

## Stationäre Therapie von Rückenschmerzen: Bei Übergewichtigen weniger effektiv?

*Rückenschmerz – Körpergewicht und Effekt der stationären konservativen Therapie beim Rückenschmerz*

Daentzer D, Flamme CH (2007). Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie 145: 403–404

[gs] **Hintergrund** Der Zusammenhang von Übergewicht und Rückenschmerzen wird kontrovers diskutiert. Es gibt Untersuchungen, die Zusammenhänge identifizieren, andere bestreiten diese. Forschungsarbeiten zum Einfluss von erhöhtem Körpergewicht auf das Ergebnis einer konservativen Therapie von Rückenschmerzen fehlen bislang.

**Design** Dorothea Daentzer und Christian Flamme, Ärzte an der Orthopädischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover untersuchten 28 Männer und 37 Frauen, die wegen chronischer Rückenschmerzen stationär konservativ behandelt wurden. Strukturelle Ursachen konnten nach Aussage von Dorothea Daentzer bei allen Patienten nachgewiesen werden. Diagnosen wurden anhand von Röntgen, Computertomographie und Kernspintomographie gestellt. Die häufigste Diagnose war mit 63 Prozent die Osteochondrose, gefolgt von der Stenose mit fast 25 Prozent.

Zwei Drittel der Patienten waren übergewichtig mit einem Body Mass Index (BMI), der größer war als 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Die durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer betrug knapp zehn Tage. Das Spektrum der Behandlungen reichte von Entspannungsübungen, Muskelkräftigung, Haltungsschulung und Traktion über verschiedene Physikalische Anwendungen bis hin zur Rückenschu-

le. Außerdem verabreichten die Mediziner Schmerzmedikamente, Muskelrelaxantien und Antidepressiva. Zusätzlich kamen Facetteninfiltrationen, Injektionen an die Nervenwurzel und subkutane Infiltrationen zum Einsatz. Die Patienten füllten vor Beginn der stationären Behandlung, am Ende der stationären Behandlung und drei Monate nach dem Klinikaufenthalt drei Fragebögen aus. Dies waren die Visuelle Analog Scala (VAS) zur Bestimmung der Schmerzintensität, der Oswestry Rückenschmerz Funktionsfragebogen (ODI) und der Roland & Morris Funktionsfragebogen (RM).

**Ergebnis** Rückenschmerzpatienten mit einem BMI > 24,9 kg/m<sup>2</sup> hatten zu allen Messzeitpunkten um zwei Grad höhere Werte bei der Schmerzintensität. ODI und RM zeigten die gleiche Tendenz. Nach drei Monaten stiegen zwar die Werte aller Patienten gegenüber dem Ende der stationären Behandlung wieder an, erreichten aber nicht die Ausgangswerte.

**Schlussfolgerung** Die Forscher aus Hannover schlussfolgern, dass übergewichtige Patienten weniger von einer konservativen Rückenschmerzbehandlung profitieren als Normalgewichtige. Übergewichtigen Patienten sollte deshalb dringend zu einer Reduktion des Körpergewichts geraten werden.

**Kommentar** Der abgedruckte Text ist ein Übersichtsartikel. Dorothea Daentzer plant eine weitere, ausführliche Publikation nach Auswertung der Ein-Jahres-Ergebnisse. Die jetzt publizierte Version kann leider keinen detaillierten Einblick in die Patientencharakteristika geben. Ein Drei-Monats-Follow-up bei chroni-

schen Rückenpatienten ist nicht aussagekräftig.

Da der Artikel knapp formuliert, gut zu lesen und noch dazu auf Deutsch ist, bleibt aber zu befürchten, dass sich die Erkenntnisse dieser Vorab-Veröffentlichung rasch unter Medizinern und Laien ausbreiten.

Was ist dabei zu bedenken?

Ein brennendes Problem der Rückenschmerzforschung ist das häufige Fehlen einer klar identifizierbaren, Schmerz verursachenden Struktur. Zwischen 80 und 90 Prozent aller Rückenschmerzen werden als unspezifisch beschrieben. Dieses Problem scheint für die Forscher in Hannover nicht zu existieren. Ihnen gelang in nahezu allen 65 Fällen eine Strukturdiagnose. Die Diagnosen wurden anhand bildgebender Untersuchungen gestellt. Angesichts der hohen Zahl an falsch positiven und falsch negativen Befunde in der Bilderdiagnostik ist dies ein schwer nachvollziehbares Vorgehen. Hier kann man jedoch den Forschern nur bedingt einen Vorwurf machen, denn das momentane System der Kostenträger erlaubt es nicht, Patienten mit Rückenschmerzen ohne jegliches Korrelat in der Bildgebung aufzunehmen und zu behandeln. Obwohl die durchschnittliche Symptombdauer fast zehn Jahre betrug und damit eine biopsychosoziale Sichtweise Not tut, konnten die Forscher aufgrund organisatorischer Zwänge keine psychologischen Parameter erfassen.

Das Sammelsurium an angewandten Therapien lässt sich nur schwerlich mit den Ansprüchen an zeitgemäße evidenzbasierte Therapie unter einen Hut bringen. Vor allem die passiven phy- >>>

sikalischen Maßnahmen wie Fango, Rotlicht, Heißluft und Stangerbäder haben bei der Behandlung von chronischen Rückenschmerzen ihre Effektivität nicht bewiesen. Laut Dorothea Daentzer wurden nahezu alle Patienten mit invasiven Verfahren behandelt.

»Die Spannweite der stationären Aufenthaltsdauer betrug zwei bis 16 Tage« informiert Dorothea Daentzer. Die Kostenträger limitieren die Verweildauer mittlerweile drastisch. Kann bei diesem Zeitrahmen wirklich von stationärer konservativer Behandlung gesprochen werden?

Autorin Daentzer gibt selbst zu bedenken: »Der Trend, der sich in unserer Studie zeigt, nämlich dass zwei Drittel der Patienten übergewichtig sind – das findet man heutzutage aber fast in jedem Patientengut – und auch signifikant weniger von der konservativen Therapie profitieren, ist nach einem Follow-up von drei Monaten nicht uneingeschränkt zu übernehmen. Deshalb ist eine Kontrolle ein Jahr nach der Therapie schon in Arbeit. Aber auch, wenn sich die Ergebnisse dann bestätigen würden, wäre ich sicher nicht bestrebt, dem Patienten wegen seines Gewichtes die Schuld

allein zuzuschreiben. Das wäre in der Tat zu einfach«.

Wie beschrieben, lässt das Studiendesign als solches viele berechtigte Forderungen an Projekte zur Rückenschmerzfor schung außer Acht. Ergebnisse dann auch noch in den Kontext Übergewicht und Rückenschmerzen zu stellen dürfte wenig hilfreich sein. †