

NEWSLETTER

Ausgabe Nummer 9 / September 2008

Vereinspolitik

Die schwergewichtigen Aktivitäten für das Jahr 2008 liegen im Marketing-Bereich. Um unseren Verein besser zu positionieren benötigen wir Werbematerial, welches potentielle Mitglieder und interessierte Organe auf uns aufmerksam zu machen vermag. In diesem Sinne kam uns die Absicht von EULAR sehr gelegen, anlässlich des Jahreskongresses in Paris einen Stand den Mitgliederorganisationen der Health Professionals als Treffpunkt zur Verfügung zu stellen.

Das veranlasste uns ein Banner über unseren Verein herzustellen. Ein Unterfangen, das enorm viel Zeit in Anspruch nahm. Schlussendlich konnte aber ein gelungenes Produkt in Paris ausgestellt werden. Zusammen mit EULAR, welche im Allgemeinen für die Health Professionals und ihre Aktivitäten innerhalb der Organisation warb, haben die nationalen HPR Organisationen von England, Schweden und wir aus der Schweiz unsere Organisationen präsentiert. Zusammen mit einem Flyer konnte die Gelegenheit genutzt werden, Sinn und Zweck der Health Professionals und deren Einbettung in das Rheumanetzwerk verschiedenen Personen aus allen Teilen der Welt näher zu bringen. Es war sehr interessant mit Berufskolleginnen, Ärzten und Patienten über die Probleme in der Zusammenarbeit zu diskutieren. Einmal mehr durfte ich erfahren, dass wir Health Professionals in der Schweiz und einigen wenigen Ländern in Europa bezüglich Zusammenarbeit im Rheumanetzwerk privilegiert sind. Es ist erstaunlich, dass es noch immer Länder gibt, in denen die Health Professionals nicht als Partner, sondern als reine Befehlsempfänger angesehen werden und solche Organisationen wie wir sie haben, absolut unerwünscht sind. Erstaunt hat mich die Tatsache, dass man sich gar nicht so weit über unsere Grenzen hinaus bewegen muss, um diesen negativen Tendenzen zu begegnen.

Damit solchen Zuständen begegnet werden kann, braucht es eine intensive Fortbildung der Health Professionals in diesen Ländern. Nur durch Wissen und Können wird es ihnen möglich werden, sich aus dem engen Korsett, welches sie gefangen hält, zu befreien. Mit den Teach the Teacher Kursen, welche dieses Jahr durch EULAR organisiert und zum ersten Mal durchgeführt wurden, sind die Weichen gestellt worden. Ich hoffe, dass auch wir als Health Professionals in der Schweiz durch unsere Erfahrung und unser Wissen dazu beitragen können, Kolleginnen und Kollegen zu helfen, die Berufsstände weiterzubringen.

Urs N. Gamper



EULAR Meeting Point



Health Professionals in Paris:
v.l.n.r: Kim Kimpton Präsidentin HPR USA ; Urs N. Gamper, Schweiz; Jackie Hill, United Kingdom; John Verhoef, Präsident PHR Standing Committee EULAR und Holland; Carina Boström, Schweden, Peter Oesch, Vizepräsident EULAR Health Professionals

Pourquoi je suis membre chez hpr / Warum ich Mitglied bei hpr bin

Eveline Bodmer
Physiothérapeute ASP
68 bis Frank Thomas
1223 Cologny - Genève



Travaillant depuis de nombreuses années avec des patients souffrant de pathologies rhumatismales en pratique privée et en interdisciplinaire, l'adhésion aux Health Professionals in Rheumatology Switzerland me semblait une évidence satisfaisant ma curiosité professionnelle.

Cette plate-forme m'a offert l'occasion de tisser des liens avec des collègues physiothérapeutes et d'autres professionnels de la santé, me permettant de mieux connaître leurs divers domaines de compétences et d'asseoir celui de la physiothérapie que je pratique. J'ai pu, ainsi, enrichir les collaborations interdisciplinaires nécessaires à la prise en charge de patients souffrant de problèmes musculo-squelettiques.

