

Mind-body approach in der Physiotherapie: Yoga bei chronischen Rücken- und Nackenbeschwerden

Ein systematisches Review
Imesch Stefanie & Vogt Nadine, Phy 15

Einleitung

Lumbale Rücken (LBP) - und Nackenschmerzen (NP) gehören laut dem BFS (2017)^[1] zu den häufigsten körperlichen Gesundheitsbeschwerden in der Schweiz. Psychosoziale Faktoren spielen bei der Chronifizierung von LBP und NP eine grosse Rolle^[2]. Diverse Guidelines^[3,4] befürworten kombinierte Therapieformen aus physischen und psychologischen Aspekten, sogenannte Mind-Body-Programme, für das Management von chronischen (C) LBP. Für CNP wird u.a. empfohlen, kognitive und affektive Faktoren in die Therapie mit einzubeziehen^[5]. Da chronische Beschwerden die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQOL) verschlechtern, ist sie ein wichtiges Mass zur Evaluation der Auswirkungen einer Erkrankung^[6]. Eine Verbesserung der HRQOL durch Yoga konnte bei div. Erkrankungen aufgezeigt werden^[7]. Für CLBP und CNP wurde Yoga bisher meistens im Vergleich mit einer *standard care* Kontrollgruppe oder bzgl. Schmerzreduktion untersucht^[8,9], für klare Aussagen hinsichtlich der HRQOL werden jedoch mehr Studien benötigt^[10].

Ziel

Das Ziel dieses Review war, den Effekt von Yoga im Vergleich zu weiteren aktiven Therapieformen bei Patienten und Patientinnen mit unspezifischen (N) CLBP und CNP hinsichtlich deren HRQOL zu untersuchen.

Methodik

- Suche nach RCT's im Zeitraum zw. November 2017 bis März 2018
- Datenbanken: PubMed, Web of Science, The Cochrane Library, PEDro, Google Scholar und ScienceDirect
- Es wurde nach Primärstudien bezüglich Yoga im Vergleich zu aktiver Therapie bei NCLBP und NCNP gesucht, welche die HRQOL als outcome definierten.
- Bewertung Studienqualität: modifiziertes GATE-Frame, PEDro-Skala und CEBM Evidenzlevel
- Key words: *chronic low back pain, chronic neck pain, yoga, mind-body, quality of life, exercise therapy, exercise*

Tabelle 1: Übersicht mit Resultaten der Primärstudien

Referenzen	n	HRQOL Assessment	Kategorien der Assessments	Messzeitpunkt 1	Cohen's d *** [95% CI]	Messzeitpunkt 2 (Follow-up)	Cohen's d *** [95% CI]	Risk of Bias
Michalsen et al. (2012) ^[12]	77	SF-36	physical	4. Woche	0.20 [-0.25; 0.65]	10. Woche	0.76 [0.29; 1.22]	Moderat
			mental	4. Woche	0.27 [-0.18; 0.71]	10. Woche	0.66 [0.20; 1.12]	
Cramer et al. (2013) ^[13]	51	SF-36	physical	9. Woche	0.34 [-0.21; 0.90]	keine Messung		Moderat
			mental		0.58 [0.02; 1.14]			
Saper et al. (2017) ^[14]	237	SF-36	physical	12. Woche	0.15 [-0.11; 0.40]	52. Woche	Keine Daten vorhanden	High
			mental		0.16 [-0.10; 0.41]			
Nambi et al. (2014) ^[15]	60	HRQOL-4	physically u.d.*	4. Woche	1.43 [0.83; 2.03]	6 Monate	1.36 [0.80; 1.96]	High
			mentally u.d.	4. Woche	0.81 [0.25; 1.36]	6 Monate	1.35 [0.76; 1.94]	
			activity lim.d.**	4. Woche	2.13 [1.46; 2.80]	6 Monate	1.46 [0.86; 2.07]	
Ulug et al. (2018) ^[16]	60	NHP	Total Score	6. Woche	0.53 [-0.14; 1.19]	Keine Messung		High
					0.33 [-0.31; 0.97]			

NHP: Nottingham Health Profile, SF-36: Short Form 36 Health Survey Questionnaire, * unhealthy days, ** limitation days, *** eigene Berechnung. Signifikante Resultate sind fett dargestellt.

Ergebnisse

Aus den initial 63 identifizierten Studien wurden fünf in dieses Review eingeschlossen, wovon zwei mit einem moderaten und drei mit einem hohen *Risk of Bias* bewertet wurden. Drei von fünf Studien konnten die Effektivität bzw. statistische Signifikanz von Yoga im Vergleich zu aktiver Therapie in Bezug auf unterschiedliche Aspekte der HRQOL aufzeigen. Zwei Studien erreichten diesbezüglich keinen signifikanten Gruppenunterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe.

