

Julia Schlüter

Dr.med.

Komorbidität und Therapieverhalten bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen

Geboren am 25.01.1978 in Stuttgart

Staatsexamen an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Promotionsfach: Orthopädie

Doktorvater: Prof. Dr.med. M. Schiltewolf

Die vorliegende Arbeit hatte die Untersuchung der Komorbidität und des Therapieverhaltens von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen zum Thema.

Fragestellung: Es wurde untersucht, unter welchen zusätzlichen Körperbeschwerden Patienten mit chronischen Rückenschmerzen leiden. Die sportliche Aktivität bei chronischen Rückenschmerzpatienten wurde in Abhängigkeit vom Chronifizierungsstadium dargestellt. Desweiteren wurde das Therapieverhalten auf Verordnungen und Wirksamkeit hin geprüft und auf Zusammenhänge mit den Chronifizierungsstadien getestet.

Methodik: Die Daten wurden im Rahmen einer Studie zur Einschätzung eines eventuell vorhandenen Risikos der Chronifizierung von aktuellen Rückenschmerzen erhoben. Die Studienteilnehmer waren Patienten von orthopädischen Praxen im gesamten Gebiet der Bundesrepublik Deutschland. Die Erhebung wurde von Anfang November 1999 bis Ende 2000 durchgeführt. Es war eine prospektive Studie mit einer postalischen Katamneseuntersuchung nach 6 Monaten. Die Fragebogeninstrumente wurden nach dem Modell der verschiedenen Dimensionen zur Beschreibung und Erklärung des Phänomens „Schmerz“ zusammengestellt. Das Patientenkollektiv von N=630 Patienten wurde in 4 unterschiedliche Chronifizierungsgruppen mit Hilfe der Dimensionen „Dauer der Rückenschmerzen“, „körperliche Einschränkung“ und „Schmerzintensität“ eingeteilt. Alle Daten wurden in das Statistik-Programm SPSS 11.0 eingegeben und danach in das Programm SAS 8.0 exportiert. Anschließend erfolgte die statistische Testung, je nach Skalenniveau

durch einen parameterfreien Cochran-Armitage-Trendtest, Varianzanalysen (parametrisch) oder einen Spearman-Rangkorrelationstest.

Ergebnisse: Schwächegefühl, Schwäche in den Beinen und Schulter- und Nackenschmerzen waren mit über 56% als häufigste zusätzliche Beschwerden bei chronischen Rückenschmerzen vertreten. Die Häufigkeit der Nennungen der einzelnen Beschwerden stieg mit zunehmender Chronifizierung signifikant ($p < 0.0001$) bei allen möglichen anzugebenden zusätzlichen Beschwerden. Die Anzahl der Stunden regelmäßiger sportlicher Aktivität stieg mit zunehmender Chronifizierung an. Es war jedoch keine Abhängigkeit zwischen Chronifizierungsstadium und sportlicher Aktivität zu erkennen.

Krankengymnastik wurde als Therapie am häufigsten in Anspruch genommen. Die Verordnung von Therapieangeboten nahm mit zunehmender Chronifizierung signifikant zu. Ein statistisch signifikanter Zusammenhang bestand ausserdem zwischen fortschreitendem Chronifizierungsstadium und der Häufigkeit der Verordnung aller Therapieangebote außer Krankschreibung. Ein Unterschied bei der Therapiewahl zwischen Mann und Frau konnte nicht festgestellt werden. Die Daten zur Schmerzmedikation zeigten sowohl eine hohe Signifikanz für die Zunahme der Schmerzmedikation mit stärkerer Chronifizierung wie auch der häufigeren Schmerzmedikation bei weiblichen Patienten. Die Therapieeffekte lagen bei keiner Therapie weder zum Anamnese- noch zum Katamnesezeitpunkt über 50%.

Krankengymnastik, Tabletten und Spritzen zeigten zum Anamnesezeitpunkt hohe Signifikanz mit zunehmender Chronifizierung. Sechs Monate später waren alle Ergebnisse außer Krankengymnastik, Kur und Krankschreibung signifikant. Weder zum Anamnese- noch zum Katamnesezeitpunkt wurden signifikante Zusammenhänge im Hinblick auf die Unterscheidung der Geschlechter beobachtet. Die besten subjektiven Therapieeffekte wurden mit Ruhe / Bettruhe erzielt. Je chronifizierter die Rückenschmerzen waren, desto besser waren die Therapien Krankengymnastik, Ruhe und Kur in der Einschätzung der Patienten wirksam. Ein statistischer Zusammenhang zwischen der Wirksamkeit der Therapie und der Geschlechter bestand bei keiner Therapie.

Schlussfolgerungen:

Diese Arbeit hat die wenigen Studienergebnisse zum Thema Komorbidität bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen bestätigt. Darüber hinaus wurden neue Erkenntnisse zur Therapieverordnung und Wirksamkeit herkömmlicher Therapien bei chronischen Rückenschmerzpatienten in Deutschland gewonnen. In zukünftigen Studien

sollten die relevanten Begleiterkrankungen identifiziert und die Art der gegenseitigen Beeinflussung analysiert werden. Es sollte untersucht werden, ob das Therapieverordnungsverhalten den Verlauf von chronischen Rückenschmerzen beeinflusst und inwieweit ein Fortbildungsprogramm für Hausärzte den multidisziplinären Therapieansatz in den Mittelpunkt der Therapie bei chronischen Rückenschmerzen stellt. Dieses Wissen kann dann zu einem effizienteren Vorgehen bei der Bekämpfung, dieser in unserer Gesellschaft so bedeutenden Erkrankung, genutzt werden.