

SARENGUE[®], als ein neues effektives therapeutisches Tanzbewegungsmodul in der Schmerztherapie?

(medizinisch überwachte Tanzbewegungsübung, zusammengesetzt aus den beiden lateinamerikanischen Tanzstilen Salsa und Merengue)

Autoren: R. Leger*, Th. Weess*, Ch. von Segnitz*, A. Bernhardt**, C. Heese***, T. Thaler****

* Überörtliche Gemeinschaftspraxis für Anästhesie und spezielle Schmerztherapie, Sulzbacher Straße 42, 90489 Nürnberg.

** Tanzschule Alex, Grundstraße 25, 9013 Zirndorf.

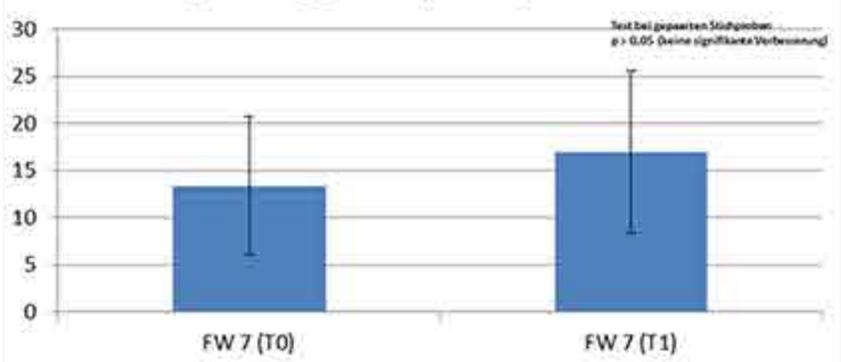
*** Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg, Prüfeningstraße 58, 93049 Regensburg

**** Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Luitpoldstraße 32, 85071 Eichstätt

Einleitung: Generell stellt Bewegung einen erfolgreichen Therapiefaktor in der multimodalen Behandlung chronischer Schmerzpatienten dar (1,2,3). Unklar ist, ob sich auch bei einer medizinisch überwachten modularen Tanzbewegungsübung, zusammengesetzt aus den beiden lateinamerikanischen Tanzstilen Salsa und Merengue (=Sarengue[®]), im Verlauf einer kurzzeitigen Anwendung Hinweise auf einen positiven schmerztherapeutischen Effekt (z.B. Schmerzstärke, Lebensqualität) zeigen lassen. Gewichtsreduzierende Effekte des Sarengue[®] waren in diesem Zusammenhang ja bereits festgestellt worden (5).

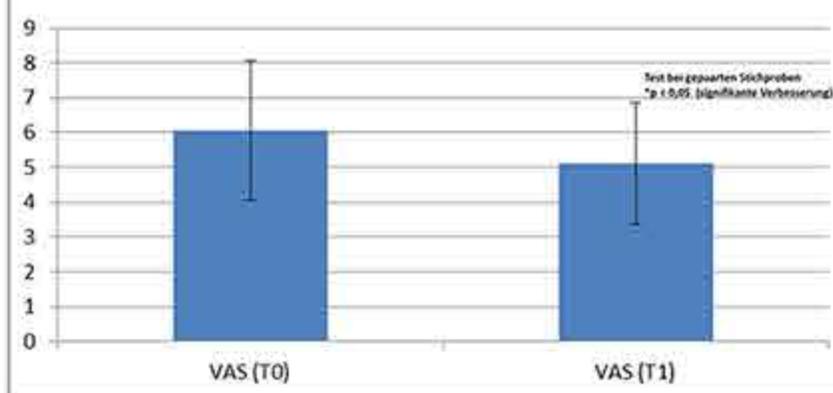


Abb. 1: Veränderung der Scores MFHW 7 = Marburger Fragebogen zur Lebensqualitätseinschätzung vor (=FW7 (T0)) und nach (=FW7 (T1)) Durchführung des 30-tägigen Sarengue[®]-Programmes



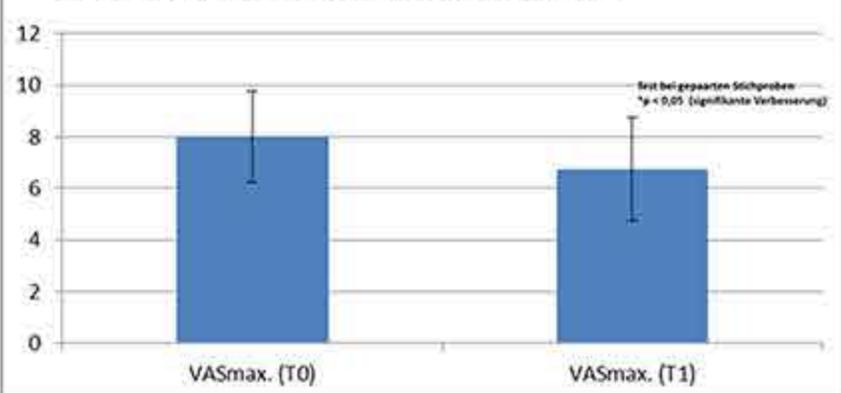
Methode: Nach Durchführung einer Poweranalyse wurden 33 Patienten nach Aufklärung und Einwilligung sowie unter Beachtung der festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien in die prospektive kontrollierte Untersuchung eingeschlossen. Die PatientInnen erhielten nach Edukation bis zu zweimal wöchentlich ein 45-minütiges standardisiertes modulares Sarengue[®]-Tanzprogramm für 30 Tage. Die laufende medikamentöse und sonstige Therapie blieb in dieser Zeit unverändert. Es wurden bei den PatientInnen zu Beginn und nach 30 Tagen Daten zur maximalen Schmerzstärke (=VASmax), der durchschnittlichen Schmerzstärke (=VAS) und zum MFHW 7 (=Marburger Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden=Score zur Lebensqualitätseinschätzung) erhoben. Die Daten der PatientInnen wurden vor und 30 Tage nach Absolvierung des Bewegungsprogrammes mittels t-Tests für abhängige Stichproben verglichen.

