

DIE BESTE ÜBUNG FÜR...

Eine Frage, die viele Patient*innen uns stellen, ist die nach der besten Übung oder der besten Bewegungsform gegen Ihre Schmerzen. Auch in diversen Medien wird immer wieder von den erfolgreichsten Übungsformen oder dem neuesten Trainingsgerät mit wundersamer Wirkung gegen Schmerzen gesprochen.

Auch die Kehrseite dieser Frage scheint nicht weniger interessant: Viele Menschen sind in ähnlicher Weise verunsichert, ob es denn Übungen gibt, die für den Rücken, den Nacken oder die Kniegelenke schädlich sind?

Eines würden wir gerne vornweg anmerken: Training und Bewegung sind bei Beschwerden am Bewegungsapparat das zentrale Element einer modernen Behandlung. Da sind sich nationale und internationale Leitlinien übereinstimmend einig.

Training und Bewegung haben gegenüber anderen Therapien nämlich mehrere wesentliche Vorteile:

- Training und Aktivität sind günstig, können in den Alltag integriert werden und sind in der Lage, unser Verhalten nachhaltig zu verändern, wenn es uns gelingt sie längerfristig aufrechtzuerhalten und daraus einen insgesamt aktiveren Lebensstil werden zu lassen.
- Kein Medikament, keine Pille und keine passive Behandlung liefert so viele gesundheitliche Vorteile wie Training und Bewegung. Training wirkt weit über Ihren Rücken, Ihren Nacken oder Ihre Gelenke hinaus. Training hat einen Breitbandeffekt auf unsere Gesundheit und wirkt präventiv bzw. therapeutisch gegen eine Vielzahl von Volkskrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Depression oder Krebs.
- Training und Bewegung sind zudem die einzige Therapieform, die vorbeugend gegen das Auftreten bzw. Wiederauftreten von Rücken-, Nacken- und anderen Beschwerden wirken.

Aber kommen wir zurück zur ursprünglichen Frage der „besten Übungen“!

Die schnelle Antwort lautet: **Die beste Übung ist die, die Sie auch tatsächlich durchführen.**

MYTHOS: DIE BESTE ÜBUNG FÜR...



Viele Studien weisen darauf hin, dass es kein Übungs- bzw. Trainingskonzept und kein spezielles Trainingsgerät als Wunderwaffe gegen Schmerzen gibt, die anderen klar überlegen wäre. Übungsprogramme sollten Ihnen Spaß machen, in Ihren Alltag integrierbar und leicht durchführbar sein. Ihre Vorlieben sind entscheidend, wenn es darum geht, dass Sie längerfristig am Ball bleiben. Was könnte für Sie in dieser Hinsicht passen? Krafttraining, Ausdauertraining (Laufen, Radfahren, Schwimmen), Pilates, Yoga oder etwas anderes?

Dennoch kann es gerade in Phasen, in denen Ihre Schmerzen sehr intensiv und leicht zu provozieren sind, sinnvoll sein, für sich selbst zu überprüfen, was ihnen momentan guttut. Wählen Sie daher zu Beginn eine Bewegungsform, auf die Ihre Schmerzen und Symptome günstig reagieren. Manche Rückenschmerzpatient*innen profitieren z.B. von einer Beugehaltung wie beim Fahrradfahren, andere dagegen bevorzugen eine eher gestreckte Haltung wie beim Walken oder Joggen.

Ihr*e Therapeut*in kann Sie dabei unterstützen, eine momentan passende Bewegungsform zu finden.

Auf der anderen Seite gibt es auch keine grundsätzlich schlechte Bewegung oder Übung. Auf der Straße zu joggen oder Brustschwimmen, sind also keinesfalls schlecht. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen nicht, dass eine dieser oder anderer Aktivitäten schlecht für Ihren Rücken wäre oder Ihre Gelenke „verschleifen“ würden.

