher Qualität gibt, heißt dies nicht generell, dass sie nicht wirksam sind. Viele dieser Therapien beruhen auf jahrzehntelangen guten Erfahrungen in der täglichen Praxis, so dass sie auch in der heutigen Zeit nach wie vor ihre Berechtigung haben. Darüber hinaus gibt es mittlerweile für viele dieser Behandlungsverfahren, insbesondere im multimodalen Setting bei chronischen Erkrankungen gute Evidenzen in Bezug auf die Outcome-Parameter Schmerzreduktion, Verbesserung der Lebensqualität und Optimierung bzw. Wiederherstellung gestörter Körperfunktionen. Dies gilt insbesondere für die Evidenz der Bewegungstherapie, die mit ihrer vielfältigen funktionell-somatischen, aber auch psychosozialen Wirkung in vielen randomisierten Studien in Bezug auf den Krankheitsverlauf und das Schmerzerleben bei vielen Indikationen nachgewiesen wurde, so dass sie als Kernelement konservativer Behandlungsstrategien in nationalen und internationalen Leitlinien empfohlen wird.

Der Kollege Gottfried gibt in seinem Beitrag darüber hinaus einen kurzen Überblick über den heutigen Stellenwert der rein physikalischen Therapie zur Schmerzreduktion bei degenerativen Erkrankungen und stellt die noch gebräuchlichsten Methoden im Einzelnen vor. Herr Prof. Niewald beschäftigt sich in seinem Artikel mit der Frage, ob es auch heute noch sinnvolle Indikationen für die Strahlentherapie bei orthopädischen Erkrankungen gibt und beleuchtet die Evidenz für einige Indikationen.

Herr Thier stellt im Weiteren einen multimodalen Behandlungsansatz bei Fibromyalgie in einer Schmerzlinik und Herr Gehlen ein multimodales Behandlungskonzept bei der rheumatoiden Arthritis im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme vor. Frau Prof. Meißner fasst zuletzt die Untersuchungsergebnisse zur Erwartungshaltung und zu den Erfahrungen von Patienten mit chronischen Schmerzen, die sich einer 10-tägigen multimodalen Schmerztherapie (MMST) unterzogen haben, zusammen und kommt zu dem Schluss, dass eine gezielte Vorab-Information dazu beitragen könnte, eine realistische Erwartungshaltung bei Patienten zu fördern und den Behandlungserfolg zu optimieren.

Beste Grüße

Ihr

**Hartmut Bork**



Foto: Hartmut Bork

**Dr. med. Hartmut Bork**  
Reha-Zentrum am St. Josef-Stift,  
Sendenhorst



Foto: Jörg Jerosch

**Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch**  
Hauptschriftleiter OUP