

Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne) und Cochrane Schweiz¹; Institut für Physiotherapie, Inselspital, Universitätsspital Bern²



¹Theresa Bengough, ²Martin L. Verra, ¹Erik von Elm

Sind manuelle Therapien wirksam bei akutem lumbalem Rückenschmerz?

Fallvignette

Ein 42-jähriger Informatiker meldet sich in Ihrer Hausarztsprechstunde. Er hat seit drei Tagen erstmals starke lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die rechte Gesässbacke und ist ansonsten gesund. Ihre neurologische Untersuchung ist ohne Befund. Der Patient fragt, ob er, nebst Muskelrelaxanzien, eine Verordnung für eine manuelle Therapie bekommen kann.

Frage

Welchen Nutzen haben manuelle Therapien in der Behandlung akuter unspezifischer Schmerzen im unteren Rücken?

Hintergrund

Lumbaler Rückenschmerz ist eine häufig auftretende Funktionsstörung der Wirbelsäule, die eine grosse Belastung für Patienten und die Gesellschaft allgemein darstellt. Er führt zu verringerter Lebensqualität, Arbeitsausfällen sowie hohen medizinischen Kosten. Manuelle Therapien der Wirbelsäule werden von verschiedenen Gesundheitsfachleuten (z.B. Physiotherapeuten, Chiropraktikern, Osteopathen, Manualtherapeuten) praktiziert. In der vorliegenden, aktualisierten Cochrane Review werden Schmerzen als akut betrachtet, wenn sie weniger als sechs Wochen dauern.

Resultat

Es wurden zwanzig randomisierte Vergleichsstudien mit insgesamt 2647 Teilnehmern ab 18 Jahren erfasst. Dabei wurden Studienpopulationen mit oder ohne ausstrahlenden Schmerz berücksichtigt; bezüglich klinischem Setting oder Schmerztypus wurde nicht eingeschränkt. Die in den Studien durchgeführten Manipulationen unterschieden sich nach Behandlungskonzept, Intensität (mit oder ohne Impuls) und Bewegungsrichtung: osteopathisch (1 Studie), rotational (3 Studien), chiropraktisch (2 Studien), High velocity low amplitude (HVLA)-Manipulation (8 Studien), Manipulation nach Cyriax, Kaltenborn, Lewit, Janda (1 Studie), Manipulation nach Stoddart und Maitland (1 Studie), Manipulation nach Flynn (1 Studie), gelenkserweiternde Manipulation (1 Studie), sowie Manipulation in Seitenlage (2 Studien).

Diese manuellen Therapien wurden mit folgenden Kontrollbehandlungen verglichen: inaktive Behandlungen (7 Studien), Scheinbehandlungen (1 Studie), andere nicht-manuelle Behandlungen (8 Studien) und manuelle Therapie zusätzlich zu anderen Therapien (4 Studien). In 3 Studien wurden verschiedene manuelle Therapien miteinander verglichen. Die Behandlungsergebnisse wurden nach ihrer Dauer eingeteilt. Primäre Endpunkte waren Schmerz, rüchenspezifischer funktionaler Status und Symptomverbesserung bzw. Genesung; sekundäre Endpunkte waren Arbeitswiederaufnahme und Lebensqualität.

Insgesamt war die Qualität der Evidenz im Bezug auf die primären Endpunkte gering bis sehr gering. Nur 6 der 20 Studien waren methodisch gut. Manuelle Therapien verringerten die Schmerzintensität während eines Monats nicht besser als inaktive Behandlungen (3 Studien: MD 0,14; 95% CI: -0,69 bis 0,96) oder Scheinbehandlungen (1 Studie: MD 0,50; 95% CI: -1,39 bis 0,39). Auch bezüglich des rüchenspezifischen funktionalen Status nach 3 Monaten bestand kein signifikanter Unterschied (1 Studie: SMD -0,28; 95% CI: -0,59 bis 0,02). Im Vergleich zu anderen Kontrollinterventionen und bei Nachbeobachtungen bis zu 12 Monaten erwiesen sich die manuellen Therapien ebenfalls als nicht wirksamer.

Einschränkungen

- Die Zahl der Studien und der Teilnehmer, für die Daten zu den primären Endpunkten verfügbar waren, war sehr gering. Zudem waren die Teilnehmergruppen sehr unterschiedlich.
- Es ist sehr wahrscheinlich, dass Studienergebnisse selektiv publiziert wurden (Reporting bias).
- Zwei Drittel der eingeschlossenen Studien wiesen ein hohes Bias-Risiko auf.
- Lumbaler Rückenschmerz ist bekannt für seinen günstigen natürlichen Verlauf, was das Aufzeigen eines klinisch relevanten Unterschiedes in Studien erschwert.
- Schmerz und funktionaler Status der Teilnehmer waren zu Studienbeginn im Durchschnitt auf mittlerem Ni-

veau, weshalb ein sog. Floor-Effekt möglich ist.

- Da verschiedene manuelle Therapien untersucht wurden, besteht die Gefahr, dass kombinierte Ergebnisse zu stark verallgemeinern.

Schlussfolgerungen der Autoren

Manuelle Therapien sind beim lumbalen Rückenschmerz nicht wirksamer als andere Behandlungen. Die Schlussfolgerungen dieser Cochrane Review ändern sich durch diese Aktualisierung nicht. Die Autoren geben zu bedenken, dass anstelle weiterer Studien zur Wirksamkeit von manuellen Therapien die Untersuchung von präventiven Massnahmen relevanter wäre. Die Identifizierung von Untergruppen, die auf manuelle Therapien der Wirbelsäule ansprechen, sei ebenso wichtig wie die genauere Definition und Dokumentation der in den Studien untersuchten Behandlungen.

Antwort auf die Frage

Aufgrund der Resultate dieser systematischen Review sollten Sie diesen Patienten nicht zur manuellen Therapie überweisen. Bleibt er aktiv, haben seine Rückenschmerzen, mit oder ohne manual-therapeutische Intervention, eine günstige Prognose. Falls er jedoch schmerzbedingt inaktiv wird, kann eine aktivierende Therapieform durchaus in Betracht kommen. Angesichts ihrer relativ geringen Kosten und Risiken und je nach Präferenz des Patienten und Ihren bisherigen Erfahrungen bleiben manuelle Therapien daher eine Option.

Abkürzungen: 95% CI: Konfidenzintervall 95%; HVLA: High velocity low amplitude; MD: Mittelwertdifferenz; SMD: Standardisierte Mittelwertdifferenz

Korrespondenzadresse

Dr. med. Erik von Elm
Cochrane Suisse
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
CHUV et Université de Lausanne
Biopôle 2
Corniche 10
1010 Lausanne

swiss.cochrane@chuv.ch

Bibliographie

Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJ, de Boer MR, van Tulder MW: Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. Cochrane Database Syst Rev 2012; 9: CD008880.

Diese Rubrik gibt die Resultate einer systematischen Review wieder, die durch die Cochrane Collaboration in der Cochrane Library (www.cochrane.org/) publiziert wurde. Der Artikel beschränkt sich auf eine klar umschriebene Fragestellung und fasst den aktuellen Kenntnisstand dazu zusammen. Es handelt sich deshalb **nicht** um eine Leitlinie (Guideline) zur Behandlung einer bestimmten Erkrankung.