Les exposés scientifiques lors des congrès et symposiums démontrent la variété des intérêts de tous les intervenants. Les points de vues sont parfois différents mais complémentaires ; les compétences se recoupent tout en respectant la spécificité de chaque professionnel.

Le patient « in fine » est au centre de la préoccupation de tous.

Les HPR et leur rôle, lors des congrès nationaux et internationaux, sont un pont qui permet de mieux œuvrer pour le patient et de faire connaître les particularités de notre travail.

Je ne peux qu'encourager mes collègues, en particulier les physiothérapeutes traitant des patients souffrant de problèmes rhumatologiques, et ils sont légion, ainsi que ceux qui désirent partager avec d'autres professionnels de la santé à participer aux activités des HPR et de soutenir cette association qui, comme d'autres, ouvrent de nombreuses perspectives d'avenir.

Eveline Bodmer

Erhöhte Torchancen dank interdisziplinärem Behandlungs-Team

Anders als einst Köbi National bin ich ein Mitglied des „Spieler“-Teams, das meine Rheumatoide Arthritis managt. Hier ein kleiner Einblick in eine „Spiel-Woche“:

Montag: Der Wecker reisst mich viel zu früh aus dem erholsamen Schlaf. Ich bin oft aufgewacht. Das rechte Knie „spinnt“. Mit *spinnen* umschreibe ich seit Jahren diesen lästigen immer wieder auftretenden Mix aus Schmerz, Steifigkeit und Schwellung. Ein entzündlicher Schub also. Nun heisst es das gesamte morgendliche Programm umzustellen, denn ich werde sehr viel mehr Zeit brauchen, bis ich einigermaßen beweglich für die Herausforderungen des neuen Tages gewappnet sein werde. Was kann ich dazu beitragen? Instinktiv würde ich dieses Knie am liebsten ruhig stellen und einen Tag auf dem Sofa einlegen. Doch ich erinnere mich an die anschaulichen Erklärungen meiner Physiotherapeutin Frau W., die mir erklärt hat, dass ich mein Lymphsystem nur durch Bewegung in Gang bringe. Und wenn es erst einmal ange-regt ist, kann es auch die Schwellung und Entzündung besser abtransportieren. Also überwinde ich mich, kühle das Knie und beginne zähneknirschend mit meinen Übungen.

Mittwoch: Gestern war ich noch so stolz, das Knie so funktionstüchtig hingekriegt zu haben, dass ich mein Tagesprogramm habe einhalten können! Die allwöchentliche Wassergymnastik hat mir wie immer gut getan. Heute aber schmerzt die rechte Hand unerträglich. Da ich viel Computerarbeit vor mir habe, heisst es handeln. Ich ziehe alle Register: In den nächsten Stunden und Tagen wende ich alles an, was ich so in meinem Köcher habe – vom Kühlen über Meditation bis zu schmerzstillenden Medikamenten – ohne Erfolg. Nun ist genug. Ich rufe bei Frau Dr. K., meiner Rheumatologin, an und bekomme rasch einen Termin. Sie blickt in Ihren Computer und sieht, dass vor einigen Tagen auch das Knie wieder aktiv war. Die Physiotherapeutin hat sie per E-Mail informiert. Ich bekomme eine Spritze, die mir erfahrungsgemäss nach 25 Minuten deutliche Schmerzlinderung bringt. Sie schaut mich an und sieht die Sorgen in meinem Blick. Ich nicke und sage, ja, es ist wieder einmal Zeit für einen Termin bei Herrn B.

Obwohl ich selbst Psychologin bin, kann ich alleine nur sehr bedingt meinen eigenen Ängsten und Zweifeln begegnen. Im Gespräch mit einem Kollegen gelingt es mir schneller und besser die Spirale von negativen Gedanken, die eine chronische Krankheit mit sich bringt, zu erkennen und ihnen entgegen zu wirken.

