

Lumbaler Rückenschmerz

Frühe Physiotherapie hat keinen Nutzen

Vergangene Studien konnten zeigen, dass frühe Physiotherapie bei lumbalen Rückenschmerzen mit weniger Kosten und einem geringeren Risiko für invasive Eingriffe verbunden ist. Forscher aus Illinois und Salt Lake City setzten diesem nun eine neue Studie entgegen. Ihr Fazit: Physiotherapie in den ersten Wochen hat keinen statistisch signifikanten Nutzen.

Die Forschergruppe konnte 220 Probanden zwischen 18 und 60 Jahren gewinnen, an der Studie teilzunehmen. Folgende Einschlusskriterien mussten die Patienten erfüllen:

- Schmerzen im Rücken zwischen der zwölften Rippe und dem Gesäß
- Oswestry Disability Index (ODI) von 20 oder höher
- die aktuellen Beschwerden bestehen nicht länger als 16 Tage
- keine Schmerzen oder Taubheitsgefühle distal der Kniegelenke in den letzten 72 Stunden

Das primäre Outcome, das die Wissenschaftler zu Beginn und nach drei Monaten bestimmten,

war die Aktivitätseinschränkung, gemessen am ODI. Als sekundäres Outcome interessierten sie sich unter anderem für die Schmerzintensität (gemessen mittels VAS) und die Gedanken und Gefühle der Patienten bezüglich ihrer Schmerzen (gemessen mittels Pain Catastrophizing Scale, PCS). Diese Daten bestimmten sie zu Beginn der Studie sowie nach vier Wochen, drei Monaten und einem Jahr.

Vor Beginn der Interventionen erhielten alle Probanden Informationen über die Prognose bei lumbalen Rückenschmerzen und waren dazu angehalten, in ihrem Alltag so aktiv wie möglich zu sein. Zudem bekamen alle „THE BACK BOOK“, ein Buch mit den aktuellen Richtlinien zum Umgang mit lumbalen Rückenschmerzen. Danach teilten die Autoren 108 Probanden per Zufall in eine Interventions- und die restlichen 112 in eine Kontrollgruppe ein.

Die Patienten der Interventionsgruppe begannen innerhalb der ersten 72 Stunden nach der Rekrutierung ein vierwöchiges Behandlungsprogramm bei einem Physiotherapeuten:

Sitzung 1: Manipulation in Rückenlage; danach bekamen die Probanden End-Range-

Übungen, von denen sie drei- bis viermal täglich zehn Wiederholungen machen sollten

Sitzung 2: Manipulation in Rückenlage; danach kontrollierten die Therapeuten die End-Range-Übungen und gaben den Patienten Übungen zur Rumpfstabilisierung

Sitzung 3 und 4: Die Therapeuten kontrollierten alle Übungen und gaben den Patienten Alternativen zur Steigerung der Intensität. Die Kontrollgruppe erhielt in dieser Zeit keine Therapie.

Nach vier Wochen und drei Monaten zeigten sich bei den Patienten mit früher Physiotherapie bezüglich des ODI bessere Ergebnisse als in der Kontrollgruppe. Nach einem Jahr unterschieden sich die Gruppen hier nicht mehr. Auch die PCS zeigte nach drei Monaten für die Physiotherapie-Gruppe bessere Resultate. Die Schmerzintensität dagegen war zu keinem Zeitpunkt besser als in der Kontrollgruppe. Insgesamt gesehen waren die Ergebnisse jedoch klinisch nicht relevant. rrn

JAMA 2015; 314: 1459-1467



40 Milliarden Euro

verursachen die Deutschen jährlich durch chronische Rückenschmerzen. Kein anderes Krankheitsbild in Deutschland bringt so hohe Kosten mit sich.

<http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2015/02/2015-02-10-rueckenschmerzen.html>

Gelesen und kommentiert



Abb.: privat

Aus der Studie Rückschlüsse auf die Wirksamkeit von Physiotherapie bei Rückenschmerzen zu ziehen, ist absolut unzulässig.

