

EVIDENCEMAP
Physiotherapie – Rückenschmerz
Ergebnisse aus Cochrane Reviews auf einen Blick
Stand: Juli 2015

EvidenceMaps stellen Cochrane Reviews zu einem bestimmten Fachgebiet zusammen und geben damit eine Übersicht über valide Forschungsergebnisse, die zur Optimierung der Versorgung in diesem Fachgebiet genutzt werden können. Soweit vorhanden, werden auch Links zu entsprechenden Leitlinien oder Übersetzungen von laienverständlichen Zusammenfassungen der Cochrane Reviews angegeben (dazu auf der verlinkten Seite rechts neben „Abstract“ bei „jump to“ „Laienverständliche Zusammenfassung“ auswählen).

Für eine angemessene Interpretation und Übertragung der Ergebnisse ist forschungsmethodische Expertise und ein intensives Studium der gesamten Übersichtsarbeit notwendig.

| | |
|--|--|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie (multidisziplinär) |
| Quelle | Franke et al. 2015, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD009852.pub2 |
| Primäre Endpunkte | Verbesserung der Schmerzen und Funktionen bei Menschen mit Rückenschmerzen im unteren Rücken |
| Vergleiche und Anzahl | <ol style="list-style-type: none"> 1. MET (Muskel-Energie-Technik) plus spezifische Intervention versus andere Therapie plus diese Intervention (6 Studien, 320 Teilnehmer) 2. MET plus spezifische Intervention versus spezifische Intervention allein (2 RCTs, 85 Teilnehmer) 3. MET versus Schein-Manualtherapie (1 RCT, 20 Teilnehmer) 4. MET versus alle anderen Therapien (3 RCTs, 118 Teilnehmer) |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Die Autoren des Reviews konnten keine ausreichende Evidenz für die Wirksamkeit von MET finden, da die eingeschlossenen RCTs zu klein waren und ein hohes Bias-Risiko aufwiesen. Zukünftig sind mehr Studien von hoher Qualität erforderlich |
| Weitere Informationen | Nicht vorhanden |

| | |
|--|--|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie |
| Quelle | Gross et al. 2015, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD004250.pub5 |
| Primäre Endpunkte | Reduktion der Nackenschmerzen und Aktivitätseinschränkungen sowie Verbesserung der Funktionsfähigkeit und Lebensqualität |
| Vergleiche und Anzahl | Vergleich von allgemeinen Übungsprogrammen (Kräftigung und Bewegung) mit einer Kontrollgruppe (Scheinbehandlung oder keine Behandlung), 27 RCTs, 3005 randomisierte Teilnehmer |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Einige Übungsarten zeigten einen Vorteil gegenüber den weiteren Vergleichsgruppen. Kräftigungsübungen scheinen für die Behandlung von chronischen Nackenschmerzen, zervikogenen Kopfschmerzen und zervikaler Radikulopathie eine Rolle zu spielen, wenn sich diese Übungen auf den Nacken, die Schultern und die Schulterblattregion konzentrieren. Außerdem zeigte sich, dass auch die Kombination von Kräftigungsübungen mit Ausdauer- oder Dehnübungen positive Effekte bewirkt. Obwohl die Ergebnisse zeigten, dass die Übungen alle unbedenklich sind und geringe Nebenwirkungen haben, gilt es zu bedenken, dass die eingeschlossenen Studien von (sehr) niedriger Qualität waren. Um eine gesicherte Aussage über die Effektivität von Übungen bei Nackenschmerzen zu machen, ist weitere Forschung auf qualitativ hochwertigem Niveau notwendig. |
| Weitere Informationen | Laienverständliche Zusammenfassung , Leitlinie Nackenschmerzen (beinhaltet alte Version des Cochrane Reviews von 2005) |

