

Manuelle Medizin in Leitlinien zur Behandlung von Rückenschmerz

Die Nationale VersorgungsLeitlinie Rückenschmerz umfasst in der Langfassung 190 Seiten (<http://www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de>), in der Kurzform 5 Seiten als Tabelle.

In beiden Fassungen steht zu Manipulation/Mobilisation: „Manipulation/Mobilisation *kann* zur Behandlung von chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz in Kombination mit Bewegungstherapie angewendet werden. Kennzeichnet mit dem Symbol ⇔ bedeutet dies, dass weder eine positive noch eine negative Empfehlung zur Anwendung ausgesprochen wird.“

Die Zusammenfassung der Evidenz lautet: „Bei chronischem Rückenschmerz *scheinen* Manipulation/Mobilisation als Therapieformen in Kombination mit einer Form von Bewegungstherapie die besten kurzfristigen Effekte zu erzielen ([1] ‘low evidence’ 1b). Langfristige Erfolge konnten ebenfalls nachgewiesen werden ([2–4], ‘low evidence’ 1b). Ein klinisches Vorhersageinstrument zur Identifikation von Betroffenen, die mit höherer Wahrscheinlichkeit von Manipulation/Mobilisation profitieren können, wurde entwickelt und in seiner Anwendbarkeit unabhängig evaluiert [5]. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen jedoch keine besseren Effekte in der besonderen Zielgruppe (u. a. besonders ausgeprägte Schmerzen mit Ausstrahlung).“

Inzwischen werden weitere Leitlinien zum spezifischen Rückenschmerz erarbeitet. Die Vertreter der wissenschaftli-

chen medizinischen Gesellschaft „Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin“ (DGMM) in der die Inhalte beratenden Arbeitsgruppe sehen 2 Ansätze zur Aufnahme der manuellen Medizin in den Text dieser neuen Leitlinien:

1. die hypomobile segmentale Dysfunktion der LWS (Blockierung) [6]
2. die myofasziale Dysfunktion

Beide Ansätze werden hier in der Form präsentiert und zur Diskussion gestellt, wie sie zur Diskussion in die Arbeitsgruppe zur Erstellung der Leitlinien eingebracht wurden.

Sie sind wohl aus traditionell historisch unterschiedlicher Sicht entstanden, reflektieren aber auf das gleiche Substrat und harren der notwendigen und auch sicher möglichen Zusammenführung. Gleichzeitig sind wohl weitere umfangreiche Studien zur Verbesserung der Evidenz erforderlich. Offen bleibt auch, ob die beschriebenen Standpunkte für den chronischen Rückenschmerz nicht für die frühen Phasen der pathogenetischen Zeitschiene in der Entwicklung eines chronischen Rückenschmerzes bzw. überhaupt für Schmerzen im Bewegungssystem differenzierter zu betrachten sind. Möglicherweise liegt das therapeutische Optimum der manuellen Medizin in den Entstehungsphasen des Rückenschmerzes. Hier werden einzelne Beobachtungsstudien nicht ausreichen, aber einen Beitrag leisten können.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. L. Beyer
 Ärztehaus Mitte
 Westbahnhofstr. 2, 07745 Jena, Deutschland
 lobeyer@t-online.de

Interessenkonflikt. L. Beyer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. UK BEAM Trial Team (2004) United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: effectiveness of physical treatments for back pain in primary care. *BMJ* 329(7479):1377
2. Muller R, Giles LG (2005) Long-term follow-up of a randomized clinical trial assessing the efficacy of medication, acupuncture, and spinal manipulation for chronic mechanical spinal pain syndromes. *J Manip Physiol Ther* 28(1):3–11
3. Gudavalli MR, Cambron JA, McGregor M, Jedlicka J, Keenum M, Ghanayem AJ, Patwardhan AG (2006) A randomized clinical trial and subgroup analysis to compare flexion-distraction with active exercise for chronic low back pain. *Eur Spine J* 15(7):1070–1082
4. Cambron JA, Gudavalli MR, Hedeker D, McGregor M, Jedlicka J, Keenum M, Ghanayem AJ, Patwardhan AG, Furner SE (2006) One-year follow-up of a randomized clinical trial comparing flexion distraction with an exercise program for chronic low-back pain. *J Altern Complement Med* 12(7):659–668
5. Hancock MJ, Maher CG, Latimer J, Herbert RD, McAuley JH (2008) Independent evaluation of a clinical prediction rule for spinal manipulative therapy: a randomized controlled trial. *Eur Spine J* 17(7):936–943
6. Moll H, Bischoff P, Graf M, Beyer WF, Harke G, Beyer L (2010) Die reversible hypomobile artikuläre Dysfunktion – die Blockierung. *Man Med* 48:426–434