

Die Effektivität konservativer Interventionen steigern: subgruppenspezifische Therapie von lumbalen Rückenschmerzen

Dr. Axel Schäfer

Hintergrund: Trotz erheblicher Fortschritte auf den Gebieten der Diagnostik und Therapie bleibt lumbaler Rückenschmerz (LRS) eines der gesundheitlichen Hauptprobleme in westlichen Industrienationen (Hoy et al., 2012). Klinische Studien und Metaanalysen, welche die Effektivität spezifischer Interventionen untersuchen, zeigen oft widersprüchlichen Evidenz und kleine Effektgrößen. Eine plausible Erklärung dafür ist, dass die Heterogenität der Population von Patientinnen und Patienten mit LRS in Klinik und Forschung nicht ausreichend berücksichtigt wird. Aktuelle Studien sowie eine Metaanalyse zeigen, dass wenn Studienteilnehmer gut definierten Subgruppen zugeordnet werden, die Effektivität konservativer Therapieansätze, wie zum Beispiel manueller Therapie oder Übungstherapie, gesteigert werden kann.

Ziel: Der Vortrag hat das Ziel, für LRS Prozesse der Klassifizierung zu veranschaulichen und die zugrunde liegende Evidenz kritisch zu diskutieren.

Methode: Zwei häufig in Rehabilitation und Kuration verwendete Klassifikationssysteme werden beispielhaft dargestellt und deren Reliabilität und Validität kritisch evaluiert.

Klassifikationssysteme: Das Klassifikationssystem „Treatment Based Classification“ (TBC) (Delitto, Erhard, & Bowling, 1995) wurde für Patienten mit akuten LRS entwickelt. Patientinnen und Patienten werden nach prognostischen Faktoren einer spezifischen Therapiegruppe (Traktion, Manipulation, spezifische Übungen, Stabilisation) zugeordnet.

Das Klassifikationssystem „Movement and Motor Control Impairment“ (MCI) (O'Sullivan, 2005) basiert auf funktionellen und kognitiven Aspekten und schließt psychosoziale Faktoren mit ein. Es wurde für Patientinnen und Patienten mit chronischen LRS entwickelt. Maladaptives Bewegungsverhalten und Beeinträchtigungen der motorischen Kontrolle werden hier als zugrunde liegende Mechanismen angesehen. Patienten werden in eine von drei Gruppen klassifiziert:

1. Spezifische Pathologie (z.B. Spinalkanalstenose oder Bandscheibenvorfall mit Radikulopathie),
2. Unspezifischer LRS mit dominanten psychosozialen Faktoren (z.B. Angstvermeidung, Katastrophisieren, Depression) und
3. unspezifischer LRS mit entweder einer Bewegungseinschränkung z.B. durch Angst vor Bewegung oder einer Beeinträchtigung der Bewegungskontrolle z.B. durch Mangel an Körperwahrnehmung in Bezug auf schmerzprovozierende Haltungen und Bewegungen.

Validität und Reliabilität: Die Reliabilität der beschriebenen Systeme ist moderat bis gut, auch Aspekte der Validität wurden durch verschiedene Studien belegt.

Schlussfolgerung: Eine Implementierung von Klassifikationssystemen in Rehabilitation und Kuration von LRS erscheint empfehlenswert.

Literatur

Delitto, A., Erhard, R. E., & Bowling, R. W. (1995). A treatment-based classification approach to low back syndrome: identifying and staging patients for conservative treatment. *Phys Ther*, 75(6), 470-485; discussion 485-479.

Hoy, D., Bain, C., Williams, G., March, L., Brooks, P., Blyth, F., . . . Buchbinder, R. (2012). A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum*, 64(6), 2028-2037. doi: 10.1002/art.34347

O'Sullivan, P. (2005). Diagnosis and classification of chronic low back pain disorders: maladaptive movement and motor control impairments as underlying mechanism. *Man Ther*, 10(4), 242-255.

Autoren

Autor(inn)en: Dr. Axel Schäfer, Verw. Prof.¹, Nina Gärtner-Tschacher, MPhysio (ManipPhysio)², Thomas Schöttker-Königer, MSc¹

Kliniks- bzw. Institutsangaben:

¹Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK)
Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Hildesheim

²Praxis für Physiotherapie Ernst Weymann
Reutlingen