

Bei Lumbalgie bringt eine frühzeitige Physiotherapie nur minimalen Nutzen

r -- Fritz JM, Magel JS, McFadden M et al. Early physical therapy vs usual care in patients with recent-onset low back pain: a randomized clinical trial. JAMA 2015 (13. Oktober); 314: 1459-67

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Ivo Büchler

Studienziele

Akute Kreuzschmerzen («low back pain» LBP) gehören mit 2 bis 5% aller hausärztlichen Konsultationen zu den häufigsten Krankheiten. Ob sich der frühzeitige Einsatz von Physiotherapie neben der üblichen hausärztlichen Behandlung auf die Symptome und den Verlauf wirklich günstig auswirkt, konnte nur für Subgruppen von Personen mit LBP gezeigt werden. In dieser randomisierten amerikanischen Studie wurde bei Personen mit akuten Kreuzschmerzen die Wirkung einer ausschliesslich hausärztlichen Behandlung mit hausärztlicher Behandlung und zusätzlicher Physiotherapie verglichen.

Methoden

In diese Studie wurden 220 Personen im Alter von 18 bis 60 Jahren (Durchschnitt: 37 Jahre) aufgenommen. Sie litten seit längstens 15 Tagen an akuten Kreuzschmerzen und erreichten mindestens 20 Punkte im «Oswestry Disability Index» (ODI; 0-100 Punkte – je höher desto grösser die Einschränkungen). Sie wurden nach dem Zufall in zwei Gruppen aufgeteilt, die entweder ausschliesslich hausärztlich oder mit zusätzlich vier Sitzungen Physiotherapie (innerhalb von drei Wochen) behandelt wurden. Vor Behandlungsbeginn waren alle über die Gutartigkeit der Erkrankung informiert und angehalten worden, möglichst aktiv zu bleiben. Primärer Endpunkt war der ODI-Wert drei Monate nach Behandlungsbeginn.

Ergebnisse

Nach drei Monaten verbesserte sich unter zusätzlicher Physiotherapie der durchschnittliche ODI-Score von 41,3 auf 6,6 Punkte, in der Kontrollgruppe von 40,9 auf 9,8 Punkte. Die absolute Punktedifferenz von 3,2 ist statistisch signifikant. Ein signifikanter Unterschied fand sich auch nach vier Wochen. Nach einem Jahr konnte das Resultat noch bei 207 Personen (94%) überprüft werden, wobei sich jedoch kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen mehr fand. Als klinisch relevanter Unterschied («minimum clinically important difference») gilt allerdings eine Differenz von mindestens 6 Punkten – die schon nach drei Monaten nicht erreicht wurde. Die beiden Gruppen unterschieden sich bei keiner Kontrolle bezüglich Schmerzreduktion auf einer visuellen Analogskala (sekundärer Endpunkt) und eben sowenig bezüglich Inanspruchnahme zusätzlicher medizinischer Behandlungen.

Schlussfolgerungen

Bei akuten Kreuzschmerzen führte eine frühzeitige Physiothe-

rapie – zusätzlich zur hausärztlichen Behandlung – zu einer zwar statistisch signifikanten Verbesserung der Behinderung, der Unterschied war aber bescheiden und klinisch kaum relevant.

Zusammengefasst von Thomas Koch

Bei diesem jungen Kollektiv mit guten prognostischen Voraussetzungen gingen die lumbalen Beschwerden innerhalb von drei Monaten fast vollständig zurück. Obwohl für den primären Endpunkt nach drei Monaten statistisch signifikant, sind die Unterschiede zwischen den zwei Gruppen relativ klein. Die Besserung blieb bis zu einem Jahr unverändert bestehen. Dies erklärt auch die geringe Zahl von untersuchten Personen, die Zusatzbehandlungen (Notfallkonsultationen, Injektionen, Operationen) in Anspruch nahmen, und den grossen Anteil von Teilnehmenden (94,1%), die bis zum Studienende nach einem Jahr untersucht werden konnten. In der Studie werden leider keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht. Im Praxisalltag wird man vor allem bei Personen mit rezidivierenden und länger dauernden lumbalen Schmerzen sowie bei Ausstrahlungen bis in den Fuss – alles Situationen, die in dieser Studie nicht untersucht worden sind – weitere Abklärungen und Behandlungen vornehmen.

Ivo Büchler