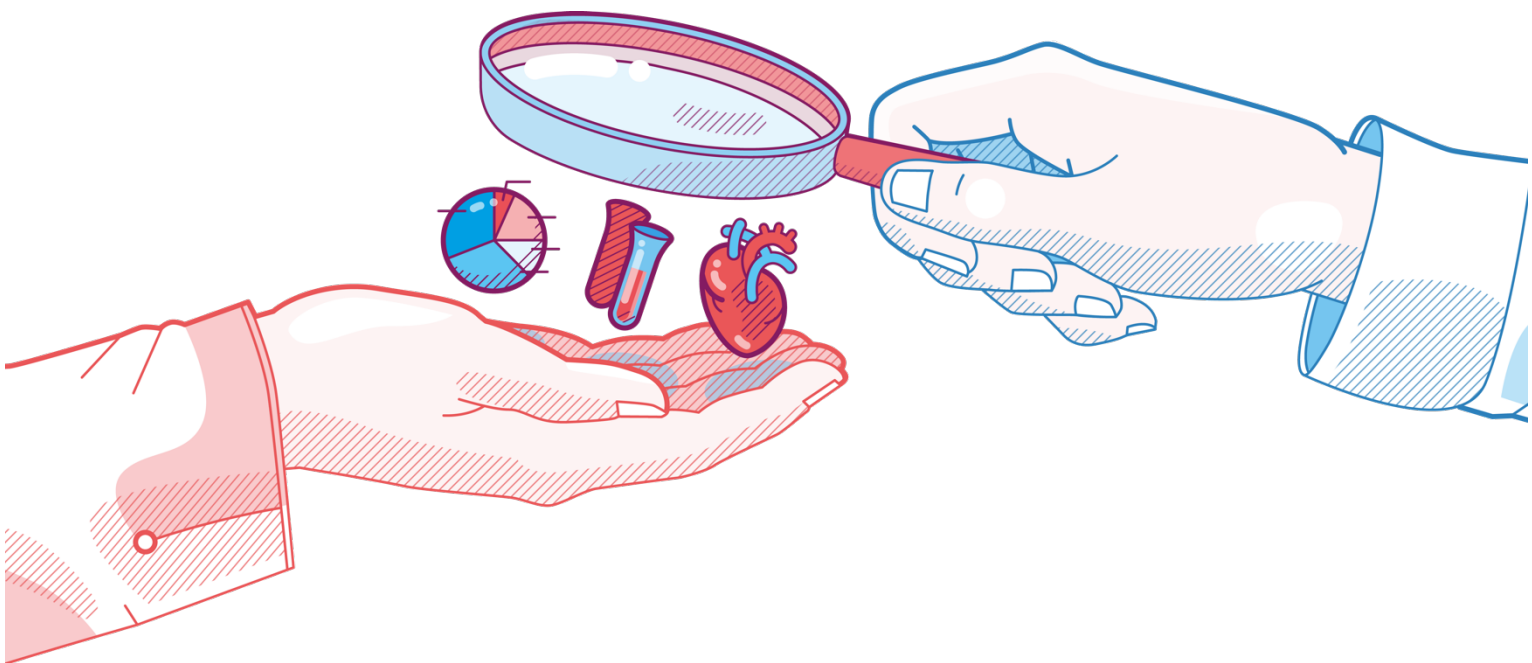


**EVIDENZ KOMPAKT**

## **Osteopathie zur Therapie bei unspezifischen Rückenschmerzen**



**Stand: 06.04.2018**

## **Autoren**

Dr. Barbara Buchberger, MPH

Laura Krabbe, MA

Katharina Lüpfer, BA

EsFoMed - Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Essen

Dr. Sandra Janatzek

Corina Preuß

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen

## **Review**

Dr. med. Michaela Eikermann

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text auf die gleichzeitige Nennung weiblicher und männlicher Wortformen verzichtet. Angesprochen sind grundsätzlich beide Geschlechter.

