

6. Wissenschaftstag der Deutschen Schmerzgesellschaft

Freitag, 26. Juni 2020



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Körperliche Aktivität und Bewegung – ein (bewegender) Baustein der Forschungsagenda der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

- 15:00 Begrüßung
- 15:10 Endogene Schmerzhemmung durch körperliche Aktivität (Prof. Dr. Hans-Georg Schaible, Jena)
- 15:20 Die Rolle von körperliche Aktivität und Bewegung in der Prävention und Therapie chronischer Schmerzen (Prof. Dr. Axel Schäfer, Hildesheim)
- 15:30 Bewegte Pause
- 15:40 EFIC „On the Move“ (Prof. Dr. Brona Fullen, Dublin)
- 15:50 Psychologische Aspekte der Bewegungsförderung (Prof. Dr. Michael Hüppe, Lübeck)
- 16:00 Diskussionsbeiträge zur Integration der Physiotherapie in Grundlagenforschung und Implementation von Bewegungsförderung (Prof. Dr. Kerstin Lütke, Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Prof. Dr. Claudia Sommer)
- 16:10 Fragen & Diskussion
- 16:20 Verabschiedung/Ausblick

HAWK

Fakultät

Soziale Arbeit und Gesundheit

Hildesheim



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

6. Wissenschaftstag der deutschen Schmerzgesellschaft

**Die Rolle von körperliche Aktivität und Bewegung in
der Prävention und Therapie chronischer Schmerzen**

Axel Schäfer

Agenda

- Gesundheitseffekte von körperliche Aktivität und Bewegung (KAB)
- Bewegungsmangel und chronischer Schmerz: Aktuelle Daten
- Präventive und kurative Effekte von KAB bei Schmerzen
- Offene Fragen

Definitionen

Moderate bis intensive körperliche Aktivität (MVPA) entspricht einem Energieverbrauch von 3-5,9 MET:
„ Bewegung, die als etwas anstrengend empfunden wird, bei der man noch reden, aber nicht mehr singen kann; dabei kommt es zu einem leichten bis mittleren Anstieg der Atemfrequenz. Beispiele : schnelles Gehen, langsames Laufen

Sitzendes Verhalten: körperliche Inaktivität mit langen Sitzperioden am Arbeitsplatz und/oder in der Freizeit und einem Energieverbrauch von weniger als **1,5 MET** (Rütten, A. & Pfeifer, K. 2016. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Nürnberg: FAU)

Gesund durch Körperliche Aktivität und Bewegung (KAB)

- KAB positiven Effekt auf die Gesundheit über die Lebensspanne („Polypill“) (Fiuza-Luces, 2013 Physiology 28)
- Zahlreiche Initiativen & Angebote u. a. von DSB, BÄK & KK zur Bewegungsförderung: z. B. “Trimm Dich” Kampagnen 1970 – 1986
- “Bewegung ist die beste Medizin” (1983)
- Zunehmende Inaktivität: Nur 20% der Frauen und 25% der Männer sind ausreichend körperlich aktiv (Finger 2017 Gesundheitswesen 2)
- WHO: 2,5 Stunden aerobe Aktivität + 2x / W Muskelkräftigung (WHO, 2018)
- Körperliche Inaktivität eigenständiger Risikofaktor für DALYs (Murray 2013 *Jama*, 310)



Trimmy (1970)



Trimming 130 (1983)

ÄRZTEBLATT

Ärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung

Trimming 130: einfaches Handlungskonzept für 30- bis 60jährige

„Trimming 130 – Bewegung ist die beste Medizin“ ist das Motto

Zusammenhang KAB mit chronischen Schmerzen

- Menschen mit chronischen Schmerzen bewegen sich signifikant (noch) weniger im Vergleich zu Gesunden (Dansie 2014 *J Pain* 15; Wallis 2013 *Osteoarthritis Cartilage* 21)
- Zahl der chron. MSK Schmerzorte korreliert negativ mit moderater-intensiver körperlicher Aktivität bei Älteren (Murata 2019 *Pain Med* 20)
- Sitzendes Freizeitverhalten > 60 Minuten höhere Wahrscheinlichkeit für chronische Schmerzen (OR 1,39) bei Lehrer/inne/n (Santos 2018 *Behav Med*, 44)
- Weniger Sitzzeit und mehr KPA sind prädiktiv für größere schmerzhemmende Kapazität (CPM Test) (Naugle 2017 *Pain*, 158)

Prädiktion chronischer Schmerzen durch KAB?

- KAB 1x/W verringert Prävalenz chron. muskuloskelettaler Schmerzen (OR 0,91 KI 0,85-0,97); KAB >3x/W chronic widespread pain (OR 0,72 95%KI 0,59-0,88) (n=39.520, 11 Jahre Follow-Up) (Holth 2008 BMC Musculoskelet Disord 9)
- Sign. Risikoreduktion für LBP und Schulter/Nackenschmerz RR 0,84 – 0,88 bei 1-1,9h/W (Nilsen 2011 *Am J Epidemiol*, 174)
- Höhere körperliche Aktivität in der Freizeit ist mit geringeren CP/CPPS Risiko verbunden (OR 0.72 95% CI 0.56, 0.92) (n= 20,918 Männer FU 22 J) (Zhang 2015 *Med Sci Sports Exerc*, 47)
- Inaktivität erhöht Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung chronischer Arm/Schulter/Nacken Beschwerden OR1.33 (1.00-1.77) (n=1989, 15 J FU) (Van Hulst 2016 *Pain*, 157)

Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews (Review)

Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH

- Kleine, positive Effekte auf Schmerz, Funktion und Lebensqualität
- wenig Nebenwirkungen

Offene Fragen

- Förderung von KAB ist von zentraler Bedeutung für Menschen mit chronischen Schmerzen
- Trimm Dich: Hoher Bekanntheitsgrad –
Verhaltenseffekte = 0 (Mörath 2005 WZB)
- Schmerzkognitionen und –überzeugungen (z. B. Bewegungsangst, Katastrophisieren) sind Barrieren für ausreichende KAB und Adhärenz (Nijs 2020 *Pm r*, 12)
- Wenig Evidenz für Interventionen zur Bewegungsförderung zur **Prävention** chron. Schmerzen
- **Wie kann Bewegungsförderung für Menschen mit chronischen Schmerzen nachhaltig implementiert werden?**

Vielen Dank!



Trimm Dich Werbeclip: <https://www.youtube.com/watch?v=Z7n-lUy1dAs>