

Kopfschmerz und Physiotherapie?

Benjamin Schäfer MSc

Inhalt

- Verordnungssituation
- Wirksamkeitsnachweis
- Klinische Tests
- Aufgaben der Physiotherapie in der Migräneklinik
- Eigene RCT

Leitlinien

- DGN/DMKG: S1 Leitlinie für Therapie der Migräne (Diener et al., 2018)
 - Aerober Ausdauersport: zur Prophylaxe empfohlen
 - Manuelle Therapie: Datenlage unzureichend für Empfehlung
- Therapie primär chronischer Kopfschmerzen (Straube et al. 2015)
 - Aerober Ausdauersport zur Prophylaxe chronischer Spannungskopfschmerzen

Reviews zur Wirksamkeit von Physiotherapie

- Lüdtkke et al. (2016) (26 Studien) Physiotherapie M/TTH/CGH
- Maistrello et al. (2018) (7 RCTs) Triggerpunkttherapie M/TTH
- Maistrello et al. (2020) (7 RCTs) Manuelle Therapie HRQoL in M/CGH/TTH
- Mukhtar et al. (2021) (35 Studien) Hands-off Therapie prim. KS

Lüdtke et al. (2020) *Cephalalgia*

- Präferenzenbasierte klinische Studie
- Physiotherapie (n=79) vs. aerobes Ausdauertraining (n=24)
- 10 Termine
- Nach 3 Monaten: -1,8 Migränetage/Monat (Physio) vs. -1,2 (Ausdauer)
 - Nicht signifikant
- Subgruppe mit referred pain: -2,13 Migränetage/Monat

Heilmittelkatalog

- Verordnung für Physiotherapie in Deutschland nicht für gesetzlich versicherte Patienten aufgrund einer Kopfschmerzdiagnose
- Verordnung für Privatversicherte/Selbstzahler
- Und oft bei HWS Dysfunktionen bzw. Myoarthropathie des Kausystems

Kein Bedarf an Physiotherapie?

- 70% (n=487) klagen über Nackenschmerzen vor/während/nach
Angriff (Lampl et al., 2015)
 - 85,7% (n=275) 1-Jahres Prävalenz bei Patienten mit M oder TTH oder
M+TTH (Vergl.: 56,7% bei Personen ohne KS) (Ashina et al., 2015)
 - HWS als Auslöser: Subjektive Perspektive der Patienten (n=1750)
(Kelman, 2007)
 - 38,4 % Nackenschmerzen gelegentlicher Trigger
 - 10,6 % häufiger Trigger
- > Symptom, unabhängige Beschwerden, Chronifizierungsfaktor, Trigger?

- Zentrale Sensibilisierung
- Interiktale Testung

Internationaler Konsens (Lüdtke et al., 2016)

Kopfposition

ROM HWS

Screening BWS

Kombinierte Bewegungen

PAIVMs

CCFT

Flexions-Rotationstest

Kraft Scapulafixatoren

Triggerpunkte

Reproduktion + Auflösung

PPIVMs

Patienten mit Migräne vs. Kontrollprobanden

- Überprüfung dieser elf Tests (Lüdtke et al., 2018)
- n=138
- Signifikant häufiger positiv
 - Anzahl myofaszialer Triggerpunkte
 - Reproduktion & Auflösung
 - Wirbelgelenke obere HWS (manuell untersucht)
 - Flexion-Rotation Test
 - Screening BWS
 - Kraniozervikaler Flexions-Test
- Bei 93% >3 Tests positiv



Which Examination Tests Detect Differences in Cervical Musculoskeletal Impairments in People With Migraine? A Systematic Review and Meta-Analysis

Tibor M. Szikszay, Susann Hoenick, Karolin von Korn, Ruth Meise, Annika Schwarz, Wiebke Starke, Kerstin Luedtke

Background. Most patients with migraine report associated neck pain. Whether neck pain is a symptom of migraine or an indicator for associated cervical musculoskeletal impairment has not yet been determined. Physical examination tests to detect cervical impairments in people with headache have been suggested, but results have not been evaluated systematically and combined in meta-analyses.