Allerdings gibt es sicher Übungen, die bezogen auf Ihre momentane Situation und Belastbarkeit

- zu früh
- zu lange
- zu häufig
- zu intensiv
- mit zu wenig Pause durchgeführt werden.

Die Dosis und der richtige Zeitpunkt sind hier wichtig.

Wie sie die Toleranz für solche Aktivitäten aufbauen können, haben wir bereits in unserem Beitrag über „Belastung“ dargestellt.

Die Lösung von der Stange für alle gibt es also sicher nicht. Dennoch kann es sinnvoll sein, gewisse Bewegungen besonders zu trainieren. Und zwar genau solche Bewegungen, die Ihnen wichtig sind, die Sie im Alltag brauchen und die Ihnen nach einer gewissen Dauer der Beschwerden vielleicht immer noch schwer fallen bzw. ihnen immer noch Probleme bereiten.

Genau solche Bewegungen, die uns selbst wichtig sind, sind die entscheidenden. Dazu brauchen Sie kein „fancy“ Trainingssystem oder das neuste Trainingsgerät, das im Fernsehen oder im Netz angepriesen wird.

MYTHOS: DIE BESTE ÜBUNG FÜR...



Das kann beispielsweise das nach vorn Beugen bei Rückenschmerzen sein, das notwendig ist, um wieder im Garten arbeiten zu können oder das Treppensteigen, das Ihnen seit den Kniebeschwerden vielleicht zu schaffen macht und für Ihren Alltag eine große Bedeutung hat, weil Sie beispielsweise im 3. Stock wohnen.

Wichtig ist es hier, sich mit Vertrauen und ohne Angst zu bewegen. Spielen Sie kreativ mit der Aktivität, experimentieren Sie neugierig mit einer neuen Art der Bewegung: Versuchen Sie beispielsweise Ihre Muskeln bei der Bewegung weniger anzuspannen, die Atmung nicht anzuhalten, das Tempo der Bewegung zu verändern. Was passiert dann mit Ihren Schmerzen? Wie verändert sich Ihr Gefühl bei dieser Bewegung?

Oder versuchen Sie ihre Gelenkstellung etwas zu verändern. Was passiert, wenn Sie z.B. beim Vorbeugen Ihr Becken etwas mehr kippen? Verändert das etwas? Können Sie den Schmerz beeinflussen, wenn Sie z.B. an etwas Positives während der Bewegung denken oder Ihre Aufmerksamkeit auf die Atmung richten? Wenn es besser wird, was sagt Ihnen das dann über Ihren Schmerz?

Wenn Sie so vorgehen, werden Sie viele neue Lösungsmöglichkeiten selbst entdecken, wie Sie mit problematischen Bewegungen umgehen können. Der Weg ist hier das Ziel. Ihr Alltag, Ihre Bewegungsziele werden so zu einem Übungsprogramm, das für Sie nicht passender sein könnte.

MERKE:

Training und Bewegung sind für die Behandlung aller Schmerzen am Bewegungsapparat (Rücken-, Nackenschmerz, Schmerz an Extremitätengelenken) zentral.

Die beste Übung für jeden gibt es nicht.

Analog dazu gibt es auch keine per se schlechten Übungen. Aber es gibt Bewegungen, die momentan eventuell noch nicht passen und auf die Sie sich erst vernünftig vorbereiten müssen.

Ihr Alltag und seine Anforderungen, Ihre Ziele, die sie erreichen wollen, sind die Grundlage für Ihr ganz persönliches Trainingsprogramm.

Sich mit Vertrauen und ohne Angst zu bewegen zu können, ist wichtig.

MYTHOS: DIE BESTE ÜBUNG FÜR...