| | |
|--|---|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie |
| Quelle | Ebadi et al. 2014, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD009169.pub2 |
| Primäre Endpunkte | Verbesserung der Schmerzen und der Lebensqualität bei Personen mit chronisch unspezifischem Schmerz im unteren Rücken |
| Vergleiche und Anzahl | Therapeutischer Ultraschall vs. Placebo oder andere Therapie, 7 RCTs, 362 Teilnehmer |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Die Review-Autoren fanden keine Evidenz mit hoher Qualität dafür, dass Ultraschall Schmerz oder die Lebensqualität verbessert. Es wurde eine geringe Evidenz dafür gefunden, dass Ultraschall die Bewegungsfähigkeit des Rückens verbessert – aber dieser Effekt ist so gering, dass es für die Patienten keinen erheblichen Unterschied ausmacht. Weitere Forschung auf hohem Qualitätsniveau ist notwendig. |
| Weitere Informationen | Nicht vorhanden |

| | |
|--|--|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie (multidisziplinär) |
| Quelle | Kamper et al. 2014, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD000963.pub3 |
| Primäre Endpunkte | Verbesserung von Schmerzen, Behinderung und Arbeitsstatus bei Personen mit chronischem Rückenschmerzen im unteren Rücken |
| Vergleiche und Anzahl | <ol style="list-style-type: none"> 1. MBR versus Normalversorgung (16 RCTs, 2262 Teilnehmer) 2. MBR versus körperliche Behandlung (19 RCTs, 3180 Teilnehmer) 3. MBR versus Operation (2 RCTs, 522 Teilnehmer) 4. MBR versus Warteliste (4 RCTs, 527 Teilnehmer) |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Evidenz von moderater Qualität zeigte, dass multidisziplinäre biopsychosoziale Rehabilitation (MBR) Schmerzen und die Funktionen mehr verbessert als Normalversorgung oder Behandlungen, die lediglich auf die physischen Faktoren ausgelegt sind. Ebenfalls zeigte sich Evidenz mit moderater Qualität, dass Patienten, die mit MBR behandelt wurden eine doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit haben nach 6-12 Monaten wieder zu arbeiten als Personen, die nur mit Therapien, die auf physische Faktoren abzielen, behandelt wurden. MBR scheint sehr effektiv zu sein, jedoch muss das Programm hinsichtlich Kosten, Ressourcen und Zeitaufwand geprüft werden. |
| Weitere Informationen | Laienverständliche Zusammenfassung |

| | |
|--|--|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie |
| Quelle | Kroeling et al. 2013, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD004251.pub5 |
| Primäre Endpunkte | Kurz-, mittel- und langfristige Verbesserung der Schmerzen, Funktionen, Patientenzufriedenheit und Lebensqualität |
| Vergleiche und Anzahl | <ol style="list-style-type: none"> 1. Elektrotherapie vs. Schein- bzw. Placebo-Behandlung (13 RCTs, 537 Teilnehmer) 2. Elektrotherapie und eine andere Intervention vs. die andere Intervention (5 RCTs, 598 Teilnehmer) 3. Elektrotherapie vs. eine andere Intervention (6 RCTs, 353 Teilnehmer) 4. Eine Art von Elektrotherapie vs. eine andere Art von Elektrotherapie (4 RCTs, 200 Teilnehmer) |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Es zeigte sich, dass Elektrotherapie (z.B. TENS) effektiver sein könnte als Placebo-Behandlungen. Im Vergleich zu anderen Behandlungen kann aufgrund der niedrigen Evidenz keine Empfehlung für Elektrotherapie gegeben werden. Zukünftige Studien zu diesem Thema sollten eine größere Anzahl von Patienten einschließen und ihre Methodik bezüglich der Behandlung und Standardisierung der Messinstrumente verdeutlichen. |
| Weitere Informationen | Leitlinie Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (beinhaltet alte Version des Cochrane Reviews von 2005) |

| | |
|--|--|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie (multidisziplinär) |
| Quelle | McGregor 2013, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD009644.pub2 |
| Primäre Endpunkte | Verbesserung der Alltagsfunktionen bei Personen mit operierter Lumbalstenose |
| Vergleiche und Anzahl | Nach der Operation angeleitetes Übungsprogramm (Reha-Programm) versus allgemeine Empfehlung aktiv zu bleiben 3 RCTs, 300 Teilnehmer |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Es hat sich gezeigt, dass spezielle Reha-Programme nach Druckentlastungs-Operation die Schmerzen im Rücken verbessern können und die Fähigkeit zur Durchführung von täglichen Arbeiten vergrößern. Da die Review-Autoren nur drei Studien einschließen konnten, bleibt abzuwarten, was zukünftige Studien ergeben. |
| Weitere Informationen | Laienverständliche Zusammenfassung |

