

Wirksamkeit und Kosteneffektivität eines kognitiven Verhaltensprogramms für Personen mit Schmerzen im unteren Rücken in der Grundversorgung

Frage:

Ist ein standardisiertes kognitives Verhaltensprogramm wirksam, um bei Personen mit subakuten oder chronischen Schmerzen im unteren Rücken Einschränkungen und Schmerzen zu reduzieren, und ist es kosteneffektiv?

Hintergrund:

Schmerzen im unteren Rücken sind ein häufiges und kostspieliges Gesundheitsproblem. Während bisherige Interventionen wie Erhalten der Aktivität, strukturierte Übungen, Akupunktur und Manualtherapien Effekte mit kurzer Dauer zeigten, konnte der Effekt von psychologischen Interventionen betreffend kognitiven Kompetenzen und Verhalten auf Grund eines Mangels an adäquaten Studien noch nicht untersucht werden.

Einschlusskriterien:

- Mindestens 18 Jahre alt, mindestens moderate subakute oder chronische Schmerzen im unteren Rücken seit mindestens 6 Wochen
- Innerhalb der letzten 6 Monate ärztliche Konsultation auf Grund von Schmerzen im unteren Rücken

Ausschlusskriterien:

Potentielle schwerwiegende Ursache des Rückenschmerzes, wie eine Infektion, Fraktur oder maligne Erkrankung; schwere psychiatrische oder psychologische Störungen; kürzliche Teilnahme in einem kognitiven Verhaltensprogramm für Schmerzen im unteren Rücken.

Studiendesign und Methode:

Bevölkerungsbezogene (pragmatische) multizentrische randomisiert kontrollierte Studie mit Kosteneffektivitätsanalyse. Die Teilnehmer wurden zufällig einer der beiden Gruppen zugeteilt (im Verhältnis 1:2). Die Randomisierung wurde stratifiziert nach Praxis und Schweregrad der Schmerzen vorgenommen. Eine Verblindung war bei Teilnehmern und Ärzten/Programmausführenden auf Grund der Art der Interventionen nicht möglich. Genügende Compliance wurde definiert als Teilnahme an der Einführungslektion sowie 3 weiteren Einheiten. Die Intervention sollte innerhalb 45 Tagen nach Randomisierung starten. Die Follow-up Dauer betrug 12 Monate und Datenerhebungen fanden jeweils nach 3, 6 und 12 Monaten in Form schriftlicher Befragungen statt.

Studienort:

56 Allgemeinarztpraxen in 7 Regionen von England

Intervention

- Intervention 1: Standardisierte Kurzberatung kombiniert mit einem standardisierten kognitiven Verhaltensprogramm für Schmerzen im unteren Rücken (BeST, 7 Einheiten von ca. 1.5 Stunden Dauer. Involviert waren Physiotherapeuten, Krankenschwestern, Psychologen, Beschäftigungstherapeuten, die speziell für diese Intervention geschult wurden. Mehr als Dreiviertel der Teilnehmer wurden jedoch von Physiotherapeuten betreut)
- Intervention 2: Standardisierte Kurzberatung (Kontrolle)

Outcome:

- Outcome 1: Veränderungen im Roland Morris Disability Questionnaire und modifizierten Von Korff Score nach 12 Monaten.
- Outcome 2: SF-12, fear-avoidance beliefs questionnaire, pain self-efficacy scale sowie relevante Angaben für die Kosteneffektivitätsanalyse (cost-utility analysis)
Roland Morris Disability Questionnaire: Skala 0-24, niedrigere Scores stehen für weniger schwere Einschränkung; Von Korff Score: misst Schmerzen und Einschränkung separat, Skala 0-100%, niedrigere Scores stehen für weniger Schmerzen bzw. Einschränkung.