## **Herausgeber**



Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)

Theodor-Althoff-Straße 47

D-45133 Essen

Telefon: 0201 8327-0

Telefax: 0201 8327-100

E-Mail: [office@mds-ev.de](mailto:office@mds-ev.de)

Internet: <http://www.mds-ev.de>

## 1 Problemstellung

Der vorliegende Bericht umfasst die Bewertung der individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) „Osteopathie bei unspezifischen Rückenschmerzen“.

In Deutschland gehören Kreuz- und Rückenschmerzen zu den häufigsten Beschwerden. Ergebnissen der Deutschen Rückenschmerzstudie 2003/2006 zufolge haben 85% der deutschen Bevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben unter Rückenschmerzen gelitten.

Rund 25% der Frauen und 17% der Männer in Deutschland leiden unter chronischen Rückenschmerzen. Darunter versteht man Rückenschmerzen, die mindestens drei Monate lang anhalten und fast täglich vorkommen. Über alle Altersklassen hinweg geben Personen mit niedrigerem sozialen Status häufiger an, an Rückenschmerzen zu leiden, als solche mit mittlerem oder hohem Sozialstatus. Mit steigendem Alter nimmt der Anteil an unter Rückenschmerzen leidenden Personen zu.

Anatomisch gesehen reicht der Rücken vom Hinterhaupt bis zur Gesäßfalte. Als Rückenschmerzen (auch Dorsalgie) im Sinne von **Kreuzschmerz** gelten Schmerzen, die sich unterhalb des Rippenbogens und oberhalb der Gesäßfalte befinden. Hinsichtlich der Ursache ist zwischen spezifischem und unspezifischem Rückenschmerz zu unterscheiden. Um unspezifischen Rückenschmerz (auch funktionelle Rückenschmerzen genannt) handelt es sich, wenn weder eine Krankheit, noch ein krankhafter Prozess oder eine anatomisch sichere Quelle als Ursache für den Schmerz gefunden werden kann. Spezifische Rückenschmerzen resultieren hingegen aus einer Erkrankung, einer Verletzung oder einer Entzündung. Das Verhältnis von spezifischem zu unspezifischem Rückenschmerz liegt bei 1 zu > 4.

Hinsichtlich der Dauer lassen sich akute, subakute, chronische und chronisch rezidivierende Rückenschmerzen unterscheiden. Unter **akuten** Rückenschmerzen werden neu auftretende Schmerzepisoden verstanden, die weniger als sechs Wochen anhalten. Schmerzepisoden, die länger als sechs und kürzer als zwölf Wochen bestehen, gelten als **subakute** Rückenschmerzen. Halten die Symptome länger als zwölf Wochen an, spricht man von **chronischen** Rückenschmerzen. Chronisch rezidivierende Rückenschmerzen sind Schmerzepisoden, die nach einer symptomfreien Phase von mindestens sechs Monaten erneut akut auftreten.

Im vorliegenden Bericht wird die Anwendung der Osteopathie bei Erwachsenen mit akuten, subakuten, chronischen oder chronisch rezidivierenden unspezifischen Kreuzschmerzen untersucht.

Aufgrund der Häufigkeit des Rückenschmerzes und des Verhältnisses zwischen spezifischem und unspezifischem Schmerz sollte nicht bei jedem Rückenschmerz auf eine mehr oder wenig schwere Krankheit geschlossen werden. Bei unspezifischen Rückenschmerzen spielen neben den somatischen Faktoren auch psychische und soziale Faktoren eine Rolle. Bewegungsmangel verstärkt dabei die Rückenschmerzen.