Utopie oder Wirklichkeit? Nach über 30 Jahren als „Krankheitsmanagerin“ spielen sich solche Tage immer mal wieder bei mir ab. Mein Behandlungs-Team habe ich in der Zwischenzeit ähnlich wie Köbi Kuhn aufgestellt: Jede/r ist an seinem Platz ein Profi, aber nur gemeinsam schiessen wir ein Tor nach dem anderen!

Cristina Galfetti

RA-Betroffene seit 1973, selbständige Sozialpsychologin und Vorstandsmitglied HPR

Strukturierte Übungsprogramme helfen Patienten mit Systemischem Lupus Erythematoses, rheumatoider Arthritis und Arthrose

Peter Oesch, MSc, PT
Vice President EULAR Health Professionals
Rehabilitationsklinik Valens
CH - 7317 Valens

Anlässlich des EULAR Health Professional Programms 2008 in Paris wurden verschiedene Studien und Metaanalysen zu Übungsprogrammen bei unterschiedlichen rheumatischen Erkrankungen präsentiert. Diese zeigten deutlich den Stellenwert von nicht pharmakologischen Interventionen bei rheumatischen Erkrankungen, wie auch die hohe Qualität der Forschungsarbeiten von Health Professionals. Es ist mir eine Freude in den folgenden Zeilen drei Arbeiten zu präsentieren.

Dr. Carina Boström, eine Physiotherapeutin vom Karolinska Institut in Stockholm, präsentierte eine der wenigen randomisierten Studien über ein strukturiertes regelmässiges Übungsprogramm für Patienten mit systemischem Lupus Erythematoses (SLE). Einzigartig an dieser Studie ist die Nachkontrolle nach einem Jahr. Das untersuchte Übungsprogramm führte zu einer verbesserten aeroben Kapazität und mentaler Gesundheit bei Patienten mit SLE, ohne dass dabei die Krankheitsaktivität zunahm oder ein erhöhter Organschaden nach einem Jahr festzustellen war.

Die Ergebnisse von zwei anderen Studien bei Patienten mit Arthrose und bei Patienten mit rheumatoider Arthritis dokumentierten ebenso den Nutzen von regelmässigen Übungsbehandlungen. Dies sind wiederholte Beweise dafür, dass Übungen für verschiedene rheumatische Krankheiten nützlich sind. Leider beantwortet keine dieser Studien die von Physiotherapeuten häufig gestellte Frage nach der wirksamsten Übungsart. Die Metaanalyse zur Übungsbehandlung von Arthrose konnte jedoch zumindest zeigen, dass der Behandlungseffekt grösser ist, wenn im Minimum 12 Behandlungen stattfinden als bei weniger häufigen Therapien.

In der SLE Studie randomisierten Dr. Boström und Kollegen 35 Frauen mit SLE mit niedriger oder mässiger Krankheitsaktivität und bestehendem Organschaden zur experimentellen Gruppe oder zur Kontrollgruppe. Während den ersten 3 Monaten der Studie wurden die 18 Patienten der experimentellen Gruppe in Gruppensitzungen über ihre Krankheit informiert und führten unter Aufsicht ein 60-minütiges, intensives Ausdauertraining ein bis zweimal pro Woche in Gruppen durch. Sie waren auch instruiert fünf bis sechsmal pro Woche ein Heimprogramm mit mässiger Intensität durchzuführen. Während den nächsten 9 Monaten führten sie während 4-5 Tagen pro Woche für 30 Minuten das Heimprogramm mit mässiger Intensität und ein intensives Training zwei bis dreimal pro Woche durch. Die 17 Patienten in der Kontrollgruppe nahmen nicht an strukturierten Übungsprogrammen teil.