Resultat:

- 701 Patienten konnten randomisiert werden, sie waren im Schnitt 54 Jahre (Range 18-85) alt und zu 60% weiblich. Die Rückenschmerzen bestanden im Schnitt seit 13 Jahren und waren bei Zweidrittel der Teilnehmer täglich vorhanden, je die Hälfte gab die Intensität als moderat bzw. sehr störend an. Der Robert Morris Score lag zu Beginn der Studie bei 9 und der Von Korff Score bei 47% (Einschränkung) bzw. 59% (Schmerzen).
- 63% der Teilnehmer in der Interventionsgruppe entsprachen den Compliance Kriterien. 65% der Teilnehmer der Interventionsgruppe begannen die Intervention innerhalb von 45 Tagen nach der Randomisierung und 75% beendeten die Intervention innerhalb von 3 Monaten nach Randomisierung.
- Im Roland Morris Disability Score zeigte sich in der Interventionsgruppe eine signifikante Verbesserung nach 12 Monaten gegenüber der Kontrollgruppe (Differenz: 1.3 Punkte, 95%CI 0.56-2.06), ebenso im modifizierten Von Korff Disability (Differenz: 8.4%, 95%CI 4.47-12.32) und im Von Korff Pain Score (Differenz: 7.0%, 95%CI 3.12-10.81). Während beim Roland Morris Score und Von Korff Pain Score dieser signifikante Unterschied zwischen den Gruppen zu allen Follow-up Zeitpunkten vorhanden war, waren die Ergebnisse beim Von Korff Disability Score in der Interventionsgruppe erst nach 6 Monaten signifikant besser.
- Auch die sekundären Outcomes waren bis auf einzelne Erhebungen des SF-12 (physische Komponenten nach 6 Monaten und mentale Komponente nach 3 und 12 Monaten) in der Interventionsgruppe signifikant besser, als in der Kontrollgruppe. Auch die Therapiezufriedenheit war in der Interventionsgruppe höher, als in der Kontrollgruppe.
- Die totalen jährlichen Gesundheitskosten sowie die Kosten pro Teilnehmer waren im Vergleich zur Kontrollgruppe in der Interventionsgruppe höher (224.65£ versus 421.52£ beziehungsweise 16.32£ versus 187.00£). Diese zusätzlichen Kosten konnten zum grössten Teil auf die Kosten der Intervention zurückgeführt werden. Die zusätzliche Anzahl qualitätsadjustierter Lebensjahre (QUALY) betrug in der Interventionsgruppe 0.099. Die Mehrkosten pro QUALY wurden auf 1786.00£ berechnet; ab einem Kostenaufwand von 3000£ pro QUALY war die Wahrscheinlichkeit für Kosteneffektivität aus Sicht des NHS über 90%.

Kommentar:

- Die Autoren schliessen aus den Ergebnissen, dass das verwendete kognitive Verhaltensprogramm im Management von subakuten und chronischen Schmerzen im unteren Rücken in der Grundversorgung bei dem getesteten Patientenkollektiv effektiv ist.
- Ausserdem waren die Effekte laut der Autoren länger wirksam als andere nichtchirurgische Interventionen für Rückenschmerzen und die Kosten pro QUALY nur halb so hoch.
- Hierbei scheint besonders die Kombination von Verhaltenstipps und psychologischer Unterstützung, inklusive Einstellungsänderungen, bei der gewählten Personengruppe entscheidend zu sein. Ebenso war diese Intervention länger als andere vergleichbare Programme.
- Die Studie wurde unter realistischen Arbeitsbedingungen mit einem repräsentativen Teilnehmermix durchgeführt (pragmatic trial), spiegelt also die Effekte unter alltäglichen Bedingungen wider.
- Auch wenn die Teilnehmer der Kontrollgruppe noch anderweitig Unterstützung in Anspruch genommen haben, würde dies eher zu einer Unterschätzung der Wirksamkeit der Intervention führen.
- Bezüglich Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten (und damit den Gesundheitskosten) der Teilnehmer schien es (abgesehen von den Kosten der Intervention) keinen grossen Unterschied zwischen den Gruppen zu geben: Die Anzahl Konsultationen bei Gesundheitsfachleuten während des Studienverlaufes schien in beiden Gruppen gleich zu sein.

Literatur:

Lamp SE et al. : Group cognitive behavioural treatment for low-back pain in primary care : a randomised controlled trial and cost-effectiveness analysis. Lancet 2010 Mar 13;375(9718):916-23. Epub 2010 Feb 25.

Verfasser: Anne Spaar