Purpose. The purpose of this study was to identify musculoskeletal impairments in neo-

T.M. Szikszay, PT, MSc, Department of Orthopedics and Trauma Surgery, Academic Physiotherapy, Pain and Exercise Research, University of Lübeck, Medical Section, Lübeck, Germany; and Department of Systems Neuroscience, University Medical-Centre Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany.

S. Hoenick, PT, Centre for Therapy and Training, Schoen Klinik München, München, Germany.

K. von Korn, PT, BSc, Back Pain Clinic St. Georg, Hamburg, Germany.

R. Meise, PT, MSc, Department of Applied Health Sciences, University of Applied Sciences, Bochum, Germany.

A. Schwarz, PT, MSc, Activatio—Zentrum für Physiotherapie und Training, Hamburg, Germany; and Department of Systems Neuroscience, University Medical-Centre Hamburg-Eppendorf.

W. Starke, PT, MSc, Activatio—Zentrum

Szikszay et al., 2019

- 4/7 Tests der Meta-Analyse unterscheiden zwischen Migränepatienten und Kontrollen:
 - HWS ROM,
 - Flexion-Rotation Test,
 - Druckschmerzschwelle
 - Krafttest HWS Extensoren(Joint Position Error, zervikovertebraler Winkel, zervikale Lordose)
- Indikation Physiotherapie:
 - zervikales Bewegungsausmaß (Rotation, Extension),
 - Flexion-Rotation-Test,
 - anteriore Kopfposition (Stand)
 - und evtl. myofasziale Triggerpunkte und Gelenkuntersuchung