Zu Studienbeginn berichteten 33% der Patienten in der experimentellen Gruppe und 29% der Patienten in der Kontrollgruppe, dass sie mindestens für 30 Minuten hoch intensive körperliche Aktivitäten während mehr als 2-3mal pro Woche ausübten. Der durchschnittliche Sauerstoffverbrauch bei maximalen Belastungen nahm in der experimentellen Gruppe um etwa 2 ml/kn/Min 3, 6 und 12 Monate nach Studienbeginn zu. Verglichen mit dem Ausgangsniveau, waren diese Zunahmen statistisch signifikant. Die Patienten in der Kontrollgruppe zeigten im Studienverlauf ebenso eine Zunahme der durchschnittlichen VO₂ Max. Diese Zunahme war jedoch kleiner als die der ex-

perimentellen Gruppe. Eine mögliche Erklärung für die verbesserte aerobe Kapazität der Patienten in der Kontrollgruppe könnte gemäss den Autoren sein, dass diese ihre physische Aktivität während der Studie von sich aus steigerten. Die durchschnittliche Punktezahl für die mentale Gesundheit, gemessen mit dem SF-36, nahm in der experimentellen Gruppe verglichen mit der Kontrollgruppe von Studienbeginn bis zur 6-Monate Nachkontrolle signifikant zu. Keine der untersuchten Patienten zeigten während der Studie Veränderungen in der Krankheitsaktivität oder zunehmenden Organschaden.

Weiter wurden am Kongress zwei Metaanalysen zum Nutzen von strukturierten Übungsprogrammen bei Patienten mit Arthrose und rheumatoider Arthritis vorgestellt.

Die Metaanalyse zur Arthrose untersuchte 30 randomisierte, kontrollierte Studien zu Übungsprogrammen bei Patienten mit symptomatischer Kniearthrose. Acht Studien mit insgesamt 1412 Patienten beinhalteten Übungsprogramme mit weniger als 12 Therapiesitzungen. Die anderen 22 Studien mit insgesamt 1.961 Patienten beinhalteten 12 oder mehr Therapiesitzungen.

Obwohl beide Programmtypen zu signifikanten Verbesserungen bezüglich Schmerz und physischer Funktion führten, resultieren die Programme mit weniger als 12 Therapiesitzungen in geringeren Behandlungseffekten. Die Wirkung von Programmen mit mehr als 12 Therapiesitzungen war beträchtlich größer, berichtete Dr. Marlene H. Fransen vom George Institut in Camperdown, Australien. Unter den 22 Studien mit mehr als 12 Therapiesitzungen zeigten die sieben Studien mit 36 oder mehr direkten Therapeutenkontakten keinen größeren Nutzen, als die 15 Studien mit 12-22 Therapiesitzungen. Die Ergebnisse zeigten auch, dass die beaufsichtigten Therapiesitzungen als Gruppen- oder Einzeltherapie durchgeführt gleichermassen wirksam waren.

Die Metaanalyse zur Übungsbehandlung von rheumatoider Arthritis überprüfte acht randomisierte kontrollierte Studien zu supervisionierten Ausdauerübungen, welche zu einer Herzfrequenz von mindestens 55% der maximalen Herzfrequenz während mindestens 20 Minuten, zweimal pro Woche während 6 Wochen durchgeführt wurden. Vier der acht Studien erfüllten mindestens acht der zehn von den Autoren der Metaanalyse definierten methodologischen Qualitätskriterien. In diesen vier Studien führte die Kombination eines Ausdauer- und Krafttrainings zu einer signifikant besseren aeroben Kapazität- und Muskelkraft, berichtete Emalie J. Hurkmans von der Abteilung für Rheumatologie an der Universität in Leiden, Niederlande.

In einer der Studien mit langfristiger Nachkontrolle hatten die Übungen auch eine positive Wirkung auf die funktionellen Fähigkeiten. Keine der Studienergebnisse zeigten eine schädliche Wirkung einer dynamischen Übungstherapie. Basierend auf diesen Ergebnissen wird ein langfristiges Ausdauer- und Krafttraining für Patienten mit rheumatoider Arthritis empfohlen.

Die Abstracts dieser drei Studien sind in englischer Sprache auf der EULAR Webseite (www.eular.org) publiziert.

Peter Oesch

Abstracts vom HPR Symposium 2007

Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the German version of the Pain Catastrophizing Scale

Meyer K, Hofmann S, Sprött H, Mannion AF

BACKGROUND In patients with chronic pain, catastrophizing is a significant determinant of self-rated pain intensity and disability. The Pain Catastrophizing Scale (PCS) was developed to assist with both treatment planning and outcome assessment; to date, no German version exists.

