

FASZIENDISTORSIONSMODELL (FDM)

Eine effektive manualmedizinische Behandlungsmethode der schmerzhaft eingeschränkten Schulterfunktion

Chr. Stein^{1,3}, M. Gerner², J. Schiller³, M. Fischer³, L. Hoy⁴, Chr. Gutenbrunner³, M. Fink³

¹Osteopath - European FDM Association ; ²Osteopath; ³Medizinische Hochschule Hannover Klinik für Rehabilitationsmedizin; ⁴ Medizinische Hochschule Hannover Abt. Biometrie MHH

Hintergrund

Die konservative Behandlung der schmerzhaft eingeschränkten Schulterfunktion stellt eine „first-line“ Therapie dar. Dabei kommen physiotherapeutische Anwendung, Kortisoninjektionen und Schmerzmittel zum Einsatz. Einige Verfahren zeigen bislang jedoch nur eine mäßig evidenzbasierte Erfolgsrate. Manualtherapeutische Verfahren zeigen dabei positive Effekte gegenüber Übungsbehandlungen. Das *Fasziendistorsionsmodell (FDM)* ist ein manuell ausgeführtes, neuartiges Diagnose- und Therapiekonzept, welches gute klinische Erfolge zeigt und dessen Wirksamkeit gegenüber manualtherapeutischen Verfahren in einer randomisierten klinischen Studie überprüft worden ist.

Ergebnisse

In der FDM-Gruppe konnte vor den Behandlungen eine mittlere Abduktionsfähigkeit von $92,47^{\circ} \pm 23,27^{\circ}$ und in der MT-Gruppe $95,70^{\circ} \pm 25,39^{\circ}$ gemessen werden ($p > 0.05$). Nach den Behandlungen konnten zugunsten der FDM-Therapie zu jedem Zeitpunkt hochsignifikante Ergebnisse ermittelt werden. Zur Nachkontrolle 2 (6 Wo. nach Therapieende) zeigte sich eine Abduktionsfähigkeit von $150,21^{\circ} \pm 37,21^{\circ}$ in der FDM-Gruppe und $124,12^{\circ} (SD \pm 38,61)^{\circ}$ in der Vergleichsgruppe. Bezogen auf das funktionelle Handicap, die Schmerzen und die Kraft wiesen alle Parameter signifikante Unterschiede zugunsten der FDM-Gruppe auf.

Diskussion

Die Studienergebnisse decken sich mit der Aussage verschiedener Autoren ^{1,2,3}. Manuelle Therapie (MT) scheint eine wirkungsvolle Behandlung der schmerzhaft eingeschränkten Schulterbeweglichkeit zu sein. Die MT-Gruppe erreichte in nahezu allen Parametern signifikante Verbesserungen auf dem Niveau $p < 0.05$. Die FDM-Gruppe erreichte im Vergleich dazu wiederum signifikante, zumeist jedoch hochsignifikante Verbesserungen der einzelnen Parameter und war daher der MT-Gruppe überlegen.

Material und Methoden

Nach Randomisierung der Patienten ($n = 59$) erhielt eine Gruppe ($n = 29$) eine Therapie nach „klassisch“ - manualtherapeutischen Gesichtspunkten, die andere Gruppe erhielt eine Therapie nach dem FDM ($n = 30$). Hierbei kamen die spezifischen Manipulationen der 6 Fasziendistorsionen, wie sie durch S. Typaldos definiert wurden, zum Einsatz. Jeder Patienten wurde insgesamt 4 mal ca. 30 Minuten lang behandelt. Die Nachkontrollen (NK1 / 2) erfolgten 2 und 6 Wochen postinterventionell. Die Abduktionsfähigkeit wurde digital gemessen. Verschiedene Fragebögen zur Beurteilung des funktionellen Handycaps wurden ausgewertet (Constant-Murley-Score, DASH-Score und VAS-Scala). Die Kraft der Patienten wurde durch ein computergestütztes Analyseverfahren zur isokinetischen Kraftmessung (Biodex© System3) ermittelt. Die Auswertung der Fragebögen und der Abduktionsfähigkeit erfolgte untersucherunabhängig durch Mitarbeiter der Abteilung.



Diagnostik

Die Diagnostik des FDM beruht auf der Klinik, der Anamnese und vor allem der Körpersprache des Patienten. Typaldos erkannte, dass die Patienten ihre Schmerzäußerungen zusätzlich mit verschiedenen Gesten präsentieren. Er ordnete diesen Gesten jeweils eine bestimmte Fasziendistorsion zu.

z.B.: Triggerband

Der Patient streicht mit den Fingern entlang einer Linie am Oberarm und äußert einen brennenden oder ziehenden Schmerz.

