

Autoren: Georg Supp, Tobias Saueressig, Jochen Zebisch, Frank Diemer

Korrespondenzadresse

Georg Supp

Rieselfeldallee 12

79111 Freiburg

Tel. 0761/443050

E-Mail: georg.supp@pulz-freiburg.de

Leserbrief zu:

Artikel: Nutzen der Physiotherapie bei Halswirbelsäulen-syndrom unklar

In der Ausgabe vom 09.01.2020

Sehr geehrte Redaktion,

herzlichen Dank, dass Sie Ihre Leserschaft auf den vorläufigen HTA-Bericht

Halswirbelsäulensyndrom - Einfluss von Behandlungsdauer und -häufigkeiten einer Physiotherapie auf den Behandlungserfolg aufmerksam machen.

Dass im Rahmen Ihrer Zeitung nur das Anreißen der Thematik möglich ist, liegt auf der Hand.

Ein plakativer Titel hilft, Aufmerksamkeit für den Artikel zu wecken. Nur wenige Leserinnen und Leser werden sich wohl durch die 279 Seiten des IQWiG-Berichts arbeiten. Damit bleibt den meisten verborgen, dass der Bericht und Ihr Artikel dazu ein Zerrbild wiedergeben.

Um die Ergebnisse des Berichts im Kontext der Gesundheitsversorgung 2020 einzuordnen, bedarf es unseres Erachtens einiger Klarstellungen.

1. Zeitgemäße Physiotherapie

Im optimalen Fall fließen Ergebnisse einer wissenschaftlichen Untersuchung in den klinischen Alltag ein und helfen, die Versorgung von Patienten zu verbessern.

Forschung kann übliche Verfahrensweisen bestätigen oder in Frage stellen. Schwierig wird es dann, wenn Studien überhaupt nicht abbilden, was aktuell in der Patientenversorgung geschieht. Die im HTA-Bericht ausgewerteten Studien untersuchten Interventionen, die weder etwas mit zeitgemäßer (1,2) noch mit der in Deutschland praktizierten Physiotherapie zu tun haben.

1.a. In der Studie von Cuesto-Vargas geht es um Interventionen im Bewegungsbad (3). Hier ist zu bedenken, dass...

1. ...Physiotherapie im Bewegungsbad im Jahre 2018 laut Heilmittelbericht des wissenschaftlichen Instituts der AOK bei den Kennzahlen der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen nicht unter den aufgeführten 99,4 % rangiert (4).

2. ...die 38 Patienten in den beiden Interventionsgruppen während eines Jahres an etwa 100 respektive 150 Bewegungseinheiten teilnahmen. Dass es in beiden Gruppen zu signifikanten Verbesserungen kam, ist bei diesem massiven Aufwand nicht verwunderlich. Dass man jedoch erwartet, innerhalb dieses Gesamtbelastungsgefüges einen Unterschied zwischen 2 und 3 Einheiten pro Woche festzustellen, verwundert schon (5,6).

3. ...sich der besondere Sinn von Wassergymnastik bei Nackenschmerzen nur schwer erschließt, da sich die HWS der Patientinnen und Patienten im Bewegungsbad gemeinhin über Wasser befindet.

1.b. Die weiteren eingeschlossenen Studien untersuchten den Nutzen von klassischer Massagetherapie (7,8) und Massagetherapie in Kombination mit Wärme (9,10). Hier ist zu bedenken, dass...

...obwohl die klassische Massagetherapie im Heilmittelkatalog als Maßnahme der Physiotherapie geführt wird, stellt sie sowohl in Fachkreisen als auch in der Bevölkerung heutzutage maximal eine Ergänzung zu einer evidenzbasierten, leitliniengerechten Physiotherapie dar (11).

2. Einschlusskriterien für die untersuchten Studien

Durch die stringente Gestaltung von Ein-/Ausschlusskriterien ergibt sich am Ende die oben aufgeführte schon fast bizarre Studiena Auswahl, die so gar nicht widerspiegelt, was eine qualitativ hochwertige Physiotherapie im 21. Jahrhundert ausmacht (12,13). Folgendes Szenario mag das verdeutlichen.