METHODS A cross-cultural adaptation of the PCS into German was carried out, strictly according to recommended methods. A questionnaire booklet containing the PCS, graphic rating scales (GRS) for pain intensity and general health, the ZUNG self-rating depression scale, the Modified Somatic Perception Questionnaire (MSPQ), the Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ), and the Roland Morris (RM) disability questionnaire was completed by 111 patients with chronic low back pain (cLBP) (mean age 49 years), 100 of which also completed it again 7 days later.

RESULTS The Cronbach's alpha (internal reliability) for the 3 sub-sections of the PCS — "*helplessness*", "*magnification*", "*ruminatio*n" — and for the whole questionnaire (PCS_{whole}) were 0.89, 0.67, 0.88 and 0.92 respectively. The intraclass correlation coefficients for the test-retest reliability were 0.90, 0.80, 0.88 and 0.92, respectively. The PCS_{whole} scores correlated with the other scores as follows: Pain intensity $r=0.26$, general health $r=-0.29$, ZUNG $r=0.52$, MSPQ $r=0.53$, FABQ_{activity} $r=0.51$, FABQ_{work} $r=0.61$ and RM $r=0.57$. Factor analysis revealed 3 factors, with an almost identical factor structure to that reported in previous studies.

CONCLUSION The psychometric properties of our German version of the PCS were comparable to those reported in previous studies for the original English version. It represents a valuable tool in the assessment of German-speaking cLBP patients.

ACTIVE OVER 45 – ONE-YEAR SUSTAINABILITY OF A PHYSICAL ACTIVITY PROMOTION PROGRAM

Baschung P, Niedermann K, Uebelhart D

Introduction: Physical inactivity is a huge public health issue. Worksite health promotion programs have been used successfully to increase exercise behaviour among employees¹. Inactive individuals face motivational problems to become physically active and a considerable number who become active stop within three to six months. Therefore, sustainable physical activity promotion programs tailored to reach inactive individual are needed. The aim of this study was to test the one-year sustainability of a 12-week physical activity promotion program for inactive women over 45.

Methods: Out of 250 female employees of the University Hospital Zurich, who were inactive and interested in a physical activity program, 68 women started the 12-week program and 47 women completed it. All these were contacted by mail and telephone one year later. Their total physical activity was assessed with the Freiburger Physical Activity Questionnaire and their physical performance was measured using the Cooper Test. The one-year follow-up values (T3) of physical activity and physical performance were compared with the corresponding values before (T1) and after (T2)

the physical activity program, applying paired T-tests. Intention-to-treat analysis was performed.

Results: The Freiburger Physical Activity Questionnaire was filled out by all but one participant (n=46) and 40 of these performed the Cooper Test. There were significant improvements in physical activity and physical performance at T2 ($p<0.01$). These effects were still present at T3 ($p<0.01$).

Conclusion: This physical activity promotion program has a sustainable effect in participating women. Increased physical activity and improved physical performance were still present one year later. Peers at the workplace may be important for those staying physically active.

Benign Generalized joint Hypermobility – Influence of active and passive tension (Pilot-study)

Amstutz A, Mebes C, Luder G, Ziswiler HR, Radlinger L

Introduction Hypermobility is generally underestimated as clinical problem. It is well known that Benign Generalised Joint Hypermobility (BGJH) can lead to joint pain, soft tissue disorder or instability. Currently BGJH is defined by the Beighton-Score, a score of the range of motion (ROM) of several joints. But the influence of the active and passive tension of muscles and other soft-tissue has still not been studied. The aim of this project was to identify differences between women fulfilling BGJH criteria but without symptoms and women with normal joint mobility.

