



Randomisierter Vergleich von Chiropraktik und ambulanter Krankenhausbehandlung bei Rückenschmerzen:

Ergebnisse der erweiterten Nachuntersuchung

BMJ 1995; 311 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.311.7001.349> (veröffentlicht am 5. August 1995)

Zitierweise: BMJ 1995; 311:349

Komplementäre Medizin
Orthopädie und Unfallchirurgie
Physiotherapie
Sport und Bewegungsmedizin
Schmerz (Neurologie)

Weitere Themen

Beitrag
Verwandte Inhalte
Artikelmetriken

T W Meade, Leiterin,
Sandra Dyer, Statistikerin,
Wendy Browne, Forschungsschwester,
AO Frank, Berater in der Rheumatologie und Rehabilitation

Ansprechpartner: Professor Meade.

Akzeptiert am 5. August 1995

Zusammenfassung

- Ziel:** Die Effektivität der Chiropraktik und der ambulanten Krankenhausbehandlung bei Schmerzen im unteren Rücken über drei Jahre vergleichen
- Plan:** zufällige Zuweisung von Patienten zur Chiropraktik oder ambulanten Krankenhausbehandlung
- Rahmen:** Chiropraktikpraxen und ambulanten Klinikabteilungen innerhalb einer angemessenen Entfernung von einander in 11 Zentren.
- Versuchspersonen:** 741 Männer und Frauen im Alter von 18-64 Jahren mit Schmerzen im unteren Rücken, bei denen Manipulation nicht kontraindiziert war.
- Zielparameter:** Gesamtveränderung nach Auswertung des Oswestry Fragebogens und bei Auswertung des Schmerzes und der Zufriedenheit der Patienten mit der zugewiesenen Behandlung

Ergebnisse: Nach Gesamtauswertung nach Oswestry lag die Verbesserung bei allen Patienten, die vom Chiropraktiker behandelt wurden, nach drei Jahren etwa 29% höher als bei den in Krankenhäusern behandelten Patienten. Die wohltuende Wirkung der Chiropraktik bei Schmerzen war besonders deutlich. Diejenigen, die durch Chiropraktiker behandelt wurden, setzten nach Abschluss der Studie die Behandlungen bei Rückenschmerzen beim Chiropraktiker fort. Von allen Patienten, die von Chiropraktoren und in Krankenhäusern behandelt wurden, beurteilten mehr Patienten die dreijährige Chiropraktik als hilfreich. Weniger Patienten stufen die Krankenhausbehandlung als hilfreich ein.

Schlussfolgerungen: Nach drei Jahren bestätigen die Ergebnisse die Ergebnisse eines früheren Berichtes, dass, wenn Chiropraktiker oder Krankenhaustherapeuten Patienten mit Schmerzen im unteren Rücken wie in der täglichen Praxis behandeln, die vom Chiropraktiker behandelten Patienten mehr Nutzen und langfristige Zufriedenheit daraus ableiten als die in Krankenhäusern behandelten Patienten.

Kernaussagen

Effektive Behandlungen für Nicht-remittierende Episoden müssen klarer identifiziert werden. Chiropraktik scheint wirksamer zu sein als Krankenhausbehandlung, möglicherweise weil mehr Behandlungen über längere Zeiträume verteilt sind.

Eine wachsende Zahl von Anbietern des National Health Service bieten ergänzende Behandlungen, einschließlich Chiropraktik, an.

Weitere Versuche sind erforderlich, um die wirksamen Bestandteile der Chiropraktik zu identifizieren.

Einführung

Im Jahr 1990 berichteten wir über eine größere Verbesserung bei Patienten mit Schmerzen im unteren Rücken, die durch Chiropraktik behandelt wurden, verglichen mit Personen, die ambulant in der Klinik behandelt wurden. Der Versuch war "pragmatisch" insoweit, als dass die Therapeuten Patienten behandelten, wie sie es in der täglichen Praxis taten. Zum Zeitpunkt unseres ersten Berichtes waren nicht alle Patienten für mehr als sechs Monate in der Studie gewesen. Dieser Beitrag präsentiert für alle Patienten die vollständigen Ergebnisse nach drei Jahren, bestehend aus den erhältlichen Informationen der Nachuntersuchungen aus Oswestry Fragebögen und anderen für die Analyse verfügbaren Ergebnissen. Wir präsentieren auch Daten zum Schmerz, der als Hauptbeschwerde bei der Überweisung oder eigenständigen Aufsuchung des Arztes angegeben wurde.