Quellen:

- Skou, S. T., & Roos, E. (2019). Physical therapy for patients with knee and hip osteoarthritis: supervised, active treatment is current best practice. *Clin Exp Rheumatol*, 37(Suppl 120), S112-17.
- Vibe Fersum K, O'Sullivan P, Skouen JS, Smith A, Kvåle A. Efficacy of classification-based cognitive functional therapy in patients with non-specific chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Eur J Pain*. 2013 Jul;17(6):916-28. doi: 10.1002/j.1532-2149.2012.00252.x. Epub 2012 Dec 4. PMID: 23208945; PMCID: PMC3796866.
- Curran M, Dankaerts W, O'Sullivan P, O'Sullivan L, O'Sullivan K. The effect of a backrest and seatpan inclination on sitting discomfort and trunk muscle activation in subjects with extension-related low back pain. *Ergonomics*. 2014;57(5):733-43. doi: 10.1080/00140139.2014.897378. Epub 2014 Mar 27. PMID: 24670078.
- Surkitt LD, Ford JJ, Hahne AJ, Pizzari T, McMeeken JM. Efficacy of directional preference management for low back pain: a systematic review. *Phys Ther*. 2012 May;92(5):652-65. doi: 10.2522/ptj.20100251. Epub 2012 Jan 12. PMID: 22247407.
- Owen PJ, Miller CT, Mundell NL, Verswijveren SJJM, Tagliaferri SD, Brisby H, Bowe SJ, Belay DL. Which specific modes of exercise training are most effective for treating low back pain? Network meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2020 Nov;54(21):1279-1287. doi: 10.1136/bjsports-2019-100886. Epub 2019 Oct 30. PMID: 31666220; PMCID: PMC7588406.
- May S, Aina A. Centralization and directional preference: a systematic review. *Man Ther*. 2012 Dec;17(6):497-506. doi: 10.1016/j.math.2012.05.003. Epub 2012 Jun 12. PMID: 22695365.
- Saragiotto BT, Maher CG, Yamato TP, Costa LO, Menezes Costa LC, Ostelo RW, Macedo LG. Motor control exercise for chronic non-specific low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Jan 8;(1):CD012004. doi: 10.1002/14651858.CD012004. PMID: 26742533.
- Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management, NICE Guideline <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59> (abgerufen 17.05.2021)
- Kongsted, A., Ris, I., Kjaer, P., & Hartvigsen, J. (2021). Self-management at the core of back pain care: 10 key points for clinicians. *Brazilian Journal of Physical Therapy*.

MYTHOS: DIE BESTE ÜBUNG FÜR...



Quellen:

Powell JK, Lewis JS. Rotator Cuff-Related Shoulder Pain: Is It Time to Reframe the Advice, "You Need to Strengthen Your Shoulder"? J Orthop Sports Phys Ther. 2021 Apr;51(4):156-158. doi: 10.2519/jospt.2021.10199. PMID: 33789431.

Skou ST, Pedersen BK, Abbott JH, Patterson B, Barton C. Physical Activity and Exercise Therapy Benefit More Than Just Symptoms and Impairments in People With Hip and Knee Osteoarthritis. J Orthop Sports Phys Ther. 2018 Jun;48(6):439-447. doi: 10.2519/jospt.2018.7877. Epub 2018 Apr 18. PMID: 29669488.

Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, Arden NK, Bennell K, Bierma-Zeinstra SMA, Kraus VB, Lohmander LS, Abbott JH, Bhandari M, Blanco FJ, Espinosa R, Haugen IK, Lin J, Mandl LA, Moilanen E, Nakamura N, Snyder-Mackler L, Trojian T, Underwood M, McAlindon TE. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage. 2019 Nov;27(11):1578-1589. doi: 10.1016/j.joca.2019.06.011. Epub 2019 Jul 3. PMID: 31278997

Blickenstaff C, Pearson N. Reconciling movement and exercise with pain neuroscience education: A case for consistent education. Physiother Theory Pract. 2016 Jul;32(5):396-407. doi: 10.1080/09593985.2016.1194653. Epub 2016 Jun 29. PMID: 27356079