Methods This cross-sectional study involved 31 women without trauma or surgery of the lower limb and back during the last two years, divided in two groups: women with BGJH (n=13; 28.1 ± 6.4 years; weight 60.3 ± 8.2 kg; height 1.69 ± 0.06 m; Beighton 7.6 ± 1.1) and a control group (n=18, $27.2\pm 4,6$ y; 60.0 ± 5.7 kg; 1.78 ± 0.06 m; Beighton 0.5 ± 0.5). Several measurements for all subjects were taken: passive ROM of hip and knee, muscle diameter of thigh with ultrasound, strength of knee flexors and extensors, standing balance on one leg, passive ventral translation of the tibia, angular-moment-curve for straight leg raise and a questionnaire for pain situations in the last year.

Results BGJH women had significant higher mobility in hip and knee, except external rotation of the hip. The ultrasound measurements showed decreased muscle area for rectus femoris and smaller diameter for the hamstrings. During one leg stance significant higher excursions in anterior- posterior balance were found for BGJH. No differences were seen for the angular-moment-curve of SLR. Tibial translation showed no clear differences between the groups. Strength in knee flexion showed no difference while in extension the BGJH had significant higher rate of force development (RFD). Furthermore BGJH women reported more pain situations in daily-life.

Conclusion The reduced balance control suggests a decreased stability, especially in the knee joint. On the other hand the higher RFD can be understood as compensation mechanism to gain more stability using the muscles. The higher frequency of pain of BGJH women suggests additional, yet unidentified factors. The specific influence of soft tissue tension needs additional evaluations and measurements.

Translation, transcultural adaptation, reliability and validity of the Patient Satisfaction Questionnaire in German (PSQ-G)

Scascighini L, Angst F, Uebelhart D, Aeschlimann A

Introduction Patient satisfaction is crucial to assess therapy success and to motivate patients to continue home based programs. The aims of this study were to translate and transculturally adapt the Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) from French to German and to test its reliability and validity.

Methods Standardized translation was performed by sequential forward and backward translation approach and transcultural adaptation by consensus process according international guidelines. Test-retest reliability was quantified using intraclass correlation coefficients (ICC 2,1) and Cronbach's alpha (CA) for internal consistency. Construct validity was cross-sectionally assessed in patients with musculoskeletal health disorders after completion of an outpatient physiotherapy program using Spearman's rank correlation coefficients with the global satisfaction assessment as a proxy for a "gold standard" (item 12).

Results Translation and transcultural adaptation did not reveal any content or language problems. The ICC ranged from 0.74 (item 10) to 0.92 (item 11) for the items, 0.89 to 0.91 for the subscales, and was 0.94 for the PSQ total scale (n=23 test-retest pairs). The CA ranged from 0.94 to 0.95 for the subscales and was 0.97 for the PSQ total scale. The subscores correlated from 0.53 to 0.83 and the total score 0.79 with item 12 (n=123).

Conclusion The PSQ-G appeared to be good in terms of practical application, comprehensibility, internal consistency, reliability, and validity. It can be recommended to record patient satisfaction after outpatient physiotherapy in German-speaking areas in a systematic and standardized way.

Rééducation par feed-back visuel avec miroir lors de CRPS aigu

Cardinaux V, Currant V, Houde N, Pilote G, Kohut G, Waldburger M

Background Une nouvelle approche thérapeutique par feed-back visuel à l'aide d'un miroir, où une sensation kinesthésique dans un membre douloureux est superposée à des afférences visuelles d'un membre sain a été récemment décrite par McCabe¹ dans le traitement des CRPS des membres inférieurs. En s'inspirant des résultats de cette étude nous avons établi un protocole uniquement incluant des patients atteints de CRPS aigu aux membres supérieurs.

Protocole Chaque patient bénéficie des traitements standards auxquels est ajoutée la thérapie par le miroir en fin de séance. La prise en charge type est décrite sur notre poster. Quant à l'évaluation nous avons amené quelques modifications au protocole original de McCabe : elle s'effectue sur 2 mois et non sur 6 semaines et est complétée par une batterie de tests supplémentaires tels un bilan articulaire pour le poignet et les doigts (TAM), un bilan de la force (Jamar), un bilan de la sensibilité et un bilan fonctionnel. Par contre, contrairement à McCabe et ceci pour des raisons pratiques, nous ne quantifions pas les changements vasomoteurs par thermographie.