In der Nationalen Versorgungs-Leitlinie zum unspezifischen Kreuzschmerz haben die folgenden Therapieverfahren eine starke Positiv-Empfehlung („soll angewendet werden“) bzw. eine Positiv-Empfehlung („sollte angewendet werden“) erhalten:

- Bewegungstherapie kombiniert mit edukativen Maßnahmen nach verhaltenstherapeutischen Prinzipien (bei subakuten und chronischen unspezifischen Kreuzschmerzen)

- Teilnahme an einer Rehabilitationssport- bzw. Funktionstrainingsgruppe (bei subakuten und chronischen unspezifischen Kreuzschmerzen), sofern anhaltende alltagsrelevante Aktivitätseinschränkungen oder eine Gefährdung der beruflichen Wiedereingliederung bestehen
- Entspannungsverfahren „Progressive Muskelrelaxation“ (bei chronischen unspezifischen Kreuzschmerzen)
- Kognitive Verhaltenstherapie (bei subakuten unspezifischen Kreuzschmerzen, sofern psychosoziale Risikofaktoren vorliegen; bei chronischen unspezifischen Kreuzschmerzen im Rahmen von Bewegungsprogrammen oder multimodalen Behandlungskonzepten)
- NSAR (Nicht-steroidale Antirheumatika/Antiphlogistika) in der niedrigsten wirksamen Dosierung und so kurzzeitig wie möglich

Die Osteopathie stellt einen Heilberuf dar und ist eine Humanwissenschaft mit eigenständigem medizinischem Diagnose- und Behandlungsgrundsatz. Sie ist der Komplementär- und Alternativmedizin zuzuordnen. Bei der Osteopathie wird der Patient mit den Händen behandelt. Der Osteopath beurteilt das Gewebe des gesamten Körpers in Bezug auf Beweglichkeit und Qualität. Im Vordergrund der Osteopathie steht die Unterstützung der Selbstregulationsfähigkeit des Organismus.

Die Osteopathische Manipulationstherapie umfasst alle Behandlungsverfahren der Osteopathie beim unspezifischen Kreuzschmerz. Insofern können in diesem Bericht die beiden Begriffe „Osteopathie“ und „Osteopathische Manipulationstherapie“ gleichwertig verwendet werden.

Mittlerweile erstatten mehr als 100 gesetzliche Krankenkassen anteilig die Kosten für osteopathische Leistungen. Im Jahr 2013 haben sich im Vergleich zum Vorjahr die Ausgaben der GKV für Osteopathie verdreifacht; sie beliefen sich auf mehr als 110 Millionen Euro.

Die Leistung wird, wenn sie von Ärzten erbracht wird, nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) über verschiedene Ziffern abgerechnet. Laut Berufsverband deutscher osteopathischer Ärzteverbände (BDOÄ) ergeben sich nach den Sätzen der GOÄ je nach den gewählten Behandlungsmethoden und dem Zeitaufwand Kosten zwischen ca. 75 und 120 € pro Sitzung. Laut Verband der Osteopathen Deutschland (VOD) liegen die Kosten für eine Sitzung mit ausführlicher Anamnese, Untersuchung und Behandlung mit unterschiedlichen osteopathischen Techniken zwischen 60 und 150 €.

## 2 Methodik

Die Bewertungen des IGeL-Monitors basieren in erster Linie auf systematischen Übersichtsarbeiten und sind damit sogenannte Overviews (Systematische Übersichtsarbeiten auf Basis von systematischen Übersichtsarbeiten). Sie beinhalten in der Regel eine ergänzende Recherche nach Primärstudien.

### 2.1 Recherche

Es erfolgte eine systematische Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten (SR) und Health Technology Assessments (HTA) in der Datenbank Medline (via PubMed) und der Cochrane Library. Eine ergänzende Recherche nach RCTs, die nach Abschluss der Recherche in den eingeschlossenen SR publiziert wurden, erfolgte in Medline.

## 2.2 Studienselektion

Folgende Kriterien für den Einschluss von Studien und Evidenzsynthesen in die Bewertung wurden festgelegt:

**Population:** Patienten (männlich, weiblich; über 18 Jahre) mit unspezifischen Rückenschmerzen (akut, subakut, chronisch, chronisch rezidivierend).

