

Kognitive Verhaltenstherapie hilft bei Rückenschmerzen



©photos.com

Rezept bei Rückenschmerzen: Analgetika ja, Bettruhe nein.

Masseuren und Akupunkteuren. In einer randomisierten, multizentrischen Studie mit parallel durchgeführter Kosten-Nutzen-Analyse behandelte man 701 erwachsene Patienten aus allgemeinärztlichen Praxen mit seit mindestens sechs Wochen bestehenden unspezifischen Rückenschmerzen, entweder mit sechs Sitzungen einer kognitiven, verhaltenstherapeutischen Intervention (n = 468) oder üblicher Betreuung beim Hausarzt (n = 233). Vor der Randomisierung erhielten alle Studienteilnehmer eine 15-minütige Beratung über den Wert körperlicher Aktivität, eine Vermeidung von Bettruhe und die sinnvolle Anwendung von Analgetika.

In der Interventionsgruppe wurden diese Kenntnisse anhand eines Trainingsprogramms in sechs Sitzungen von jeweils 1,5 Stunden intensiviert. Aufklärung und Unterricht fanden durch Physiotherapeuten, Krankenschwestern, Psychologen und Beschäftigungstherapeuten statt. Zusätzlich wurden Übungen zur Vermeidung negativen Denkens, die Einleitung einer graduell ansteigenden körperlichen Aktivität sowie Entspannungsübungen absolviert.

85% der Patienten beider Gruppen konnten zwölf Monate nach Beginn der Studie anhand standardisierter Fragebö-

gen (Roland Morris Disability, von Korff-Score) durch verblindete Befrager evaluiert werden. Anhand beider Evaluationssysteme ergab sich eine statistisch hoch signifikante und für die Lebensqualität bedeutsame Verbesserung bei den Patienten, die ein Jahr zuvor die sechs Sitzungen der kognitiven Verhaltenstherapie erhalten hatten. Durch die aktive Therapie ergab sich ein Zuwachs an Quality-Adjusted-Life-Years (QALY) von 0,099 bei Kosten von 1786 £/QALY. Bei einem Schwellenwert von 3000 £/QALY war die Wahrscheinlichkeit einer Kosteneffektivität größer als 90%.

— Kommentar

Wie bereits mehrere andere Untersuchungen zeigt auch diese Studie, dass Patienten mit chronischen Rückenschmerzen mit medizinischer Behandlung alleine keinesfalls gut behandelt sind. Das Problem Rückenschmerz ist wesentlich umfassender, als dass man es nur den Orthopäden überlassen sollte. Insbesondere spielen dabei auch viel zu wenige berücksichtigte Aspekte der allgemeinen Lebenszufriedenheit, der Interaktion zwischen psychosozialen Problemen in der Familie und am Arbeitsplatz mit dem Symptom Rückenschmerz und nicht zuletzt sozialmedizinische Aspekte eine wichtige Rolle. Unter den vielen beteiligten Berufsgruppen, die bei der Behandlung von Rückenschmerzen einen wichtigen Beitrag leisten können, haben allerdings wahrscheinlich die Orthopäden die stärkste Lobby, die für einen Primat der ärztlichen Behandlung sorgt – keinesfalls zum Nutzen der Patienten.

H. S. FÜEßL ■

■ S. E. Lamb et al.

(Korr.: Prof. Sarah E. Lamb, Warwick Clinical Trials Unit, Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry, UK, e-mail: s.lamb@warwick.ac.uk): Group cognitive behavioural treatment for low-back pain in primary care: a randomised controlled trial and cost-effectiveness analysis. *Lancet* 375 (2010) 9718, 916–923

Eine kognitive verhaltenstherapeutische Intervention hat bei subakuten und chronischen Kreuzschmerzen einen anhaltenden positiven Effekt und ist dabei sehr kostengünstig.

— Kreuzschmerzen gehören zu den „großen Drei“ bei frühzeitigen Berentungen und beanspruchen einen großen Teil der Gesundheitskosten. Obwohl internationale Leitlinien empfehlen, dass Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen in erster Linie in Bewegung bleiben sollten, hat sich diese Erkenntnis weder bei den Therapeuten noch bei den Patienten bisher allgemein durchgesetzt. Selbst wenn das geschieht, sind die meisten Patienten langfristig nicht in der Lage, diesem Rat zu folgen.

Statt selbst aktiv zu sein, begibt man sich lieber passiv in die Hände von Physiotherapeuten, Manualtherapeuten,