Abb. 1: Die zur FDM -Diagnose und Therapie entscheidende Körpersprache der Patienten ⁴.

Abduktion

betroffener Arm in Grad [°]

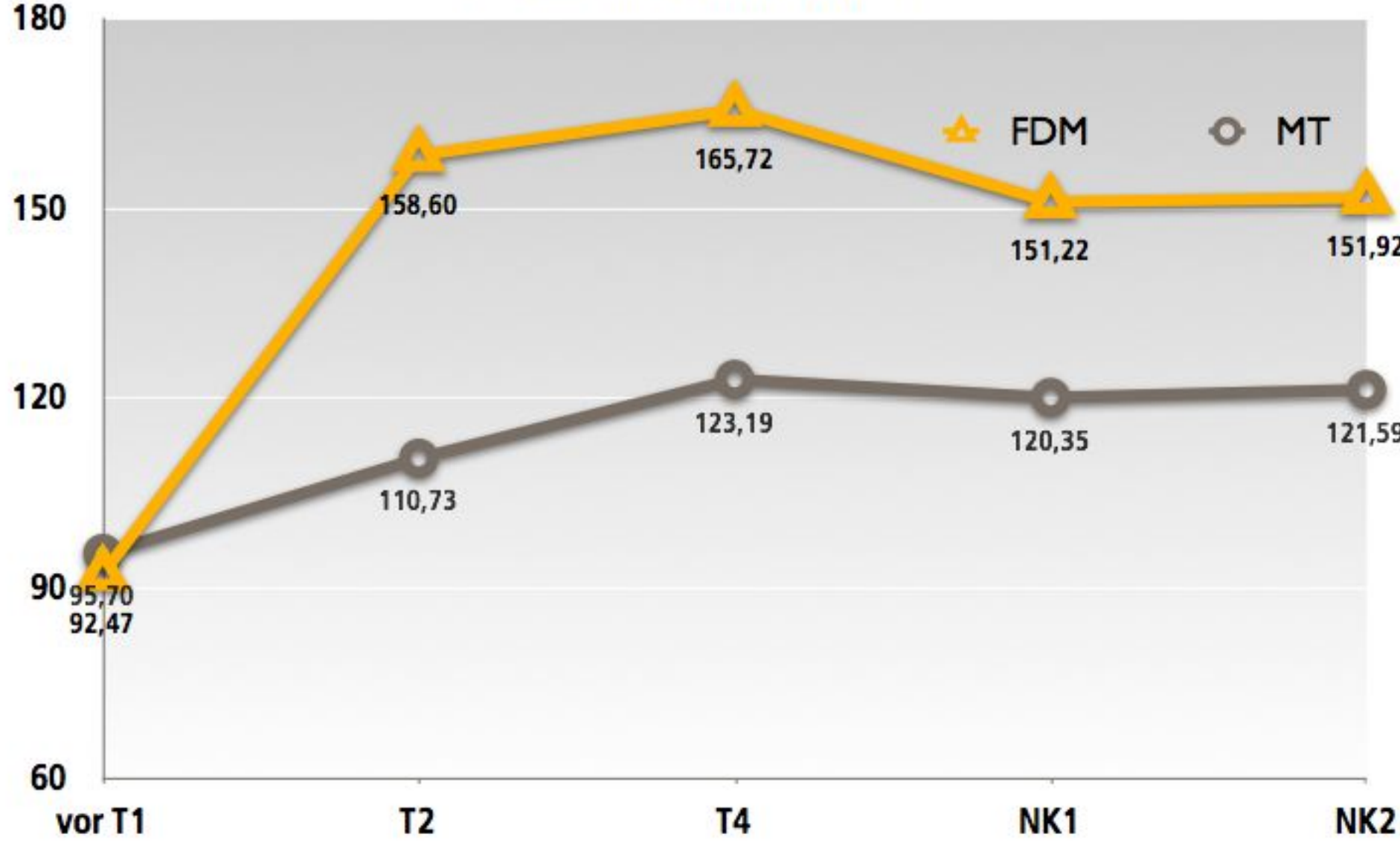


Diagramm 1: Die Abduktionsfähigkeit ($n = 57$) nach den Interventionen ist in der FDM-Gruppe hochsignifikant ($p < 0.01$) größer als in der MT-Gruppe