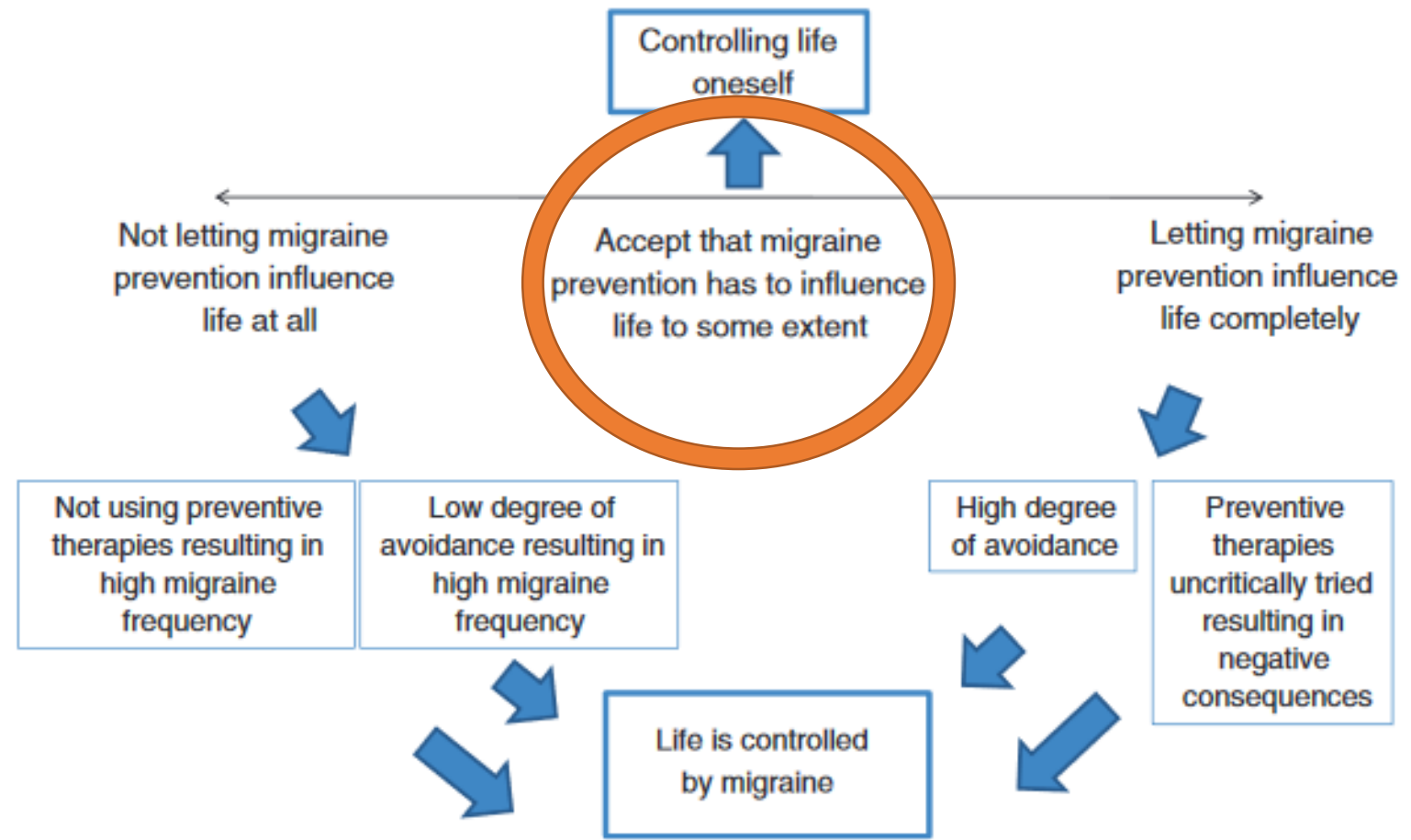
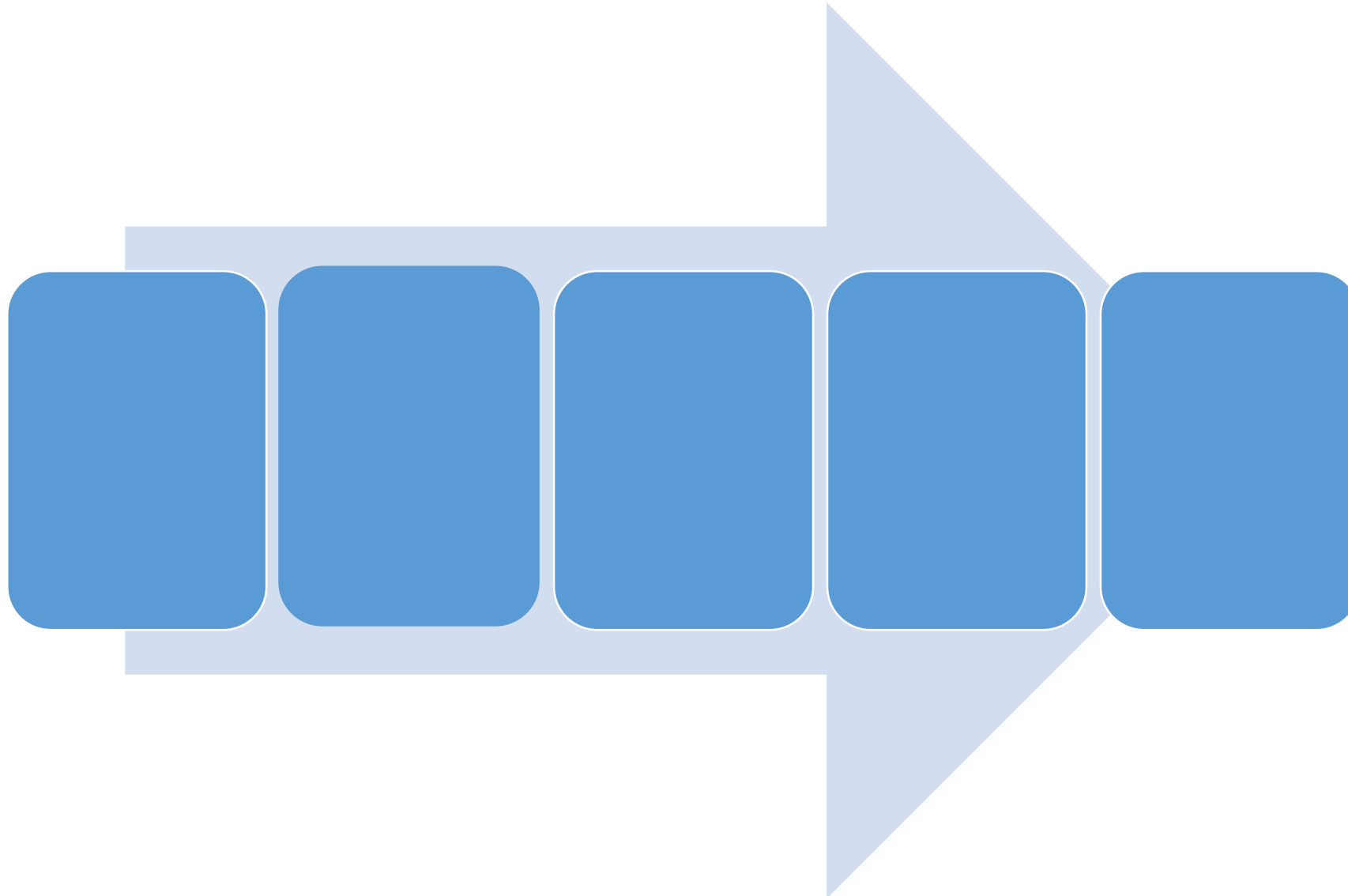


