Schleudertrauma

Reicht die Standardtherapie aus?

Fragestellung: Ist ein Intensivprogramm aus Edukation und Physiotherapie der Standardbehandlung von Patienten mit einem Schleudertrauma überlegen?

Hintergrund: Aktive Behandlung und intensive Edukation werden anstelle von Ruhigstellung nach einem Schleudertrauma empfohlen, ohne dass untersucht wurde, ob diese Empfehlung wirksam und kosteneffektiv ist. Frühe intensive gezielte Physiotherapie soll das Chronifizierungsrisiko reduzieren, für die Edukation wurde eine Patientenbroschüre entwickelt.

Patienten und Methodik: Die Studiendurchführung erfolgte in zwei Stufen. In Step 1 wurden Kliniken ausgewählt und „usual care“ oder „active management“ zugeordnet. Patienten, die sich bis zu sechs Wochen nach einem Schleudertrauma Grad I–III (Quebec-Klassifikation) vorstellten, wurde eine Studienteilnahme angeboten, wenn sie drei Wochen später noch unter Beschwerden leiden sollten. In der Gruppe des „active management“ erfolgte die Ausgabe der Patientenbroschüre mit der Aufforderung zur Aktivität. Bei „usual care“ erfolgte die in der Klinik übliche Standardbehandlung. In Step 2 erhielten die Patienten randomisiert bis zu sechs physiotherapeutische Behandlungen in acht Wochen oder eine einmalige Edukation mit physiothera-

Lamb SE, Gates S, Williams MA et al; Managing Injuries of the Neck Trial (MINT) Study Team. Emergency department treatments and physiotherapy for acute whiplash: a pragmatic, two-step, randomised controlled trial. *Lancet* 2013; 381: 546–56

peutischer Untersuchung und Empfehlungen (advice). Alle Patienten wurden standardisiert untersucht und Schweregrad und Beeinträchtigung erhoben. Nachbefragungen erfolgten nach vier, acht und zwölf Monaten, erfasst wurden Beeinträchtigung (Neck Disability Index; NDI), Lebensqualität (SF-12, EQ-5D), Arbeitsplatzausfall und Ressourcenverbrauch im Gesundheitssystem.

Ergebnisse: 3.851 Patienten wurden in die Studie eingeschlossen (mittleres Alter 37 Jahre). 949 Patienten konnten dann in Step 2 aufgenommen und 599 randomisiert werden (300 zur intensiven Physiotherapie, 299 zu Advice). Weder nach vier, noch nach acht oder zwölf Monaten unterschieden sich die Gruppen des Step 1 im NDI, SF-12 oder bei den Tagen mit Ausfall am Arbeitsplatz. Nach vier, acht und zwölf Monaten fanden sich geringe Unterschiede bei der Beeinträchtigung, der NDI war nach vier Monaten signifikant geringer, nach acht und zwölf Monaten nicht mehr. Der SF-12 unterschied sich zu keinem Zeitpunkt, die Selbsteinschätzung war nur nach vier Monaten in der Physiotherapiegruppe signifikant besser. Es bestand ein geringer Vorteil der Physiotherapiegruppe hinsichtlich der Ausfalltage am Arbeitsplatz, jedoch waren die Therapiekosten in dieser Gruppe höher. Ärztliche Konsultationen, Einnahme von Analgetika und Inanspruchnahme von Gesundheitsressourcen waren nicht unterschiedlich.

Schlussfolgerungen: Zusätzliche Therapieintensivierungen mit Schulung intensiver physiotherapeutischer Behandlung zeigen allenfalls einen kurzfristigen Effekt, haben aber keinen Einfluss auf das Therapieergebnis nach acht oder zwölf Monaten. Diese Maßnahmen sind nicht kosteneffizient.

–Kommentar von Charly Gaul, Königstein

Kontraintuitives und enttäuschendes Ergebnis

Das Ergebnis der Studie ist kontraintuitiv und enttäuscht alle, die sich intensiv um die Aktivierung und Behandlung der Patienten nach Schleudertrauma bemühen. Die Anzahl der Studienteilnehmer ist so hoch, dass vorhandene Unterschiede auch statistisch signifikant geworden wären. Ärzte wollen etwas gegen die Beschwerden ihrer Patienten unternehmen und Patienten erwarten das auch. Eine Verordnung von sechs Behandlungseinheiten Physiotherapie wird dankbar angenommen, trägt jedoch nicht zur Verbesserung des Verlaufs bei. Wahrscheinlich ist der Einwand, noch mehr Therapie wäre vielleicht von Nöten gewesen, nicht unberechtigt, aber wir kennen alle die Patienten, die über lange Zeit Physiotherapie, zum Teil auch hochfrequent erhalten, bei denen jedoch kein Beschwerderückgang eintritt. Die Durchführung als pragmatische klinische Studie bildet den Versorgungsalltag viel näher ab als eine zwangsläufige mit nur kleiner Fallzahl durchgeführte kontrollierte klinische Studie. Wenn wir uns dem Rat der Autoren anschließen, erhalten Patienten mit Schleudertrauma eine sorgfältige Aufklärung über Krankheitsbild und Empfeh-

lungen, um zum Beispiel Bewegungsvermeidungsverhalten entgegenzuwirken, aber keine Folgerezepte für zahllose physiotherapeutische Behandlungen. Insgesamt ist es erfreulich, dass solche Studien durchgeführt werden können, es ist jedoch nur sehr schwer vorstellbar, dass man in Deutschland dafür öffentliche Mittel erhalten hätte.

PD Dr. med. Charly Gaul, Königstein

Chefarzt der Migräne- und Kopfschmerzambulanz Königstein
E-Mail: c.gaul@migraene-klinik.de