Conclusion cette technique est donc basée sur la neuroplasticité et l'hypothèse que les afférences visiomotrices peuvent moduler la perception et les propriétés motrices

du membre algodystrophique tôt dans l'évolution d'un CRPS type 1. Une étude pilote qui débutera prochainement dans notre service examinera la tolérance et l'efficacité d'un tel programme.

Le programme d'imagerie motrice pour la rééducation des CRPS chroniques

Guisolan C, Walther F, Waldburger M

Background L'observation que les patients avec CRPS semblent avoir une incohérence entre l'intention motrice et sa perception¹, a mené à un nouveau concept thérapeutique où les afférences visiomotrices ont été utilisées pour moduler la perception du membre algodystrophique (la rééducation par feed-back visuel)². Ce qui fonctionne assez bien pour les CRPS aigus et les douleurs fantômes, semble être compromis par une réorganisation corticale consécutive à une douleur chronique avec des afférences nociceptives inhibitrices. Pour ces cas il s'avère avantageux de remplacer l'exécution d'un geste par sa simulation mentale. Dans ce but, nous avons établi un protocole pour la rééducation des CRPS chroniques, basé sur un travail de Moseley³. Or, nous présentons un poster illustrant les trois phases de ce « programme d'imagerie motrice (PIM) ».

Protocole Notre programme consiste en trois phases réalisées sur la base de photographies de mains dans différentes positions. Les deux premières phases, une phase de reconnaissance de latéralité de main et une de mouvements de main imaginés, activent l'aire pré-motrice et l'aire motrice primaire, n'exigeant aucun mouvement du membre lésé. Réalisées avant la troisième phase, elles permettent de diminuer la douleur et d'améliorer la représentation corticale du membre lésé. Vient ensuite la troisième phase qui active l'aire motrice : c'est la réalisation de gestes symétriques des deux mains, la main lésée étant cachée de la vue du patient et la main saine se reflétant dans un miroir.

Tell it with a picture

PRISM – a novel visual assessment instrument in rheumatoid arthritis

Niedermann K, Stöcker J, de Bie R, Büchi S

Introduction Coping with a chronic rheumatic disease is a life-long and daily challenge. Patients need to develop self-management abilities to manage symptoms, treatment, physical and psychological consequences and life-style changes inherent in chronic disease. Therefore, therapeutic strategies should consist of optimal symptom reduction, as well as the teaching of self-management abilities. The Pictorial Representation of Self-and Illness Measure (PRISM) is a visual-tactile instrument, assessing the patient's suffering from his/her disease-related problems, supporting communication and therapy goal setting. PRISM can further be used to get to know a patient more comprehensively by defining dimensions that are relevant to his/her life and thus enhance intrinsic motivation and self-management activities.

Methods 16 patients with rheumatoid arthritis (RA) were assessed in an occupational therapy setting using PRISM. The findings were used for goal setting and anchoring therapeutic interventions.

Results PRISM allowed to visualize and quantify the amount of suffering of RA-patients in a simple and time saving manner. Pain and disease-related problems were shown to have different meanings for each individual. The patient's perspective

helped find fields for occupational therapeutic interventions, also unconventional ones such as gardening, photographing or computer use. This ensured an individual approach and setting of relevant therapy goals. Illustrative examples are presented.

Conclusions *PRISM offered a novel patient-centered approach. Patients appreciated the visualization of their personal situation and were able to use the tactile properties of the instrument to define their personal therapeutic goals. The visual representations of the patients' perceptions permitted alternative views for patients as well as health professionals and helped to improve patients' self-management abilities.*

Schultermanagement bei Patienten nach CVI: Eine Umfrage in Schweizer Rehabilitationszentren

Winiker A, Braillard P, Carrel R, Bleuer-Fellay S, Pilote G, Pirlet A, Rey P, Walther F, Waldburger M

Einleitung Viele Patienten nach CVI entwickeln Schulterschmerzen (16%-72%), welche den Rehabilitationsprozess negativ beeinflussen. Die Gründe für die Schulterschmerzen sind oft multifaktoriell. Ein wichtiger Aspekt ist auch die Prävention. Es gibt ganz verschiedene Behandlungsansätze und Hilfsmittel, welche bei Patienten nach einem CVI zum Einsatz kommen. Wir wollten wissen, welche Schulterhilfsmittel und Behandlungsansätze in den verschiedenen Rehabilitations-Zentren angewendet werden.

