

---

# Kommentar zum Buch von Silvia Brandstätter: RÜCKENLEIDEN.

---

Gerold Ebenbichler<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, 1090 Wien<sup>a</sup>

<sup>2</sup> Berufsverband Österreichischer Fachärzte für Physikalische Medizin & Rehabilitation

In den Industrieländern zählen muskuloskelettale Schmerzzustände zu den häufigsten Gründen für Arztbesuche und in Österreich stehen bei den über 45-jährigen unter allen Schmerzsyndromen Wirbelsäulenschmerzen an erster Stelle. Die Betroffenen erleben ihre Schmerzen als besonders intensiv und lange andauernd [1,2]. Wirbelsäulenbeschwerden nehmen hinsichtlich Krankenstandstagen, Versorgungsfällen, Spitalstagen und Pensionen wegen Erwerbsunfähigkeit einen „Spitzenrang“ ein [3]. Bei der überwiegenden Mehrheit dieser Patienten fehlt eine Erkrankung oder ein morphologisches Korrelat, das ursächlich für das Schmerzsyndrom gewertet werden könnte.

Zahlreiche diagnostische Abklärungsmöglichkeiten und therapeutische Interventionen stehen heute der modernen Medizin zur Verfügung und werden dazu eingesetzt, um mögliche Ursachen des Wirbelsäulenleidens möglichst genau zu erkennen und mit geeigneten Interventionen das Leid effizient zu mindern, sowie die Funktionsfähigkeit wieder herzustellen. Häufig scheinen aber die getroffenen Maßnahmen überzogen oder unzureichend, wecken unberechtigte Erwartungen beim Patienten und können unter gewissen Umständen sogar das Leiden verstärken und/oder verlängern. Ein mangelndes Verständnis der Schmerzursachen und Mechanismen vor allem beim chronischen Wirbelsäulenschmerz, unrealistische Erwartungshaltungen bei Patienten wie auch Ärzten, Mangel an finanziellen Ressourcen sowie Fehlleitungen durch veraltete Priorisierungen im Gesundheitssystem zählen zu den häufigsten Ursachen für ein suboptimales Management dieser Patienten [4].

Das Buch „Rückenleiden“ herausgegeben vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger [5] trägt diesem Umstand Rechnung und hat sich zum Ziel gesetzt, Patienten und interessierten Lesern den derzeitigen Stand des Wissens zur Entstehung und zum medizinischen Management des Volksleidens Nummer 1 in den Industrieländern, dem unspezifischen

Rücken- und Kreuzschmerz, näher zu bringen. Das Buch versteht sich als Ratgeber, ist gut strukturiert, und die einzelnen Kapitel sind übersichtlich gestaltet. Der erste Schwerpunkt handelt Grundlagen zur Anatomie der Wirbelsäule sowie zur physiologischen Funktion der Rückenbewegung ab. Es wird auch die Entstehung und Chronifizierung von Schmerzsyndromen sowie mögliche Ursachen von unspezifischen und spezifischen Wirbelsäulenschmerzen erklärt. In einem weiteren Schwerpunkt beschäftigt sich das Buch mit der Prävention von Wirbelsäulenleiden. Dieser umfasst neben der Definition und der Abschätzung des eigenen Risikoprofils die Empfehlung und Erläuterungen für Bewegungsübungen und Trainingstherapien sowie Übungen zur Optimierung der seelischen Balance. Die beiden letzten Schwerpunkte des 287 Seiten umfassenden Werkes gehen auf die diagnostische Abklärung von Rücken- und Kreuzschmerzen sowie deren Behandlungsmöglichkeiten ein.

Besonders gut gelungen ist der Autorin eine auch für Laien gut verständliche Vermittlung des derzeitigen Wissensstandes. Der Chronifizierungsprozess des Schmerzsyndroms mit möglichen peripheren und zentralen pathophysiologischen Mechanismen und Adaptierungen werden verständlich dargestellt, auf die Wichtigkeit von das Schmerzsyndrom modulierenden Faktoren wird ausreichend eingegangen. Mit diesen Grundlagen kann der Leser leicht nachvollziehen, dass sich subakute und chronische Wirbelsäulenleiden nicht ausschließlich auf Störungen in den Strukturen der Bewegungssegmente rückführen lassen, sondern dass komplexe Veränderungen in Psyche und verschiedensten Organsystemen einen Circulus vitiosus antreiben, der quasi einen Selbsterhaltungsprozess des Syndroms bewirkt. Die Autorin bringt dem Leser die Komplexität der Gesundheitsstörung entsprechend dem biopsychosozialen Modell näher, und erklärt damit auch hinreichend, warum vor allem bei subakuten und chronischen Beschwerden nicht nur das Auffinden einzelner Strukturstörungen und deren Behandlung, sondern auch die klinische Erfassung des Ge-