Schmerz - VAS

Ruhe- / Bewegungs- und Belastungsschmerz

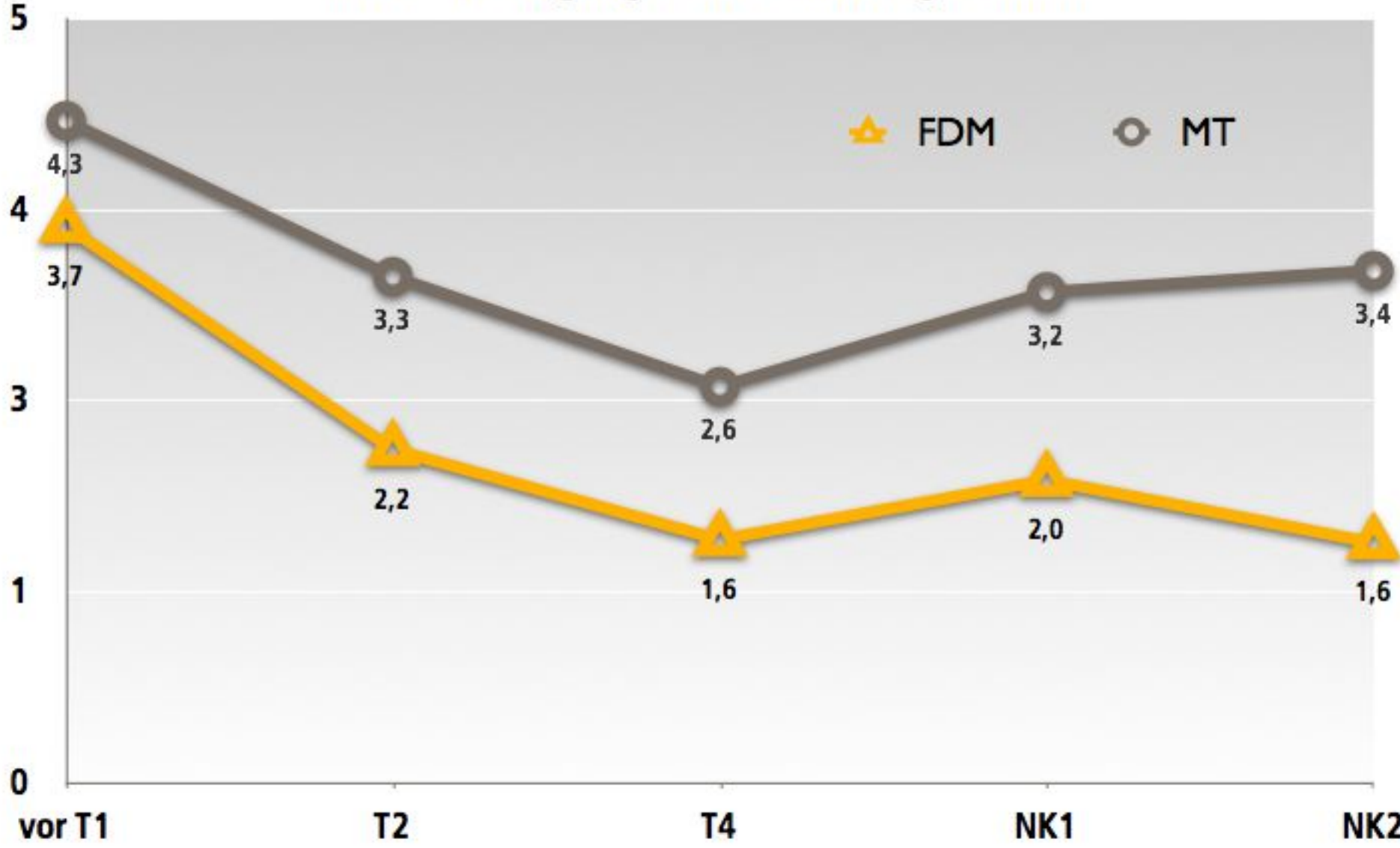


Diagramm 2: Die gemittelten Werte der verschiedenen Schmerzarten sind nach den Behandlungen in der FDM-Gruppe signifikant geringer ($p < 0.05$) nach der 2. Intervention und für alle folgenden Messungen ($n = 56$)