Im Jahr 1990 soll eine Studie die Effizienz des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) untersuchen. Die Autoren fassen die Einschlusskriterien für untersuchte Verkehrsmittel so eng, dass am Ende drei Dampflokomotiven miteinander verglichen werden. Sie kommen am Ende zu dem Schluss, dass es beim ÖPNV keine Rolle spielt,

wie viel Tonnen Kohle die jeweiligen Gefährte mit sich führen. Jeder würde sich fragen, was das mit dem ÖPNV des Jahres 1990 zu tun hat.

3. Dosis – Wirkung versus Effektivität

Vor einer Klärung eines Dosis-Wirkungszusammenhangs sollte zunächst eine Feststellung der Effektivität einer Maßnahme stehen. Dem trägt der HTA-Bericht nicht Rechnung. Dadurch kann es zu missverständlichen Darstellungen bezüglich der Effektivität von Physiotherapie bei einem HWS-Syndrom kommen. Neben dem Ärzteblatt titelte auch die Ärztezeitung am 08.01.2020 „Unklarer Nutzen der Physiotherapie bei HWS-Syndrom“ (14,15).

Der Nutzen von Physiotherapie ist jedoch bei einem chronischen HWS-Syndrom belegt (16). Physiotherapeutische Interventionen sind folglich Kernempfehlungen internationaler Behandlungsleitlinien bei Nackenschmerzen (17).

- Physiotherapeutische Kräftigungsübungen der HWS und des oberen Quadranten haben einen kurzfristigen und moderaten Einfluss auf Nackenschmerzen. Diese Schlussfolgerung basiert auf moderaten Qualitätsnachweisen (18).
- Kräftigungsprogramme am Arbeitsplatz sind effektiv zur Behandlung von chronischen Schmerzen und deren Auswirkung, sowie zur Prävention dieser Schmerzen (19,20).
- Beruhigung/Beratung/Edukation zeigen im Allgemeinen kleine Effekte, die auf niedrigen bis mittleren Werten Qualitätsnachweisen basieren (21–23).
- Eine Kombinationsbehandlung aus Manueller Therapie und aktiver Therapie könnte besser als ein alleiniges Training sein (24,25).
- Eine kombinierte psychologische und physiotherapeutische Intervention durchgeführt durch Physiotherapeuten zeigt auch eine Wirksamkeit bei Patienten mit einem chronischen HWS-Syndrom (26,27).
- Ein kombiniertes Programm, bestehend aus Kräftigung und Mobilisation, sowie Yoga, ist für die Behandlung von persistierenden Schmerzen bei Patienten mit Nackenschmerzen und nach einem Trauma (WAD 1-3) geeignet (28).

Diese Beispiele verdeutlichen den eindeutigen Nutzen der Physiotherapie bei einem chronischen HWS-Syndrom.

Auf der Grundlage dieser Ergebnisse ist unsere Empfehlung an die Autoren des HTA-Bericht HT18-02, die Überprüfung des Dosis-Wirkungszusammenhangs auf der Grundlage einer

praxis- und leitlinienkonformen Physiotherapie zu diskutieren und nur solche Interventionen zu berücksichtigen, die evidenzbasierten Standards entsprechen. Wir haben in diesem Rahmen eine fristgerechte Stellungnahme beim IQWiG eingereicht.