Figure 1. Migraine prevention from the patients' perspective can be seen as a continuum between not letting migraine influence life at all and letting it influence life completely, which both can lead to a life controlled by migraine. Through acceptance of the disease and that prevention has to influence life to some extent, it is possible to regain control.

- Varkey et al., 2012

Psychologically informed physiotherapy (PIP)



- **Reduktion der Migränetage**
- **Verbesserung der Lebensqualität**



Psychologically informed physiotherapy (PIP)

- **Edukation** (Patient wird zum Experten seiner Erkrankung)
 - **Manuelle Therapie und Übungen** (Schmerzlinderung, Beheben von Funktionsstörungen/muskulären Dysbalancen, Verbesserung der Körperwahrnehmung/Achtsamkeit uvm.)
 - **Tipps und Tricks/Adhärenzförderung/Motivationsförderung** (konkrete Planung der Selbsthilfemaßnahmen, Reminder, Shared Decision Making)
 - **Verhaltensorientierte Bausteine** (Durchhalten und Vermeidung thematisieren, Lebensstil, Belastungs-Erholungs-Management, Intentions-Verhaltens-Lücke)
- > Aufzeigen der Möglichkeiten und damit Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung und des Kontrollerleben



Psychologically informed physiotherapy (PIP)

DRKS-ID der Studie: DRKS00024126

- Multizentrische, offene RCT (n=90, inkl. Drop out n=114)
- Dreiarmige Studie (PIP, PMR, Wartekontrollgruppe, je n=30)
- n=13 pro Gruppe und Zentrum
- 6 Termine pro Proband

Outcomes

- Migränefrequenz
- Migränedauer und -intensität
- Medikamentengebrauch
- Depression, Angst, Stress
- Beeinträchtigung durch Kopfschmerzen, HIT-6
- Lebensqualität, VR12
- Fragebogen zum Kopfschmerzmanagement und zur Selbstwirksamkeit, FKMS
- Beeinträchtigung durch Nackenschmerzen, NDI
- Global Rating of Change
- Adhärenz (Online-Kalender und Einschätzung Therapeuten)

-> Baseline – post-treatment – 6 Monate Follow-up

Fazit

- Muskuloskelettale Auffälligkeiten bei Patienten mit Migräne häufig
 - Interiktale Testung
 - Chronische M/TTH
- Wirksamkeitsnachweise Physiotherapie noch unzureichend
- Behandlungsoptionen
 - aktive und passive Therapie
 - Edukation
 - Psychologisch informierte Physiotherapie?