Constant-Murley-Score

funktioneller Schulterscore

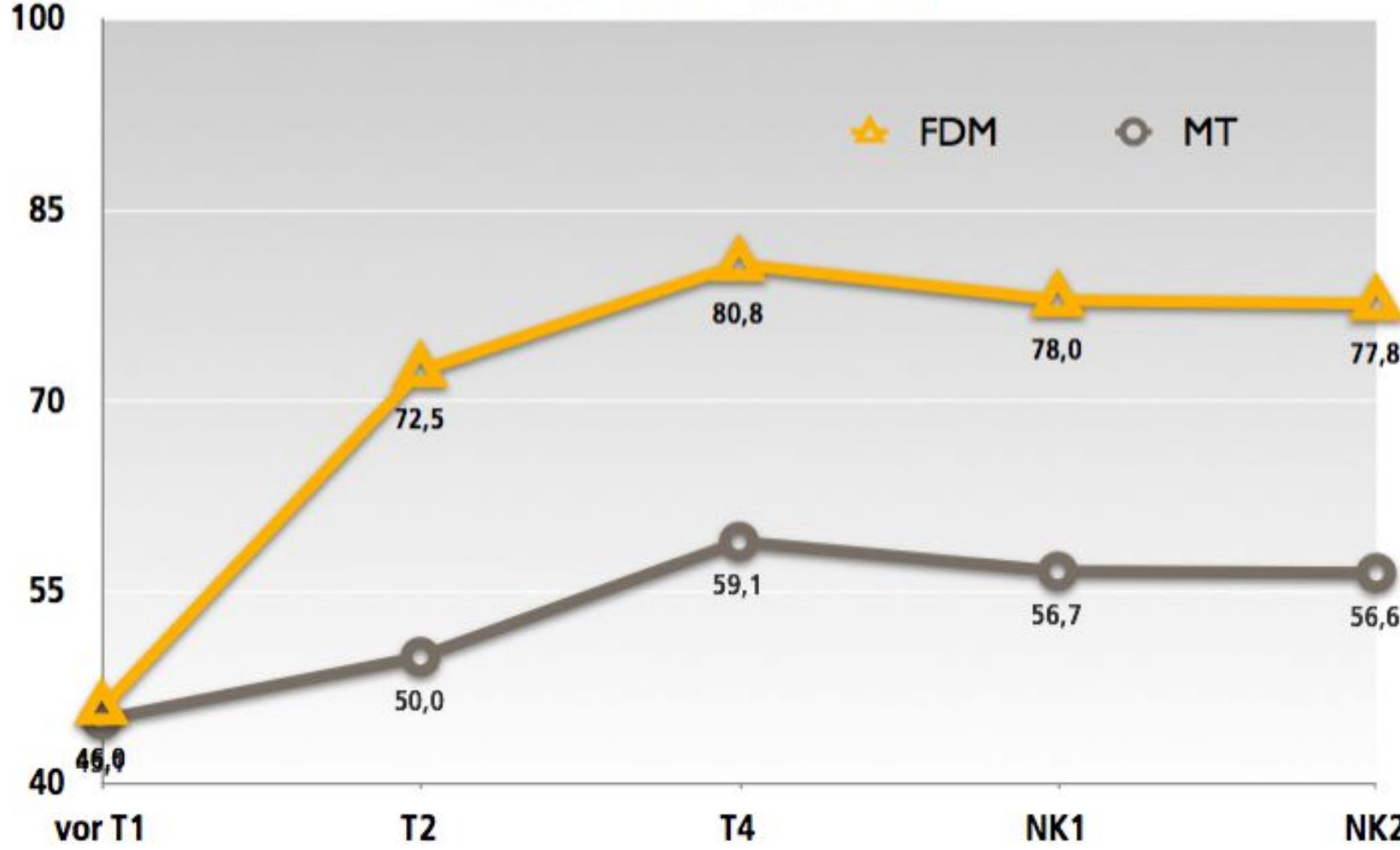


Diagramm 3: Die FDM-Gruppe erreichte nach den Interventionen jeweils hochsignifikant ($p < 0.01$) höhere Ergebnisse im Constant-Murley Score ($n = 54$)

Schlussfolgerung

Das Fasziendistorsionsmodell nach S. Typaldos DO beinhaltet mit der Analyse der Körpersprache ein innovatives und praktikables Diagnosekonzept. Die sich daraus ergebenden Manipulationen der Faszien sind effektiver als herkömmliche manualmedizinische Therapieansätze. Das FDM stellt somit eine wertvolle Erweiterung des konservativen Behandlungsspektrums dar.

¹ Bergman et al. : Manipulative therapy in addition to usual medical care for patients with shoulder dysfunction and pain: a randomized, controlled trial - *Ann Intern Med*, 141(6): 432-439, 2004

² Conroy et al. : The effect of joint mobilization as a component of comprehensive treatment for primary shoulder impingement syndrome - *Orthop Sports Phys. Ther.*, 28(1): 3-14, 1998

³ Desmeules, F. et al. : Therapeutic exercise and orthopedic manual therapy for impingement syndrome: a systematic review. *Clin. J Sport Med*, 13(3): 176-182, 2003

⁴ Aus: Orthopathische Medizin - S. Typaldos D.O. / Verlag Ganzheitliche Medizin, Kötzing 1999, ISBN 3200007451