

# Effektivität von Physiotherapie mit zusätzlichen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen bei Menschen mit Schleudertrauma im Vergleich zu Physiotherapie allein: Ein systematisches Review

Stefanie Terhorst<sup>1</sup>, Thomas Hering<sup>2</sup> & Katja Ehrenbrusthoff<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hochschule für Gesundheit, Bochum, <sup>2</sup>Hochschule Magdeburg-Stendal, Stendal

Schlüsselwörter: Schleudertrauma, kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen (KVI)

## Einleitung

Bei Patient\*innen mit Schleudertrauma-assoziierten Störungen (*whiplash-associated disorders* WAD) kann psychologischer Distress auftreten (Jull, Sterling, Falla, Treleaven und O'Leary, 2008). Um psychosoziale Schmerz Aspekte zu adressieren, können Bewegungsinterventionen durch kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen (KVI) ergänzt werden; dies kann einen praktikablen und kosteneffektiven Ansatz zur Vermeidung anhaltender Schmerzen darstellen (Sullivan, Adams, Rhodenizer und Stanish, 2006). Ziel des Reviews ist es, am Beispiel der Physiotherapie (PT) die aktuelle Evidenz zur Effektivität von zusätzlichen KVI für die Outcomes Schmerz und Kinesiophobie zusammenzufassen.

## Methode

Die systematische Literaturrecherche nach randomisierten kontrollierten Studien zu den Effekten von PT mit zusätzlichen KVI im Vergleich zu PT allein bei Erwachsenen mit WAD erfolgte in sieben Datenbanken (u.a. PubMed und PEDro). Die Studien- und Evidenzqualität wurde mittels des *Cochrane Risk of Bias 2 Tool* und des GRADE-Ansatzes bewertet.

## Ergebnisse

Von sechs eingeschlossenen Studien (n= 309 Patient\*innen) untersuchten vier das Outcome Schmerz zum Kurzzeit-Follow-up ( $\leq 3$  Monate) und kamen zu widersprüchlichen Ergebnissen (Mittelwertdifferenzen (MD) von Kontroll- und Interventionsgruppe (KG/ IG): 0,9 [-0,38; 2,17], -0,6 [-0,37; 1,57], 1,2 [0,60; 1,80] bzw. Differenzen zur Baseline  $-10 \pm 28$  (KG) und  $-9 \pm 24$  (IG),  $p=0,17$ ; Skala 0-10 bzw. 0-100). Die einzige Studie zum Outcome Kinesiophobie zeigte beim Kurzzeit-Follow-up positive Effekte in der IG (MD: 11,1 [8,50; 13,70], Skala 17-68). Das Biasrisiko der Studien wurde als hoch (Abweichungen von der geplanten Intervention, Schwächen bei der Endpunkterhebung) und die Evidenzqualität der Outcomes als sehr gering bewertet (hohes Biasrisiko, heterogene Interventionen, kleine Stichproben).

## Diskussion

Die Evidenzlage zur Effektivität von PT mit KVI ist sehr unsicher. Eine Erweiterung des PT-Managements von WAD um KVI kann nicht pauschal für alle Patient\*innen empfohlen werden. Künftige Studien können durch eine adäquate Gestaltung und Beschreibung des Studiendesigns sowie einheitlichere KVI-Protokolle methodisch gestärkt werden.

## Literatur

- Jull, G., Sterling, M., Falla, D., Treleaven, J. & O'Leary, S. (2008). *Whiplash, headache, and neck pain: research-based directions for physical therapies*. Edinburgh u.a.: Churchill Livingstone Elsevier.
- Sullivan, M.J., Adams, H., Rhodenizer T. & Stanish, W. (2006). A psychosocial risk factor-targeted intervention for the prevention of chronic pain and disability following whiplash injury. *Phys Ther*, 86 (1), 8-18.