Studien, in die ausschließlich Schwangere oder Frauen postpartum mit Rückenschmerzen eingeschlossen wurden, wurden nicht berücksichtigt.

**Intervention:** Osteopathie bzw. Osteopathische Manipulationstherapie (OMT) – allein oder in Ergänzung zu anderen Interventionen (Verfahren der Standardversorgung / Kassenleistungen).

Studien wurden nur dann eingeschlossen, wenn die Intervention ausdrücklich als *osteopathische* Behandlung ausgewiesen und erkennbar von Osteopathen oder Ärzten mit Zusatzqualifikation Osteopathie durchgeführt wurde.

**Kontrollintervention:** Keine Osteopathie (keine Behandlung, Scheinbehandlung, konservative Therapie, nicht operative Eingriffe, operative Therapie).

**Zielgrößen (Endpunkte):** Schmerz, Symptomverbesserung oder Genesung, rügenspezifischer funktioneller Status, Lebensqualität, Begleitsymptome (Kopfschmerzen, Schwindel, Sehstörungen, Tinnitus, Taubheitsgefühl, Kribbeln, Lähmungserscheinungen etc.), Arbeitswiederaufnahme / Arbeitsausfall, unerwünschte Ereignisse (UE).

**Studientypen:** Systematische Reviews (SR) und Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) (ergänzend sowie als Basis für die eingeschlossenen systematischen Reviews).

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Datenbasis der IGeL-Bewertung

Durch die Recherchen nach systematischen Übersichtsarbeiten und HTA wurden 82 Treffer erzielt, wovon nach dem Selektionsprozess mit den Ausschlusskriterien drei relevante systematische Übersichtsarbeiten und kein HTA-Bericht verbleiben, die als relevant für die vorliegende Bewertung betrachtet wurden.

Durch die ergänzende Recherche nach Primärstudien (Suchzeitraum: 01.10.2013 – 08.03.2018) wurden 80 Treffer erzielt, wovon nach dem Selektionsprozess eine Publikation verblieb, die als relevant für die vorliegende Bewertung betrachtet wurde. In dieser Publikation wird eine Studie beschrieben, die bereits über die systematischen Übersichtsarbeiten eingeschlossen wurde. Dennoch wurde diese Publikation eingeschlossen, da sie einige zusätzliche Informationen bzw. Ergebnisse enthält.

### 3.2 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Nutzen und Schaden

Im vorliegenden Bericht wird die Evidenz für die Osteopathische Manipulationstherapie (OMT), durchgeführt durch einen Osteopathen oder Arzt mit Zusatzqualifikation Osteopathie, im Vergleich

zu einer Sham-Behandlung, keiner Intervention oder der Standardversorgung bzw. mit von den gesetzlichen Krankenkassen erstatteten Leistungen bewertet. Hierbei wurden die patientenrelevanten Endpunkte „Schmerz“, „Funktioneller Status“, „Gesundheitsbezogene Lebensqualität“, „Arbeitsunfähigkeit“ und „Unerwünschte Ereignisse“ untersucht.

### Ergänzende Anwendung der Osteopathie bei chronischen Rückenschmerzen

Die derzeitige Studienlage gibt für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen erste Hinweise auf einen Vorteil der zusätzlichen Anwendung der Osteopathie zur Standardversorgung gegenüber der alleinigen Standardversorgung hinsichtlich der patientenrelevanten Endpunkte „Schmerz“ und „Funktioneller Status“. Für die Endpunkte „Gesundheitsbezogene Lebensqualität“ und „Arbeitsunfähigkeit“ liegen keine Daten vor. Diese Ergebnisse zu den Nutzenendpunkten werden zusammenfassend so bewertet, dass keine Hinweise auf einen Zusatznutzen der zusätzlichen Anwendung der Osteopathie zur Standardversorgung gegenüber der alleinigen Standardversorgung gesehen werden. Hinweise auf einen Schaden der Osteopathie liegen nicht vor.