Diskussion

- Schwächen der RCT's: ungenügende Blindierung aller Involvierten ausser den Untersuchern, schlechte Adherence, ungenügend detaillierte Interventionsprotokolle, unvergleichbare Trainings-Intensitäten der Gruppen (wobei Yoga in vier von fünf Studien vergleichsweise intensivere Programme erhielt).
- Mittlere bis tiefe methodologische Qualität der Primärstudien
- Aufgrund der Studienlage konnte nur eine kleine Anzahl Studien eingeschlossen werden, was die Aussagekraft reduziert.
- Verallgemeinerung der Resultate für NCNP und NCLBP aufgrund der unterschiedlichen Ergebnisse nur ansatzweise möglich
- MCID nur bei SF-36 vorhanden, weshalb keine vollständige Aussage zur klinischen Relevanz gemacht werden kann.

Schlussfolgerung

Die Evidenz von Yoga im Vergleich zu anderen aktiven Therapien bezüglich der Verbesserung der HRQOL konnte teilweise mit einem moderaten bis hohen Effekt aufgezeigt werden.

Aufgrund diskutierter Limitierungen sind die Ergebnisse kritisch zu werten. Da Yoga aber mindestens gleich effektiv wie reine Body-Therapieformen war, einschliesslich Pilates, Heimtraining und Physiotherapie, kann diese Mind-Body-Therapie sicher als Alternative zu herkömmlicher, aktiver Therapie für die Behandlung von NCLBP und NCNP empfohlen werden.

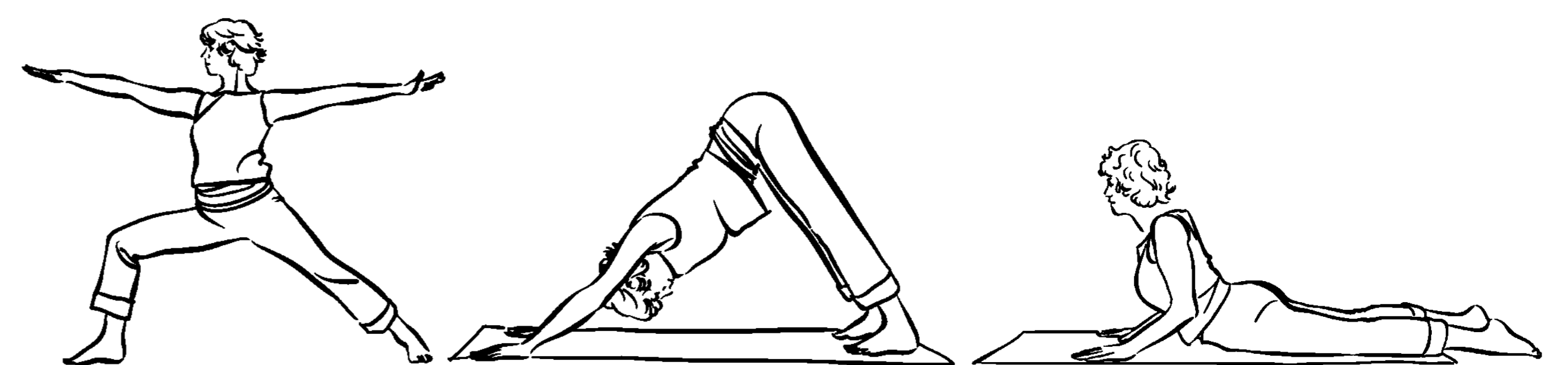


Abb.1: Yoga Posen v.l.n.r.: Warrior pose, downward facing dog, small cobra pose^[11]

Literaturangaben

- [1] Bundesamt für Statistik (2017).
- [2] Linton, S. J. (2000). Spine.
- [3] Chou et al. (2007). Ann Intern Med.
- [4] NICE (2016). NICE guideline.
- [5] Blanpied et al. (2017). J Orthop Sports Phys Ther.
- [6] Megari, K. (2013). Health Psychol Res.
- [7] Kelley et al. (2015). Plos One.
- [8] Whitehead et al. (2017). Explore (NY).
- [9] Kim (2018). Complement Ther Clin Pract.
- [10] Goode et al. (2016). Complement Ther Med.
- [11] Stahl, B., & Goldstein, E. (2010). New Harbinger Publications.
- [12] Michalsen et al. (2012). J Pain.
- [13] Cramer et al. (2013). Clin J P.
- [14] Saper et al. (2017). Ann Intern Med.
- [15] Nambi et al. (2014). Int J Yoga.
- [16] Ulug et al. (2018). J Rehabil Med.