sundheitsproblems in all seinen Dimensionen für die Therapieplanung, Zielvereinbarung mit dem Patienten und auch die Ergebnisdokumentation unabdingbar ist. Die Autorin erläutert auch, dass individuelle Verhaltensmuster das Syndrom entweder verstärken oder mildern können und weist auch auf die Rolle einer optimalen ärztlichen Führung für den Gesundungsprozess hin.

In den Kapiteln zur Prävention von Rückenschmerzen wird der Übungs- und Trainingstherapie ausreichend Raum gegeben. Es werden sowohl Übungen, die zuhause durchgeführt werden können als auch ein erster Eindruck über die Unterscheidung zwischen Übungs- und Trainingstherapie vermittelt. Zahlreiche Abbildungen und Tabellen, welche den Text ausreichend illustrieren, sind dazu angetan, dass der Leser auch bei komplexen Sachverhalten den Überblick behält. Die Kennzeichnung von Empfehlungen erleichtert sowohl das diagonale Lesen des Ratgebers oder einen raschen Einstieg in Details eines Kapitels.

Es überrascht jedoch, dass die Autorin, die eine Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation (PMR) ist, die physikalischen Therapien zur Behandlung von Wirbelsäulenschmerzen ausschließlich auf Basis der derzeit vorhandenen Evidenz aus randomisierten, kontrollierten Studien beurteilt und entsprechende Empfehlungen abgibt. Für einige Rückenschmerztherapien ist es derzeit sicher möglich eine eindeutige Aussage zugunsten oder gegen die Therapieform zu treffen, wenn eine ausreichend große Anzahl an aussagekräftigen Studien zur Wirksamkeit vorliegt. Hingegen existieren für die meisten physikalischen und komplementärmedizinischen Therapien, die bei Wirbelsäulenbeschwerden durch viele Jahrzehnte erfolgreich angeboten wurden, oft nur wenige aussagekräftige Studien, welche die Wirksamkeit nachgewiesen hätten. Diese Therapien sind meist nebenwirkungsarm, und die Patienten erfahren sowohl eine Schmerzreduktion wie auch eine Funktionsverbesserung. Physikalische Therapien sind beim chronischen und subakuten Schmerzpatienten sinnvollerweise neben Übungs- und Trainingstherapie sowie kognitiven Interventionen ein wichtiger Bestandteil der komplexen Therapieprogramme und sollten auch weiterhin ihren festen Platz haben. Auch bei akuten Wirbelsäulenschmerzen sind physikalische Anwendungen zusätzlich zu manualmedizinischen Methoden eine täglich beobachtbare, hoch effiziente Maßnahme um den Patienten sofort schmerzarm oder schmerzfrei und wieder funktionsfähig zu bekommen.

Besonders Fachärzte für PMR wissen aus ihrer Erfahrung, dass für ein und dieselbe Therapieform unzählige

Behandlungsprotokolle existieren und der Entscheidungsfindungsprozess für die Indikation einer Therapie und deren Applikationsform eine Kunst per se darstellt. Im Vergleich mit pharmazeutischen Produkten wurden und werden Wirksamkeitsbelege für physikalische Therapien bislang nicht gesetzlich gefordert. Entsprechend sind die Mittel für Forschung zur Evaluierung physikalischer Therapien gering, und die Umsetzung von aussagekräftigen Studien erheblich erschwert. Somit wundert es nicht, dass für viele physikalische Therapien Wirksamkeitsnachweise nicht in dem Ausmaß vorhanden sind, wie es wünschenswert wäre.

Es sollte nicht übersehen werden, und dieser Hinweis fehlt in diesem Werk, dass die meisten Studien, welche die Wirksamkeit therapeutischer Interventionen bei Rücken und Kreuzschmerzen untersucht haben, Patienten in einem Alter zwischen dem 18. und 65. Lebensjahr erfassten. Viele der Untersuchungsergebnisse können daher nicht uneingeschränkt auf Kinder oder vor allem ältere Menschen übertragen werden. Zudem klassifizierten die meisten Studien zum Thema Rücken-Kreuzschmerz die Syndrome aufgrund der Schmerzlokalisierung und der Dauer der Schmerzen. Eine weitere Differenzierung in Untergruppen, wie dies beispielsweise mit zahlreichen Funktionsuntersuchungen möglich wäre, wurde nur selten durchgeführt und die respektiven Ergebnisse bei der Administration der Behandlungsprotokolle nicht berücksichtigt. Zahlreiche Studien, vor allem diejenigen, welche physikalische Therapien evaluierten, weisen einen Beta Fehler auf. Ursache ist meist ein Mangel an Forschungsmitteln in diesem Bereich.