Methoden

Die Methoden wurden vollständig in unserem ersten Report beschrieben. Patienten, die zum Chiropraktiker oder ins Krankenhaus überwiesen wurden oder sich dort selbst vorstellten, wurden nach dem Zufallsprinzip verteilt, um entweder durch den Chiropraktiker oder im Krankenhaus behandelt zu werden. Insgesamt 741 Patienten begannen die Behandlung. Der Fortschritt wurde mit dem Oswestry Fragebogen zu Rückenschmerzen gemessen, welcher in 10 Abschnitten Noten vergibt, zum Beispiel zur Intensität der Schmerzen und Schwierigkeiten beim Heben, Gehen und Reisen. Das Ergebnis wird auf einer Skala von 0 (keine Schmerzen oder Schwierigkeiten) bis 100 (höchste Punktzahl für Schmerzen und größte Schwierigkeit für alle Elemente) angegeben.

Für jeden einzelnen Bereich, wie z.B. Schmerzen, wurden Noten von 0 bis 10 vergeben. Die wichtigsten Zielparameter sind die Veränderungen in Oswestry Punktzahl von vor der Behandlung bis zu jeder Folgeuntersuchung. Nach jeweils einem, zwei und drei Jahren wurden die Patienten auch über die weitere Behandlung seit dem Abschluss ihrer studienrelevanten Behandlung oder seit der letzten jährlichen Befragung befragt. Bei der dreijährigen Befragung wurden die Patienten gefragt, ob sie glaubten, dass die ihnen für Studienzwecke zugewiesene Behandlung bei ihren Rückenschmerzen geholfen habe. Bei der zufälligen Zuweisung der Behandlung wurde in jedem Zentrum eine Minimierung verwendet, um Gruppen für die Analyse der Ergebnisse zu schaffen, die sich auf das erste Auftreten von Beschwerden beziehen, die Länge der aktuellen Beschwerdeepisode (mehr oder weniger als ein Monat), das Vorhandensein oder Fehlen einer Geschichte von Rückenschmerzen und eine Oswestry Punktzahl bei Behandlungsbeginn von > 40 oder ≤ 40 %.

Die Ergebnisse wurden auf Grundlage einer Behandlungsabsicht (vorbehaltlich der Verfügbarkeit der Daten bei Folgeuntersuchungen sowie bei Behandlungsbeginn für den einzelnen Patienten) analysiert. Die Unterschiede zwischen den durchschnittlichen Veränderungen wurden in ungepaarten t-Tests getestet, χ^2 -Tests wurden verwendet, um Unterschiede in den Anteilen zwischen den beiden Behandlungsgruppen festzustellen.

Ergebnisse

Die Oswestry Fragebögen zu den Folgeuntersuchungen wurden durch einen konsequent höheren Anteil der Patienten zurückgegeben, denen Chiropraktik als Behandlung zugewiesen wurde, als durch die im Krankenhaus behandelten Patienten. Nach sechs Wochen, zum Beispiel, wurden sie noch von 95% der Chiropraktik-Patienten und 89% der Krankenhauspatienten zurückgegeben, nach drei Jahren ging diese Rate auf 77% bzw. 70% zurück.

Der Mittelwert (SD) vor der Behandlung war 29,8 (14,2) in der Chiropraktikgruppe und 28,5 (14,1) in der Krankenhausgruppe.

Tabelle I zeigt die Gesamtunterschiede zwischen den durchschnittlichen Veränderungen in Oswestry-Punkten je nach der zufällig zugewiesenen Behandlungsart. Der Unterschied bei jeder Folgeuntersuchung ist die durchschnittliche Veränderung für die Chiropraktik Gruppe minus der durchschnittlichen Änderung für die Krankenhaus-Gruppe.

Positive Unterschiede spiegeln daher mehr Verbesserungen (aufgrund einer größeren Änderung in der Punktzahl) bei der Chiropraktikgruppe als bei der Krankenhausgruppe (bei negativen Differenzen umgekehrt).

Die 3,18 Prozentpunkte Unterschied auf drei Jahre in der Tabelle I zeigen eine um 29% größere Verbesserung bei Patienten mit Chiropraktik gegenüber der Behandlung im Krankenhaus, die absolute Verbesserung in den beiden behandelten Gruppen betrug zu diesem Zeitpunkt 14,1 und 10,9 Prozentpunkte. Wie bereits im ersten Bericht zogen diejenigen Patienten mit kurzen aktuellen Beschwerdeepisoden, einer Geschichte von Rückenschmerzen und anfänglich hohen Oswestry Punktzahlen tendenziell den größten Nutzen aus der Chiropraktik. Diejenigen, die durch Chiropraktoren konsequent behandelt wurden, hatten mehr Nutzen aus der Chiropraktik als die in Krankenhäusern behandelten Patienten.

TABELLE I: Unterschiede (95% Konfidenzintervall) zwischen mittleren Veränderungen in Oswestry Punktzahlen*

Tabelle II zeigt die Veränderungen zwischen in der Schmerzintensität vor der Behandlung und die entsprechenden Punkte in den verschiedenen Nachuntersuchungs-Intervallen. All diese Veränderungen waren positiv, dh es wurden Verbesserungen angegeben, aber alle waren signifikant höher bei den durch Chiropraktik behandelten Patienten, einschließlich

frühzeitiger Veränderungen, dh nach sechs Wochen und sechs Monaten zeigten die Fragebögen gleichermaßen hohe Veränderungen. Was die Ergebnisse der Oswestry Auswertung angeht, war die Verbesserung durch Chiropraktik am größten bei den ursprünglich von Chiropraktoren behandelten Patienten, obwohl es auch eine nicht-signifikante Verbesserung (im Bereich von 9% nach sechs Monaten auf 34% nach drei Jahren) aufgrund Chiropraktik bei jedem Nachuntersuchungs-Intervall bei den von Krankenhäusern behandelten Patienten gab.

TABELLE II: Änderungen in Punkten im Abschnitt der Schmerzintensität in Oswestry Fragebogen zwischen Punktzahl vor der Behandlung und Ergebnis bei der Folgeuntersuchung in Abhängigkeit von der Methode der Behandlung und dem Unterschied zwischen den Veränderungen

Andere Punkte in einzelnen Bereichen des Oswestry Index zeigten eine deutliche Verbesserung, die der Chiropraktik zuzurechnen ist, in der Fähigkeit, für mehr als eine kurze Zeit zu sitzen und zu schlafen ($P = 0,004$ und $0,03$ jeweils auf drei Jahre), obwohl die Unterschiede nicht so deutlich waren wie bei Schmerzen. Andere Partituren (Körperpflege, Heben, Gehen, Stehen, Sexualleben, das soziale Leben und Reisen) verbesserten sich auch fast alle mehr bei den Patienten, die mit Chiropraktik behandelt wurden, obwohl die meisten der Unterschiede klein waren im Vergleich mit den Unterschieden bei Schmerzen. Höhere Anteile der Patienten, denen Chiropraktik zugewiesen wurde, suchten nach Abschluss der Studie weitere Behandlungen (jeglicher Art) bei Rückenschmerzen, als bei den Patienten, die im Krankenhaus behandelt wurden. Dies taten zum Beispiel zwischen einem und zwei Jahren nach Studienabschluss zwischen 122/292 (42%) der Chiropraktik-Patienten verglichen mit 80/258 (31%) der Krankenhaus-Patienten, also so $\chi^2_1 = 6.8$, $P = 0,01$).

Tabelle III zeigt die Anteile der Patienten nach drei Jahren, die angaben, dass die ihnen für die Studie zugewiesene Behandlung ihre Rückenschmerzen verbessert habe. Unter den ursprünglich von Krankenhäusern sowie Chiropraktoren behandelten Patienten lag der höhere Anteil der diesbezüglich zufriedenen Patienten bei den mit Chiropraktik behandelten Patienten.

TABELLE III: Die Anzahl (Prozent) der Patienten bei der Folgeuntersuchung nach drei Jahren, die angaben, dass die zugewiesene Behandlung ihre Rückenschmerzen verbessert habe

Diskussion

Die Ergebnisse nach sechs Wochen und sechs Monate in Tabelle I sind identisch mit denen in unserem ersten Bericht, da alle Patienten dann für sechs Monate nachkontrolliert worden sind. Die Ergebnisse nach einem Jahr sind ähnlich, da viele Patienten auch bis dahin nachbeobachtet wurden. Die wesentlich größere Zahl von Patienten mit den jetzt nach zwei bzw. drei Jahren vorliegenden Daten zeigen geringeren Nutzen in diesen Abständen als bisher, obwohl diese immer noch deutlich zugunsten der Chiropraktik ausfallen. Der wesentliche Einfluss der Chiropraktik auf die Intensität der Schmerzen passiert offensichtlich früh und hält dann an. Dass die durchweg größeren Anteile der Patienten, die während der Studie die Folgetermine nicht mehr in Anspruch nahmen, bei den Krankenhaus-Patienten lagen, legt nahe, dass eine größere Zufriedenheit mit der Chiropraktik besteht. Diese Schlussfolgerung wird unterstützt (Tabelle III) durch die höhere Anteile in jeder Gruppe, die Chiropraktik im Vergleich mit der Krankenhausbehandlung als hilfreich einstufen.

Der Hauptkritikpunkt der Studie nach unserem ersten Bericht über seine "pragmatische" Natur, insbesondere die größere Zahl der Chiropraktikbehandlungen als

Krankenhausbehandlungen und der längere Zeitraum, über den sich die Chiropraktik verteilt und die wurden absichtlich zugelassen. Diese Überlegungen und alle Folgen des höheren Anteils an Chiropraktikpatienten, die in den späteren Stadien der Nachbehandlungen weitere Behandlung erhielten, gelten nicht für die Behandlungsergebnisse nach sechs Wochen und nur in begrenztem Umfang für die Ergebnisse nach sechs Monaten, als die Anteile noch hoch waren und eine extra Behandlung entweder gar nicht stattgefunden hatte oder noch nicht angezeigt war. Die Vorteile der Chiropraktik zeigten sich bereits anteilig (vor allem im Bezug auf den Schmerz, Tabelle II) in diesen kürzeren Abständen.

Wir glauben, dass es jetzt mehr Unterstützung für die Notwendigkeit für "anspruchsvolle" Studien gibt, die ihren Schwerpunkt auf bestimmte Komponenten des Managements und auf ihre Machbarkeit legen. Inzwischen zeigen die Ergebnisse unserer Studie, dass Chiropraktik eine wertvolle Rolle bei der Behandlung von Schmerzen im unteren Rücken spielt.

Wir danken Dr. Iain Chalmers für die Kommentierung eines früheren Entwurfes des Papiers. Wir danken den koordinierenden Krankenschwestern, dem medizinischen Personal, den Physiotherapeuten und Chiropraktikern in den 11 Zentren für ihre Arbeit, und Dr. Alan Breen von der British Chiropractic Association für seine Hilfe. Die Zentren waren in Harrow, Taunton, Plymouth, Bournemouth und Poole, Oswestry, Chertsey, Liverpool, Chelmsford, Birmingham, Exeter und Leeds. Ohne die Hilfe von vielen anderen Mitarbeitern hätte die Studie nicht abgeschlossen werden können.

Fußnoten

Funding Medical Research Council, die National Back Pain Association, die Europäische Union der Chiropraktiker, und der Königs Edward Hospital Fund für London.

Interessenkonflikt: keiner.

Referenzen

Meade TW, Dyer S, Browne W, Townsend J, Frank AO. Rückenschmerzen mechanischen Ursprungs: randomisierter Vergleich von Chiropraktik und ambulanter Krankenhausbehandlung. *BMJ*1990; 300:1431-7.

Fairbank J, Davies J, Coupar J, O'Brien JP. Oswestry Fragebogen zu Einschränkungen aufgrund Rückenschmerzen. *Physiotherapy*1980; 66:271-3.
[OpenUrlMedline](#)

Simon R. Turnusmäßige Behandlungszuordnung unter Abwägung prognostischer Faktoren in der kontrollierten klinischen Studie. *Biometrics*1975; 31:103-15