References

1. Blanpied PR, Gross AR, Elliott JM, Devaney LL, Clewley D, Walton DM, Sparks C, Robertson EK. Neck Pain: Revision 2017. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2017;47(7):A1-A83. doi:10.2519/jospt.2017.0302
2. Côté P, Wong JJ, Sutton D, Shearer HM, Mior S, Randhawa K, Ameis A, Carroll LJ, Nordin M, Yu H, Lindsay GM, Southerst D, Varatharajan S, Jacobs C, Stupar M, Taylor-Vaisey A, van der Velde G, Gross DP, Brison RJ, Paulden M, Ammendolia C, David Cassidy J, Loisel P, Marshall S, Bohay RN, Stapleton J, Lacerte M, Krahn M, Salhany R. Management of neck pain and associated disorders: A clinical practice guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *Eur Spine J.* 2016;25(7):2000–22. doi:10.1007/s00586-016-4467-7
3. Cuesta-Vargas AI, White M, González-Sánchez M, Kuisma R. The optimal frequency of aquatic physiotherapy for individuals with chronic musculoskeletal pain: a randomised controlled trial. *Disabil Rehabil.* 2015;37(4):311–8. doi:10.3109/09638288.2014.918191
4. Waltenbacher A. Heilmittelbericht 2019: Ergotherapie Sprachtherapie Physiotherapie Podologie [Internet]. Berlin, 17. Dezember 2019: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). 2019 [updated 2019 Dec 17; cited 2020 Jan 23]. Available from: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido_hei_hmb_2019.pdf
5. O’Riordan C, Clifford A, van de Ven P, Nelson J. Chronic neck pain and exercise interventions: frequency, intensity, time, and type principle. *Arch Phys Med Rehabil.* 2014;95(4):770–83. doi:10.1016/j.apmr.2013.11.015
6. Ylinen J, Kautiainen H, Wirén K, Häkkinen A. Stretching exercises vs manual therapy in treatment of chronic neck pain: a randomized, controlled cross-over trial. *J Rehabil Med.* 2007;39(2):126–32. doi:10.2340/16501977-0015
7. Sherman KJ, Cook AJ, Wellman RD, Hawkes RJ, Kahn JR, Deyo RA, Cherkin DC. Five-week outcomes from a dosing trial of therapeutic massage for chronic neck pain. *Ann Fam Med.* 2014;12(2):112–20. doi:10.1370/afm.1602
8. Cook AJ, Wellman RD, Cherkin DC, Kahn JR, Sherman KJ. Randomized clinical trial assessing whether additional massage treatments for chronic neck pain improve 12- and 26-week outcomes. *Spine J.* 2015;15(10):2206–15. doi:10.1016/j.spinee.2015.06.049
9. Haas M, Aickin M, Vavrek D. A preliminary path analysis of expectancy and patient-provider encounter in an open-label randomized controlled trial of spinal manipulation for cervicogenic headache. *J Manipulative Physiol Ther.* 2010;33(1):5–13. doi:10.1016/j.jmpt.2009.11.007
10. Haas M, Spegman A, Peterson D, Aickin M, Vavrek D. Dose response and efficacy of spinal manipulation for chronic cervicogenic headache: a pilot randomized controlled trial. *Spine J.* 2010;10(2):117–28. doi:10.1016/j.spinee.2009.09.002
11. Lin I, Wiles L, Waller R, Goucke R, Nagree Y, Gibberd M, Straker L, Maher CG, O’Sullivan PPB. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med.* 2020;54(2):79–86. doi:10.1136/bjsports-2018-099878