Abb. 2: Veränderung der durchschnittlichen Schmerzstärke vor (=VAS (T0)) und nach (=VAS (T1)) der Durchführung des 30-tägigen Sarengue[®]-Programmes;



schnittlich VAS 8 auf 6,74 (SD:2,323; t-test für abhängige Variablen; *p<0,05) und die durchschnittliche Schmerzstärke (VAS) signifikant von 6,09 auf 5,13 (SD:2,394; t-test für abhängige Variablen; *p<0,05). Es kam zu einer Steigerung des Lebensqualitäts-Scores MFHW 7 von 13,39 auf 17, die jedoch statistisch nicht als signifikant zu werten ist (SD: 10.012; t-test für abhängige Variablen; p>0,05).

Abb. 3: Veränderung der maximalen Schmerzstärke vor (=VASmax. (T0)) und nach (=VASmax. (T1)) der Durchführung des 30-tägigen Sarengue[®]-Programmes;



Ergebnisse: Von den insgesamt 33 PatientInnen brachen 2 Frauen schmerzbedingt die Teilnahme an der Untersuchung ab. Biometrische Daten: Geschlecht: 31 x w. und 2 x m.; Altersdurchschnitt: 56,52 Jahre von min. 25 bis max. 82 Jahre (SD: 5). Die maximale Schmerzstärke reduzierte sich in 30 Tagen bei den Patienten signifikant von durch-

Diskussion und Fazit: Die auffällig geringe Bereitschaft und Teilnahme männlicher Probanden an unserem Sarengue[®]-Tanzbewegungsprogramm erklärt sich durch emotionale Beweggründe wie z. B. Unsicherheit und Scham (häufigste Begründung für eine Absage der Teilnahme von Männern). Dementgegen gaben weibliche Teilnehmer eine hohe Motivation („Spaßfaktor!“) an. Die Anwendung von Sarengue[®] zeigte bei unserer Untersuchung im Rahmen einer ambulanten Schmerztherapie chronischer unspezifischer Rückenschmerzen den statistisch signifikanten Effekt einer Verbesserung im Bereich der maximalen Schmerzstärke und durchschnittlichen Schmerzstärke und einen als nicht statistisch signifikant zu wertenden Anstieg des MFHW 7 Scores. Aus unserer Sicht könnte diese Therapieform daher für bestimmte Zielgruppen durchaus als eine denkbare und sinnvolle Alternative neben den üblichen -in der Therapie chronischer Schmerzen angewendeten bewegungstherapeutischen-Verfahren (z. B. nordic-walking) gewertet werden. Im Lauf der Untersuchung gewannen wir den Eindruck, dass insbesondere bei den weiblichen Teilnehmern trotz eines hohen Schmerzchronifizierungsgrades und Angabe von Schmerzzunahme in der Bewegung die Freude am Tanzen offensichtlich die Angst vor Bewegung reduzieren konnte. Damit könnte auch der Teufelskreis aus Angst und Aufrechterhaltung der Schmerzen durchbrochen werden (4).

Literatur:

- Hildebrandt J. et al., Das Göttinger Rücken Intensiv Programm (GRIP) - ein multimodales Behandlungsprogramm für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen; der Schmerz, July 1996, Volume 10, Issue 4, pp 190-203
- Hildebrandt J. et al. (1994): Die Behandlung chronischer Rückenschmerzen durch ein ambulantes Rehabilitationsprogramm. Phys Rehab Kur Med 4: 161
- Hildebrandt J. et al. (1992) Zum Problem von Diagnostik und Therapie bei chronischen Rückenschmerzen. In: Basler HD, Rehfisch HP, Zink A (Hrsg) Psychologie in der Rheumatologie (Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Bd. 8). Springer, Berlin, 173
- QuintS., Faktorenanalytische Untersuchungen der Pain Anxiety-Symptom Scala (PASS-D 20) an älteren Patienten mit chronischen Rückenschmerzen. Zeitschrift für medizinische Psychologie (4/07):173-9
- Lowy T., Golomb E., Golomb R., Bernhardt A. (2015) Additive tanztherapeutische Interventionen reduzieren das Körpergewicht bei Adipösen effektiver als ausschließliche Bewegung - eine kontrollierte, prospektive Studie (Posterpräsentation auf dem DGPPN Kongress Berlin 2015)