Trotz eines enormen Wissenszuwachses in den letzten Jahrzehnten, werden Anatomie, Physiologie und die Pathophysiologie des Rücken-Kreuzschmerzes auch heute nur unzureichend verstanden, sodass gerade bei der Auswahl der am besten geeigneten Therapie und ihrem optimalen Applikationsmodus die Erfahrung des Arztes nach wie vor wesentlich den Erfolg der Maßnahmen auch beim Rücken- Kreuzschmerz bestimmt. Obgleich ich mich uneingeschränkt zu den Proponenten einer evidenzbasierten Medizin zähle - die Evidenz ist neben der persönlichen Expertise die wesentliche Entscheidungshilfe zur Auswahl der optimalen diagnostischen Tests und Therapien - hat es den Anschein, dass die im Buch abgegebenen Empfehlungen die physikalischen Therapien betreffend voreilig und nicht ausreichend sachlich argumentiert sind.

In Zeiten knapper werdender Ressourcen könnten solche Empfehlungen, die alleinig auf Basis der EBM abgegeben werden von den Krankenkassen dazu in-

strumentalisiert werden, Kürzungspotential für medizinische Leistungen zu orten, und Einsparungen bei physikalischen Leistungen zu argumentieren. Ich bin davon überzeugt, dass dem Patienten zu seinem Nachteil potentiell wirksame Therapien vorenthalten werden würden.

In einer neuen Ausgabe des Buches wäre es wünschenswert eine genaue und kritische Analyse der Indikationen und der Dosierungen verschiedenster physikalischer Modalitäten mit einzubeziehen. Wesentlich ist beim akuten Schmerzpatienten die passende Führung des Patienten durch den Arzt, um die Chronifizierung des Schmerzsyndroms zu verhindern und die Schmerzfreiheit, sowie volle Funktionsfähigkeit möglichst rasch wieder herzustellen. Bei subakuten und chronischen Patienten steht das rehabilitative Management im Vordergrund, das eine Optimierung der funktionalen Gesundheit des Patienten zum Ziel hat. Die Zusammenstellung der Programme obliegt dem Arzt, und die Evidenz aus randomisierten kontrollierten Studien stellt bei der Auswahl der Interventionen eine wichtige Hilfe aber nicht die ausschließliche Grundlage dar. Empfehlungen für oder gegen die Sinnhaftigkeit vieler traditionell erfolgreich angewendeter Therapien, deren Wirksamkeit aufgrund eines Mangels an aussagekräftigen Studien nicht eindeutig nachgewiesen werden kann, sollten auch in einem Patientenratgeber einer differenzierten, professionellen Diskussion

unterworfen werden, welche die Pathophysiologie der Erkrankung und möglicher grundlegender Effekte der jeweiligen Therapieform berücksichtigt.

#### Literatur

1. Machacek P, Friedrich M, Hahne J. Angaben über Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparats: eine repräsentative Befragung der österreichischen Bevölkerung. *Z Orthop Unfall*. 2008; 146(6):730-5.
2. Friedrich M, Rustler T, Hahne J. Prävalenz von auf eigenen Angaben basierenden muskuloskelettalen Schmerzen der österreichischen Bevölkerung *Wien Klin Wochenschr* 2006; 118(3-4):82-9.
3. Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger. *Erkrankungen des Skeletts, Muskeln und Bindegewebes*. Wien; 2003.
4. Cabana MD. Adherence, Not Just for Patients: Comment on "Low Back Pain and Best Practice Care! *Arch Intern Med*. 2010;170(3):277-278.
5. Silvia Brandstätter. *RÜCKENLEIDEN*. Reihe Gesund werden. Hrsg. Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger Reihe Gesund werden. *Gesund bleiben*. Band 2, Holzhausenverlag

Korrespondenzadresse des Autors:

Univ.-Prof. Dr. Gerold Ebenbichler

1) Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Email: Gerold.Ebenbichler@meduniwien.ac.at