Georg Supp

Am 13.10.2015 erschien die Studie von Julie Fritz in der Fachzeitschrift JAMA. Die Süddeutsche Zeitung veröffentlichte noch am selben Tag einen Artikel: „Physiotherapie hilft nur minimal“. Schlussfolgerung: Akute Rückenschmerzen verschwinden auch ohne Physiotherapie wieder. Vorschnelle Interventionen können dagegen das Leiden verlängern [1]. Genaues Hinsehen und Darüber-Schlafen wären sinnvoll gewesen.

Die Studie beurteilt nicht die Effektivität von Physiotherapie bei akuten Rückenschmerzen, sondern untersucht das Klassifikationssystem der Klinischen Vorhersageregeln (CPR) für Manipulation [3] – ein Ansatz zur Subgruppenbildung bei Patienten mit Rückenschmerzen, der seinen Wert bisher nicht überzeugend zeigen konnte. Die Hauptkritikpunkte sind:

1. Die CPR für Manipulation definiert ganz einfach eine Gruppe von Rückenpatienten, die generell eine gute Prognose hat. Es scheint nicht entscheidend zu sein, welche Behandlung bei diesen Patienten stattfindet [2, 6].
2. Bis zu 90 Prozent der Patienten, die die CPR für Manipulation erfüllen, passen auch in andere Subgruppen [12] und profitieren von einer Behandlung ohne Manipulation [10].
3. Reviews und Studien unabhängiger Forscher

schlussfolgern, dass das Gesamtkonzept der CPRs noch weiter untersucht werden muss, um es empfehlen zu können [5, 7, 8, 11].

Die Autoren haben das Wissen über CPRs für Manipulation erweitert. Die Ergebnisse zeigen, dass es sinnlos ist, akute Patienten nach den vorgegebenen Kriterien zu klassifizieren und initial mit Manipulation zu behandeln. Aufklärung und Ermutigung, aktiv zu bleiben, sind genauso gut wie das Procedere in der Interventionsgruppe.

Fritz räumt ein, dass die Therapie in der Studie nicht der üblichen Praxis entspricht und die Usual Care in der Kontrollgruppe weit über das Gewohnte hinausgeht. Üblich in den USA sind bei akuten Rückenschmerzen sieben Sitzungen [4]. In der Studie waren es nur vier. Individuelle Anpassungen waren weder bei den Manipulationen noch bei den aktiven Übungen und der Sitzungsanzahl erlaubt. Die Aufklärung der Kontrollgruppe und die Broschüre THE BACK BOOK gingen über die Standardbehandlung hinaus.

Werner Bartens schreibt in der Süddeutschen Zeitung, dass Physiotherapie das Leiden verlängert. Er bezieht sich auf die Angabe, dass 12 Prozent der Patienten in der Manipulationsgruppe unerwünschte Ereignisse beschreiben. Zum einen ist dies nicht verwunderlich, da sie ja manipuliert wurden und der Effekt dieser Intervention per se fraglich ist [9], zum anderen ist die Aussage von Bartens völlig bezuglos, da die Autoren in der Kontrollgruppe nicht nach unerwünschten Ereignissen fragten. Das betont Fritz explizit bei den Limitations ihrer Studie.

Fazit

Die vorliegende Arbeit stellt eine Validierungsstudie für das Konzept der CPR für Manipulation dar. Die Studie konnte dessen klinische Effektivität nicht bestätigen. Rückschlüsse auf Physiotherapie bei Rückenschmerzen im Allgemeinen und aktive biopsychosozial orientierte Physiotherapie im Speziellen sind absolut unzulässig.

Eine Übertragung der aktuellen Erkenntnisse auf den deutschsprachigen Raum ist ohnehin sinnlos, da Manipulationen nicht zum Standard der Physiotherapie gehören. Georg Supp

Literaturverzeichnis

www.thieme-connect.de/products/physiopraxis