12. Lewis J, O'Sullivan P. Is it time to reframe how we care for people with non-traumatic musculoskeletal pain? *Br J Sports Med.* 2018;52(24):1543–4. doi:10.1136/bjsports-2018-099198
13. Caneiro JP, Roos EM, Barton CJ, O'Sullivan K, Kent P, Lin I, Choong P, Crossley KM, Hartvigsen J, Smith AJ, O'Sullivan P. It is time to move beyond 'body region silos' to manage musculoskeletal pain: five actions to change clinical practice. *Br J Sports Med.* 2019. doi:10.1136/bjsports-2018-100488
14. *Ärzteblatt.* Nutzen der Physiotherapie bei Halswirbelsäulen-syndrom unklar [Internet]. Berlin. 2020 [updated 2020 Jan 9; cited 2020 Jan 23]. Available from: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/108533/Nutzen-der-Physiotherapie-bei-Halswirbelsaeulensyndrom-unklar>
15. *Ärztezeitung.* Unklarer Nutzen der Physiotherapie bei HWS-Syndrom [Internet]. Heidelberg. 2020 [updated 2020 Jan 8; cited 2020 Jan 23]. Available from: <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Unklarer-Nutzen-der-Physiotherapie-bei-HWS-Syndrom-405479.html>
16. Sterling M, Zoete RMJ de, Coppieters I, Farrell SF. Best Evidence Rehabilitation for Chronic Pain Part 4: Neck Pain. *J Clin Med.* 2019;8(8). doi:10.3390/jcm8081219
17. Parikh P, Santaguida P, Macdermid J, Gross A, Eshtiaghi A. Comparison of CPG's for the diagnosis, prognosis and management of non-specific neck pain: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord.* 2019;20(1):81. doi:10.1186/s12891-019-2441-3
18. Gross A, Kay TM, Paquin J-P, Blanchette S, Lalonde P, Christie T, Dupont G, Graham N, Burnie SJ, Gellely G, Goldsmith CH, Forget M, Hoving JL, Brønfort G, Santaguida PL. Exercises for mechanical neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;1CD004250. doi:10.1002/14651858.CD004250.pub5
19. Chen X, Coombes BK, Sjøgaard G, Jun D, O'Leary S, Johnston V. Workplace-Based Interventions for Neck Pain in Office Workers: Systematic Review and Meta-Analysis. *Phys Ther.* 2018;98(1):40–62. doi:10.1093/ptj/pzx101
20. Campos TF de, Maher CG, Steffens D, Fuller JT, Hancock MJ. Exercise programs may be effective in preventing a new episode of neck pain: a systematic review and meta-analysis. *J Physiother.* 2018;64(3):159–65. doi:10.1016/j.jphys.2018.05.003
21. Gross A, Forget M, St George K, Fraser MMH, Graham N, Perry L, Burnie SJ, Goldsmith CH, Haines T, Brunarski D. Patient education for neck pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(3):CD005106. doi:10.1002/14651858.CD005106.pub4
22. Yu H, Côté P, Southerst D, Wong JJ, Varatharajan S, Shearer HM, Gross DP, van der Velde GM, Carroll LJ, Mior SA, Ameis A, Jacobs CL, Taylor-Vaisey AL. Does structured patient education improve the recovery and clinical outcomes of patients with neck pain? A systematic review from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMa) Collaboration. *Spine J.* 2016;16(12):1524–40. doi:10.1016/j.spinee.2014.03.039
23. Ainpradub K, Sitthipornvorakul E, Janwantanakul P, van der Beek AJ. Effect of education on non-specific neck and low back pain: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Man Ther.* 2016;2231–41. doi:10.1016/j.math.2015.10.012
24. Hidalgo B, Hall T, Bossert J, Dugeny A, Cagnie B, Pitance L. The efficacy of manual therapy and exercise for treating non-specific neck pain: A systematic review. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2017;30(6):1149–69. doi:10.3233/BMR-169615
25. Fredin K, Lorås H. Manual therapy, exercise therapy or combined treatment in the management of adult neck pain - A systematic review and meta-analysis. *Musculoskelet Sci Pract.* 2017;3162–71. doi:10.1016/j.msksp.2017.07.005

26. Silva Guerrero AV, Maujean A, Campbell L, Sterling M. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effectiveness of Psychological Interventions Delivered by Physiotherapists on Pain, Disability and Psychological Outcomes in Musculoskeletal Pain Conditions. *Clin J Pain*. 2018;34(9):838–57. doi:10.1097/AJP.0000000000000601
27. Sterling M, Smeets R, Keijzers G, Warren J, Kenardy J. Physiotherapist-delivered stress inoculation training integrated with exercise versus physiotherapy exercise alone for acute whiplash-associated disorder (StressModex): a randomised controlled trial of a combined psychological/physical intervention. *Br J Sports Med*. 2019;53(19):1240–7. doi:10.1136/bjsports-2018-100139
28. Southerst D, Nordin MC, Côté P, Shearer HM, Varatharajan S, Yu H, Wong JJ, Sutton DA, Randhawa KA, van der Velde GM, Mior SA, Carroll LJ, Jacobs CL, Taylor-Vaisey AL. Is exercise effective for the management of neck pain and associated disorders or whiplash-associated disorders? A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMa) Collaboration. *Spine J*. 2016;16(12):1503–23. doi:10.1016/j.spinee.2014.02.014