

«Advice and Exercise» und «Advice» oder «General Activity» bei chronischer HWS-Distorsion?

Ein systematisches Review

Joana Locher und Mélanie Miescher PHY 14

Einleitung

- Distorsion der Halswirbelsäule (HWS-Distorsion) wird als Diagnose bezeichnet, Schleudertrauma dient lediglich als Erklärungsversuch für die Verletzungsursache¹
- 14'302 HWS-Distorsionsfälle nach Verkehrsunfällen mit Kosten in der Höhe von 84'874'716 CHF im Jahr 2015²
- chronischer Verlauf in 10% der Fälle³
- fehlende Korrelation des subjektiven Schmerzbilds und des objektiven Befunds erschweren die Therapieplanung⁴

Fragestellung

Gibt es einen signifikanten Unterschied zwischen der Kombination von «Advice and Exercise» verglichen mit entweder «General Activity» oder «Advice» alleine bei Personen mit einer chronischen HWS-Distorsion mit entweder WAD Grad I, II oder III bezüglich der Einschränkungen im täglichen Leben, der Schmerzreduktion und des Bewegungsausmaßes der HWS?

Methodik

- Datenbanken: Pubmed, PEDro, Cochrane und Handsuche
- Einschlusskriterien: Clinical Trials und RCTs ab 2007, WAD I, II oder III, Symptomatik seit mindestens 3 Monaten, «Advice and Exercise» und entweder «General Activity» oder «Advice», entweder Neck Disability Index (NDI), Visual Analogue Scale (VAS), Numerical Rating Scale (NRS) oder das Bewegungsausmaß der HWS
- Ausschlusskriterien: Publikationen vor 2007, WAD 0 oder IV, akute und subakute Symptomatik
- Bewertung: PEDro-Skala, OCEBM Level of Evidence, GATE-Frame und Level of Evidence nach Van Tulder et al. (2003)

Ergebnisse

Tabelle 1: Bewertung der Studien

Vergleich	Studien	interne Validität	externe Validität	Evidenz-niveau	Risiko der Verzerrung
General Activity	Soderlund (2007)	6/10	0/1	2	hoch
	Peolsson (2016)	7/10	1/1	2	hoch
	Seferiadis (2016)	7/10	1/1	2	hoch
	Ludvigsson (2015)	8/10	1/1	2	hoch
Advice	Michaleff (2014)	8/10	1/1	2	moderat
	Stewart (2007)	8/10	1/1	2	moderat

- signifikante Verbesserung der Einschränkungen im täglichen Leben im Langzeitvergleich mit «General Activity»
- geringe Tendenz der Schmerzreduktion im Kurzzeitvergleich mit beiden Vergleichsinterventionen
- keine Verbesserung des Bewegungsausmaßes der HWS

Tabelle 2: Kurzeitergebnisse des Gruppenvergleichs zwischen «Advice and Exercise» mit «General Activity» oder «Advice»

Vergleich	Studien	Verbesserung NDI	Verbesserung VAS/NRS
General Activity	Peolsson (2016)	keine Messung	tendenziell
	Ludvigsson (2015)	signifikant	tendenziell
Advice	Michaleff (2014)	tendenziell	keine
	Stewart (2007)	signifikant	signifikant

Tabelle 3: Langzeitergebnisse des Gruppenvergleichs zwischen «Advice and Exercise» mit «General Activity» oder «Advice»

Vergleich	Studien	Verbesserung NDI	Verbesserung VAS/NRS
General Activity	Peolsson (2016)	signifikant	keine
	Ludvigsson (2015)	signifikant	tendenziell
Advice	Michaleff (2014)	tendenziell	tendenziell
	Stewart (2007)	tendenziell	keine

Evidenzlevel nach Van Tulder et al. (2003)

- NDI: kurzfristig widersprüchliche und langfristig moderate Ergebnisse im Vergleich mit beiden Vergleichsinterventionen
- VAS/NRS: kurzfristig moderate und langfristig limitierte Ergebnisse beim Vergleich mit «General Activity» und kurzzeitig widersprüchliche und langfristig moderate Ergebnisse beim Vergleich mit «Advice»

Diskussion

- geringe Studienzahl
- moderates bis hohes Verzerrungsrisiko der Studien
- fehlende Homogenität der Interventionen, der Outcomes und deren Datenerhebung
- keine Unterteilung zwischen WAD Grad I, II und III (potentiell verschiedene Prognosen und Behandlungsansätze bei neurologischer Komponente möglich)

→ Fazit: erschwerte Vergleich- und Beurteilbarkeit der Studien

Schlussfolgerung

Die Fragestellung konnte aufgrund der beschränkten Vergleich- und Beurteilbarkeit der sechs Studien nicht abschließend beantwortet werden, jedoch ist «Advice and Exercise» den Vergleichsinterventionen teilweise überlegen. Die Autorinnen empfehlen die Definitionen der Interventionen weiter einzugrenzen, um die Homogenität zu gewährleisten, und eine zusätzliche Unterteilung der WAD Grade I, II und III aufgrund der neurologischen Komponente. Für die Praxis empfehlen die Autorinnen nebst aktiven Übungen einen aufklärenden Verhaltensansatz in die Behandlung von Personen mit einer chronischen HWS-Distorsion mit WAD Grad I bis III einfließen zu lassen.

Literaturangaben: [1] HWS-Distorsion oder Schleudertrauma - Touché. Retrieved 20 July 2017, from <http://www.touche.ch/index.php/de/diagnosen-krankheiten/schleudertrauma>, [2] Scherer-Maurer, F. (2017). Spezialstatistik UVG., [3] Zahlen und Fakten - Touché. Retrieved 14 July 2017, from <http://www.touche.ch/index.php/de/diagnosen-krankheiten/schleudertrauma/zahlen-und-fakten>, [4] Knecht, T. (2011). Distorsionstrauma der Halswirbelsäule: Eine Standortbestimmung aus psychiatrischer Sicht.