| | |
|--|--|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie (multidisziplinär) |
| Quelle | Pennick & Liddle 2013, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD001139.pub3 |
| Primäre Endpunkte | Verringerung der Schmerzen und Verbesserung der Beweglichkeit bei Schwangeren mit Rückenschmerzen |
| Vergleiche und Anzahl | Vergleich von verschiedenen Interventionen mit normaler Schwangerschaftsvorsorge Schmerzen im unteren Rücken untersuchten: 11 RCTs, 1312 Teilnehmer Beckenschmerzen untersuchten: 4 RCTs, 661 Schmerzen im unteren Rücken und im Becken untersuchten: 11 RCTs, 2120 Teilnehmer |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Evidenz von moderater Qualität zeigte, dass Akupunktur oder Übungen den Schmerz im Becken- sowie im Lendenwirbelbereich reduzieren. Akupunktur brachte signifikant mehr Schmerzlinderung im Beckenbereich (bei abendlichen Schmerzen) als Übungen. Evidenz von geringer Qualität zeigte, dass Übungen die Schmerzen sowie die Funktionseinschränkungen bei Personen mit Schmerzen im unteren Rückenbereich verringern. Die Nebenwirkungen der Interventionen waren gering. |
| Weitere Informationen | Nicht vorhanden |

| | |
|--|---|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie (multidisziplinär) |
| Quelle | Schaafsma et al. 2013, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD001822.pub3 |
| Primäre Endpunkte | Verringerung der Fehltagel auf der Arbeit und Verbesserung des Arbeitsstatus bei Erwachsenen mit Rückenschmerzen |
| Vergleiche und Anzahl | Programm zur körperlichen Kondition vs. gewöhnliche Behandlung oder andere Interventionen. 1. Arbeiter mit akuten Rückenschmerzen (3 RCTs, 567 Teilnehmer) 2. Arbeiter mit subakuten Rückenschmerzen (8 RCTs, 1203 Teilnehmer) 3. Arbeiter mit chronischen Rückenschmerzen (14 RCTs, 2402 Teilnehmer) |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Für Arbeiter mit akuten Rückenschmerzen hat körperliches Konditionstraining keine Auswirkungen auf die Anzahl der Krankheitstage. Es gab widersprüchliche Evidenz dafür, dass Konditionstraining für Patienten mit subakutem Rückenschmerz die Fehltagel auf der Arbeit verringert. Ein kleiner Effekt auf die Anzahl der Krankheitstage hat körperliches Konditionstraining für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen. |
| Weitere Informationen | Nicht vorhanden |

| | |
|--|---|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie |
| Quelle | Mehrholz et al. 2012, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD006676.pub3 |
| Primäre Endpunkte | Verbesserung der Fähigkeit zu Laufen nach einer traumatischen Rückenmarksverletzung (SCI, spinal cord injury) |
| Vergleiche und Anzahl | Gehtraining vs. andere Übungen oder keine Behandlung 5 RCTs, 309 Teilnehmer |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Es zeigte sich keine Evidenz dafür, dass eine Art von Gehtraining effektiver ist hinsichtlich Gehfähigkeit der Patienten als eine andere nach SCI. Weitere Forschung zur Beantwortung der Studienfrage ist notwendig. |
| Weitere Informationen | Nicht vorhanden |

| | |
|--|---|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie |
| Quelle | Patel et al. 2012, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD004871.pub4 |
| Primäre Endpunkte | Verbesserung der Schmerzen, Funktion, Patientenzufriedenheit, Nebenwirkungen und Behandlungskosten bei Erwachsenen mit Nackenschmerzen |
| Vergleiche und Anzahl | Massage vs. andere Behandlung (Schulungen, aktive Übungen, Akupunktur) oder Placebo, 15 RCTs. 810 Teilnehmer |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Die Ergebnisse zeigten, dass Massagen sicher sind und Nebenwirkungen nur von kurzer Dauer und harmlos sind. Es zeigten sich jedoch keine signifikanten Vorteile von Massage gegenüber den Vergleichs-Behandlungen. Aufgrund der schlechten Qualität der eingeschlossenen Studien und der daraus unsicheren Effektivität der Massagetherapie allein können keine Empfehlungen für die Behandlungspraxis gegeben werden |
| Weitere Informationen | Nicht vorhanden |

| | |
|--|---|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie |
| Quelle | Rubinstein et al. 2012, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD008880.pub2 |
| Primäre Endpunkte | Verbesserung der Schmerzen und funktionellen Fähigkeiten bei Erwachsenen mit akutem (Dauer <6 Wochen) Rückenschmerz im unteren Rückenbereich (Kreuzschmerz) |
| Vergleiche und Anzahl | Vergleich von manipulativer Spinaltherapie vs. keine, Schein- oder andere Therapie, 20 RCTs, 2674 Teilnehmer |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Es liegt keine ausreichend gute Evidenzqualität vor, um Schlussfolgerungen über den Effekt der manipulativen Spinaltherapie im Vergleich zu Placebo, keiner Behandlung oder anderen Therapieformen zu treffen. Manipulative Spinaltherapie scheint somit keine bessere Therapieform zu sein im Vergleich zu den anderen Behandlungen. |
| Weitere Informationen | Nicht vorhanden |

| | |
|--|---|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie |
| Quelle | Heymans et al. 2011, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD000261.pub2 |
| Primäre Endpunkte | Verbesserung der Schmerzen, des Funktionsstatus, der Krankheitssymptome und das Erlangen der Arbeitsfähigkeit |
| Vergleiche und Anzahl | Rückenschulprogramme vs. andere (Bewegungsübungen, Manipulationen an der Wirbelsäule, myofasziale Therapie, Ratschläge oder ein anderes Rückenschulprogramm), oder keine Behandlungen bei unspezifischem Rückenschmerz, 19 RCTs, 3584 Teilnehmer |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Wir fanden moderate Evidenz, dass Rückenschulprogramme für Menschen mit rezidivierendem oder chronischem Rückenschmerz im Hinblick auf die Verbesserung der oben genannten Endpunkte mehr effektiv sind als andere Behandlungen. Es ist weitere hochqualitative Forschung notwendig, um zu untersuchen, welche Rückenschulprogramme am Effektivsten sind. |
| Weitere Informationen | Leitlinie Kreuzschmerz (beinhaltet alte Version des Cochrane Reviews von 2004) |

| | |
|--|---|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie |
| Quelle | Rubinstein et al, 2011, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD008112.pub2 |
| Primäre Endpunkte | Verbesserung der Schmerzen und funktionellen Fähigkeiten bei Erwachsenen mit chronischem Rückenschmerz im unteren Rückenbereich (Kreuzschmerz) |
| Vergleiche und Anzahl | Vergleich von manipulativer Spinaltherapie vs. keine, Schein- oder andere Behandlungen, 26 RCTs, 6070 Teilnehmer |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Evidenz auf hohem Qualitätsniveau deutet darauf hin, dass es keinen klinisch eindeutigen Unterschied zwischen der Anwendung von manipulativer Spinaltherapie und anderen Behandlungsmethoden hinsichtlich der Schmerzreduktion und den funktionellen Fähigkeiten bei Erwachsenen mit chronischem Kreuzschmerz gibt. Die Empfehlung der Autoren ist, dass man im Hinblick auf die Kosten, die Wünsche des Patienten und Therapeuten sowie die Sicherheit der Behandlung entscheiden sollte, ob man die manipulative Spinaltherapie anwendet. |
| Weitere Informationen | Nicht vorhanden |

| | |
|--|--|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie |
| Quelle | Walker et al. 2011, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD005427.pub2 |
| Primäre Endpunkte | Verbesserung von Schmerz, Beeinträchtigungen, schmerzbedingten Einschränkungen, Patientenzufriedenheit und unerwünschten Wirkungen |
| Vergleiche und Anzahl | Vergleich von verschiedenen Praktiken der Chiropraktik vs. anderen oder keinen Therapien, 12 RCTs, 2887 Teilnehmer |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Eine Kombination von Chiropraktik verbessert den Schmerz und die Beeinträchtigungen kurzfristig und den Schmerz mittelfristig bei akutem und subakutem Rückenschmerz beim Vergleich mit anderer oder keiner Behandlung. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es jedoch keine Evidenz, die der Kombination von Chiropraktik einen klinisch bedeutenden Vorteil zusprechen würde. Alle aufgezeigten Unterschiede waren klein und die Qualität mit einem hohen Bias-Risiko behaftet. |
| Weitere Informationen | Nicht vorhanden |

| | |
|--|---|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie (multidisziplinär) |
| Quelle | Choi et al. 2010, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD006555.pub2 |
| Primäre Endpunkte | Verringerung der Rückfälle von Rückenschmerzen |
| Vergleiche und Anzahl | 1. Auswertung von Nachbehandlungs-Programmen (4 Studien, 407 Teilnehmer) 2. Auswertung von Übungen als Behandlungsmodalität (5 Studien, 1113 Teilnehmer) |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Es gibt moderate Evidenz dafür, dass Nachbehandlungs-Übungsprogramme ein Wiederauftreten von Rückenschmerzen verhindern können. Es gab widersprüchliche Evidenz dafür, dass Übungen als Behandlungen die Rückfallrate verringern. |
| Weitere Informationen | Nicht vorhanden |

| | |
|--|---|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie (multidisziplinär) |
| Quelle | Dahm et al. 2010, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD007612.pub2 |
| Primäre Endpunkte | Verbesserung der Schmerzintensität und der Funktion des Rückens bei akuten Rückenschmerzen oder Ischiasbeschwerden |
| Vergleiche und Anzahl | 1. Bettruhe vs. aktive Alltagsgestaltung (6 Studien, 1035 Teilnehmer), 2. Bettruhe vs. andere Behandlungen (Übungen oder Physiotherapie) (4 Studien, 1181 Teilnehmer), 3. Vergleich verschieden langer Bettruhe (2 Studien, 254 Teilnehmer), 4. Aktive Alltagsgestaltung vs. andere Behandlungen (2 Studien, 452 Teilnehmer) |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Es zeigte sich ein kleiner Zusatznutzen für die aktive Alltagsgestaltung im Hinblick auf die Schmerzlinderung und die Verbesserung der Funktion des Rückens im Vergleich zur Bettruhe. Es zeigte sich nur ein kleiner oder kein Unterschied hinsichtlich der Endpunkte zwischen den Teilnehmern, die ihren Alltag aktiv gestalteten, Übungen machten und Physiotherapie bekamen. Die Schmerzintensität unterschied sich zwischen den Teilnehmern, die lange oder kurze Bettruhe verordnet bekamen, nicht. Die Evidenz war bei allen Studien von moderater Qualität. |
| Weitere Informationen | Nicht vorhanden |

| | |
|--|--|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie |
| Quelle | Gross et al. 2010, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD004249.pub3 |
| Primäre Endpunkte | Verbesserung der Schmerzen, Funktionen, Patientenzufriedenheit und Lebensqualität bei Patienten mit akutem, subakutem oder chronischem Nackenschmerz |
| Vergleiche und Anzahl | 1. Manipulation allein im HWS-Bereich vs. Kontrolle (keine Manipulation), 16 RCTs, 1153 Teilnehmer 2. Manipulation allein im BWS-Bereich vs. Kontrolle (keine Manipulation), 6 RCTs, 306 Teilnehmer 3. Mobilisation allein im HWS-Bereich vs. Kontrolle (keine Mobilisation), 8 RCTs, 576 Teilnehmer |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Manipulation und Mobilisation im HWS-Bereich ergaben ähnliche Ergebnisse im Hinblick auf die primären Endpunkte (geringe Verbesserungen). Es ergaben sich mittel- bzw. kurzfristige Veränderungen der Symptome, Langzeitdaten lagen nicht vor. Manipulationen im BWS-Bereich können Schmerzen verringern und die Funktionsfähigkeit verbessern. Weitere Forschung auf hohem Qualitätsniveau ist notwendig. |
| Weitere Informationen | Leitlinie Nackenschmerzen (beinhaltet alte Version des Cochrane Reviews von 2004) |