	Keine Hinweise auf Nutzen	Hinweise auf Nutzen	Belege für Nutzen
	Erste Hinweise auf Vorteil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerz</li> <li>• Funktioneller Status</li> </ul> Keine Daten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsbezogene Lebensqualität</li> <li>• Arbeitsunfähigkeit</li> </ul>		
<b>Keine Hinweise auf Schaden</b> Weder Vorteil noch Nachteil noch Nichtunterlegenheit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unerwünschte Ereignisse</li> <li>• Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse</li> </ul>	<b>unklar</b>	<i>tendenziell positiv</i>	<i>positiv</i>
<b>Hinweise auf Schaden</b>	<i>tendenziell negativ</i>	<i>unklar</i>	<i>tendenziell positiv</i>
<b>Belege für Schaden</b>	<i>negativ</i>	<i>tendenziell negativ</i>	<i>unklar</i>

### Ergänzende Anwendung der Osteopathie bei akuten Rückenschmerzen

Für Patienten mit akuten Rückenschmerzen lässt sich aus der derzeitigen Studienlage weder ein Vorteil noch ein Nachteil noch eine Nichtunterlegenheit (Äquivalenz) der zusätzlichen Anwendung der Osteopathie zur Standardversorgung gegenüber der alleinigen Standardversorgung hinsichtlich der patientenrelevanten Endpunkte „Schmerz“ und „Funktioneller Status“ ableiten. Für die Endpunkte „Gesundheitsbezogene Lebensqualität“ und „Arbeitsunfähigkeit“ liegen keine Daten vor. In der Zusammenschau der Nutzenendpunkte ergeben sich keine Hinweise auf einen Zusatznutzen der zusätzlichen Anwendung der Osteopathie zur Standardversorgung gegenüber der alleinigen Standardversorgung. Hinweise auf einen Schaden der Osteopathie liegen nicht vor.

	<b>Keine Hinweise auf Nutzen</b>	<b>Hinweise auf Nutzen</b>	<b>Belege für Nutzen</b>
	Weder Vorteil noch Nachteil noch Nichtunterlegenheit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerz</li> <li>• Funktioneller Status</li> </ul> Keine Daten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsbezogene Lebensqualität</li> <li>• Arbeitsunfähigkeit</li> </ul>		
<b>Keine Hinweise auf Schaden</b>			
Keine Daten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unerwünschte Ereignisse</li> <li>• Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse</li> </ul>	<b><i>unklar</i></b>	<i>tendenziell positiv</i>	<i>positiv</i>
<b>Hinweise auf Schaden</b>			
	<i>tendenziell negativ</i>	<i>unklar</i>	<i>tendenziell positiv</i>
<b>Belege für Schaden</b>			
	<i>negativ</i>	<i>tendenziell negativ</i>	<i>unklar</i>

### Alleinige Anwendung der Osteopathie bei chronischen oder akuten Rückenschmerzen

Es liegen **keine Daten** vor, um die alleinige Osteopathie mit der Standardversorgung (bzw. mit Maßnahmen der Standardversorgung) bei Patienten mit chronischen oder akuten Rückenschmerzen vergleichen zu können.

### Ergänzende oder alleinige Anwendung der Osteopathie bei subakuten Rückenschmerzen

Für Patienten mit subakuten Rückenschmerzen konnten **keine Studien** identifiziert werden.

### Gesamt-Fazit

Da in allen Konstellationen (chronischer, akuter, subakuter Kreuzschmerz; alleinige / ergänzende Anwendung der Osteopathie) die Nutzen-Schaden-Bilanzierung zur selben Aussage führt, ist ein gemeinsames Fazit möglich:

**Insgesamt bewerten wir die IGeL „Osteopathie zur Therapie bei unspezifischen Rückenschmerzen“ als „unklar“.**