Methode Wir erstellten einen Fragebogen der insgesamt 17 Fragen enthielt und verschickten diesen an verschiedene Rehabilitationszentren in der Schweiz. Von den gesendeten 30 Fragebogen (jeweils Physio- und Ergotherapie an 15 verschiedenen Orten) erhielten wir 12 Antworten (5 Physiotherapien, 7 Ergotherapien von 10 verschiedenen Orten).

Ergebnisse Wir stellten fest, dass in den verschiedenen Rehabilitationszentren unterschiedliche Techniken zum Einsatz kommen und verschiedene Arten von Schultermanagement angewendet werden. Trotzdem lassen sich einige Tendenzen zu bestimmten Hilfsmitteln oder Techniken erkennen, was wir auf unserem Poster mit Hilfe von Grafiken darstellen möchten.

Zusammenfassung Das Schultermanagement bei Patienten nach CVI ist vielseitig und in vielen Rehabilitationszentren ein Thema. Ein Vergleich mit der bestehenden wissenschaftlichen Literatur scheint notwendig, um das Management an die neuesten Erkenntnisse anzupassen. Das Ziel wären Evidenz-basierte Therapierichtlinien (EBT).

Veranstungskalender

HPR Symposium 18. September 2008	Zürich	www.bbscongress.ch
Gemeinsamer Kongress SGR, SGPMR und HPR 18./19. September 2008	Zürich	www.bbscongress.ch
Assessment Tagung PTR 15. November 2008	ZHAW Winterthur	www.zhaw.ch
Symposium Schulter und Sport 21. November 2008	BEA EXPO Bern	www.sportfisio.ch
Internationaler Rehabilitations- kongress SGPMR/SAR 12./13. März 2009	Interlaken	www.bbscongress.ch
HPR Symposium 10. September 2009	Lausanne	www.bbscongress.ch
Rheumakongress 2009 10./11. September 2009	Lausanne	www.bbscongress.ch

Vereinsmitgliedschaft / Affiliation à l'association des Health Professionals in Rheumatology

☺ Oui, je suis favorable à cette idée et je souhaite adhérer à l'association en qualité de

☺ Ja, ich unterstütze Ihre Idee und möchte dem Verein beitreten als:

Membre individuel / Einzelmitglied (Fr. 30.-)

Nom / prénom
Name / Vorname

Adresse

NPA / localité
PLZ / Ort

E-Mail

Profession
Beruf

☺ Oui, nous sommes favorables à cette idée et nous souhaitons adhérer à l'association en qualité de

☺ Ja, wir unterstützen Ihre Idee und möchten dem Verein beitreten als:

Membre collectif / Kollektivmitglied (Fr. 200.-):

Institution

Personne de contact
Kontaktperson

Adresse

NPA / localité
PLZ / Ort

E-Mail

**Veuillez cocher ce qui convient et renvoyer le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante:
Bitte zutreffendes ankreuzen und das ausgefüllte Formular senden an:**

Sekretariat hpr, Yvonne Wüst, Klinik Valens, 7317 Valens
Tel: 081 303 11 35; E-Mail: y.wuest@klinik-valens.ch

Den Mitgliederbeitrag überweisen Sie bitte auf folgendes Konto:

Konto-Nr: T 5097.74.19, Banque Cantonale Vaudoise
(Postkonto 10-725-4 / BC 767), 1001 Lausanne

Wer gewinnt am meisten Neu-Mitglieder? Concours, Wettbewerb!

Je suis / Nous sommes devenu/s membre grâce à:

Ich bin / Wir sind Mitglied geworden durch:
