

# Was hilft bei akuten und chronischen Nackenschmerzen am besten?<sup>1</sup>

Eine evidenzbasierte Therapie für Nackenschmerzen ist noch nicht gefunden. Obwohl die Manuelle Medizin für sich genommen schneller wirksam und kostengünstiger zu sein scheint, wird heute deshalb als Konsens eine Kombination verschiedener Behandlungsmethoden empfohlen.

*On n'a pas encore trouvé de traitement basé sur l'évidence pour les maux de nuque. Bien que la médecine manuelle semble en soi efficace et économique, le consensus recommandé aujourd'hui combine différentes méthodes de traitement.*

---

Katharina Grimm

---

## **Nackenschmerzen, ein sehr häufiges Problem ...**

Nacken- und Rückenschmerzen plagen berufsabhängig jede/n dritte/n Schweizer/in. Was hilft diesen Patienten? Für den einzelnen Arzt ist es heute praktisch unmöglich, die tatsächliche Evidenz einer Behandlung umfassend und kritisch zu beurteilen. Wir fassen für den Praktiker den derzeitigen Wissensstand der Evidence Based Medicine in der Behandlung von akuten und chronischen Nackenschmerzen unterschiedlicher Genese zusammen.

## **... mit nur wenigen qualitativ hochwertigen Studien**

Um die Wirksamkeit einer Methode nachzuweisen, sind randomisiert kontrollierte Studien notwendig, für den Nachweis von Nebenwirkungen und Komplikationen grosse Beobachtungsstudien. In der letzten Ausgabe der Cochrane Library (4/2004) finden sich insgesamt sechs systematische Reviews zum Thema akute, subakute und chronische Nackenschmerzen verschiedener Ursache. Insgesamt sind aber nur wenige qualitativ hochwertige Studien vorhanden, die zudem jeweils nur geringe Patientenzahlen aufweisen und nur kleine Effekte nachweisen konnten.

<sup>1</sup> Zusammenfassung des Referates «Evidence of treatment of acute and chronic neck pain» von Prof. Maurits van Tulder am Jahreskongress der SAMM vom 25.–27.11.2004 in Interlaken.

## **z.B. Schleudertrauma**

In «*Conservative treatment for whiplash*» [1] wurden 15 Studien zum Schleudertrauma ausgewertet, die jedoch zum Teil erhebliche methodische Mängel aufwiesen und sehr heterogen in bezug auf die untersuchte Gruppe und die Behandlung waren. Gemäss den Autoren liegt eine mässige Evidenz für eine bessere Wirksamkeit der aktiven oder passiven Behandlung im Vergleich zu keiner Behandlung vor, wobei jedoch nur kurzfristige und vergleichsweise geringe Effekte beobachtet wurden. Der direkte Vergleich zwischen aktiver und passiver Therapie zeigte keinen Vorteil für die eine oder die andere Strategie.

## **Viele Methoden zur Behandlung von Nackenschmerzen ...**

Auch der Review von Gross et al. [2] zu «*Manipulation and mobilization for mechanic neck disorders*» leidet unter der Uneinheitlichkeit der 33 ausgewählten Studien. In der Schmerzbehandlung zeigte sich im Vergleich zu Placebo ein nicht signifikanter Vorteil für einzelne oder wiederholte Manipulationen und Mobilisationen. Am wirksamsten war jedoch die Kombination verschiedener Behandlungsmethoden mit einer aktiven Übungsbehandlung.

Ergänzend sei eine randomisiert kontrollierte Studie mit 183 Patienten genannt, die unter Nackenschmerzen litten. Diese wurden entweder mit Physiotherapie, Manueller Medizin oder «allgemeiner Versorgung» (Beratung, Medikamente usw.) durch den Hausarzt behandelt [3]. Dabei erwies sich die Manuelle Medizin als schneller wirksam und kostengünstiger als Physiotherapie und Hausarztversorgung. Nach einem Jahr war der Behandlungserfolg jedoch

für alle drei Gruppen gleich. Fast jeder Dritte (30%) erfuhr durch eine Behandlung keinerlei Besserung.

### ... aber ungenügende Evidenz

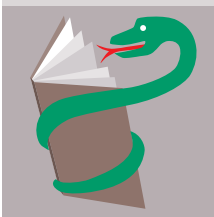
Die Evidenz zur wirksamen Behandlung von Nackenschmerzen ist bisher unzureichend, weil grosse und qualitativ hochwertige Studien fehlen. So basieren die derzeit in den Niederlanden und Australien geltenden Behandlungsrichtlinien denn auch mehr auf Konsens als auf Evidenz: Sie empfehlen ein aktives multidisziplinäres Vorgehen, das heisst eine Kombination aus Manipulation und Mobilisation, Schmerzbehandlung, Übungs- und Verhaltenstherapie und der Aufforderung, aktiv zu bleiben.

### Literatur

- 1 Verhagen AP, Scholten-Peeters GGM, de Bie RA, Bierma-Zeinstra SMA. Conservative treatments for whiplash (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- 2 Gross AR, Hoving JL, Haines TA, Goldsmith CH, Kay T, Aker P, Bronfort G, Cervical overview group. Manipulation and mobilisation for mechanical neck disorders (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- 3 Korthals-de Bos IBC, Hoving JL, van Tulder MW, Rutten-van Mölken MPMH, et al. Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *BMJ* 2003;326:911.

---

Schweizerische Ärztesgesellschaft  
für Manuelle Medizin SAMM  
Picassoplatz 4  
CH-4052 Basel  
katharina.grimm@samm.ch



### THE FIRST 15 SECONDS

I had an experience almost 20 years ago with a very experienced general practitioner in Wales, in Britain. I watched him for a little while. One time he says to me, “Do you watch how I work? What I do is I pay complete attention for the first 15 seconds the patient is in the room. I use all of my senses, and I pay attention.” And he says, “I can get a feeling of what’s going on in the first 15 seconds.”

You know, I thought this guy’s crazy. But actually – especially for people you know – he knew all of those patients, those were old patients of his. And he’d walk in and he’d say, “What’s the trouble?” And they’d say, “Why do you think there’s something that’s trouble?” And he says, “I know you, you look different, you seem different, you act different.” And it is true with people you know. Now think of people you work with regularly, and you walk in and you see them, and they look different or they seem different. Then you know something’s different. And whether they say, “No, I feel fine,” or not, reality is something different. Now whether it’s good or bad is not the issue, it’s different.

So with my patients, it’s the same way. I actually ... I see it in their faces, I see it in their bodies, I see it in how they make eye contact with me when I come in, I hear it in their voices. I mean, this old man, Dr. Williams, was right. It’s in the first 15 seconds, you know something is different.

*Aus: Baik SY, Bowers BJ, Oakley LD, Susman JL. The recognition of depression: the primary care clinician’s perspective. Annals of Family Medicine 2005;3:31–7 / BK*