| | |
|--|---|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie |
| Quelle | Furlan et al. 2008, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD001929.pub2 |
| Primäre Endpunkte | Reduktion der Schmerzen bei Patienten mit Schmerzen im unteren Rückenbereich |
| Vergleiche und Anzahl | <ol style="list-style-type: none"> 1. Vergleich von Massage mit Placebo-Behandlung (2 quasi randomisierte Studien, 111 Teilnehmer) 2. Vergleich von Massage mit anderen aktiven Behandlungen (8 quasi randomisierte Studien, 893 Teilnehmer) 3. Vergleich von zusätzlicher Massage zu anderen Therapien vs. andere Therapien allein (5 quasi randomisierte Studien, 555 Teilnehmer) 4. Vergleich verschiedener Massagetechniken untereinander (2 quasi randomisierte Studien, 367 Teilnehmer) |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Zusammenfassend kann man sagen, dass Massagen für Patienten mit subakutem (Dauer 4-12 Wochen) und chronischem (Dauer >12 Wochen) Kreuzschmerz hilfreich sein können, vor allem wenn sie mit Übungen und Schulungen verbunden werden. Mehr Forschung ist notwendig, um diese Ergebnisse zu bestätigen und um den Einfluss von Massagen auf die zeitige Wiedereingliederung in den Beruf und das Preis-Leistungs-Verhältnis von Massagen zu untersuchen. |
| Weitere Informationen | Nicht vorhanden |

| | |
|--|---|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie |
| Quelle | Khadilkar et al. 2008, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD003008.pub3 |
| Primäre Endpunkte | Verringerung der Schmerzintensität und Verbesserung der funktionellen Fähigkeiten bei Patienten mit chronischem Rückenschmerz im unteren Rückenbereich (Kreuzschmerz) |
| Vergleiche und Anzahl | Vergleich von TENS-Gerät vs. Placebo, 4 RCTs, 585 Teilnehmer |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Die Autoren fanden widersprüchliche Evidenz bezüglich der Vorteile des TENS-Gerätes bei Personen mit Kreuzschmerzen, sodass eine Empfehlung für die Regelversorgung nicht ausgesprochen werden kann. Die 4 eingeschlossenen RCTs waren von hoher methodischer Qualität. |
| Weitere Informationen | Nicht vorhanden |

| | |
|--|---|
| Indikation | Rückenschmerz |
| Berufsgruppe | Physiotherapie |
| Quelle | Hayden et al. 2005, Cochrane-Review, DOI: 10.1002/14651858.CD000335.pub2 |
| Primäre Endpunkte | Verbesserung von Schmerz und körperlichen Beeinträchtigungen bei Erwachsenen mit akut, subakut oder chronisch unspezifischem Rückenschmerz im unteren Rückenbereich (Kreuzschmerz) |
| Vergleiche und Anzahl | Vergleich der Wirksamkeit von Bewegungstherapie vs. anderen konservativen oder keiner Behandlungsmethode, 61 RCTs, 6390 Teilnehmer |
| Schlussfolgerung der Review-Autoren | Eingeschränkte Evidenz unterstützt den Einsatz von Bewegungstherapie zur Verbesserung von Schmerzen und körperlichen Beeinträchtigungen bei Erwachsenen mit chronischem Rückenschmerz. Bei Patienten mit subakutem Kreuzschmerz zeigte sich eine Abwesenheit der Symptome durch stufenweise durchgeführte Aktivität. Bei akutem Kreuzschmerz konnte kein Unterschied zwischen Bewegungstherapie und keiner oder anderen konservativen Therapien gezeigt werden. |
| Weitere Informationen | Leitlinie Kreuzschmerz |