

Knacken oder nicht? Das ist hier die Frage

To Set or Not to Set – that is the Question

Martin Scherer¹

Chirotherapie hat ihren Zauber, das ist nicht zu bestreiten. Gestritten aber wird darüber, ob sie denn Hokuspokus sei. Hier scheiden sich die Geister.

Pro: Befürworter freuen sich über die Möglichkeit einer raschen Beschwerdelinderung ohne weitere technische Hilfsmittel bei recht überschaubaren Risiken. Wie oft können wir gerade in der Hausarztpraxis, dem Ort der Komplexität und des Begleitens chronischer Verläufe hoffen, dass wir Patienten mit einem „Knack“ zufrieden nach Hause gehen lassen können, ohne der (nicht selten) umfangreichen Medikation noch eine weitere Tablette hinzufügen zu müssen?

Contra: Es gibt viele offene Fragen im Hinblick auf Wirkmechanismen, biologische Plausibilität und last not least die Evidenzbasierung. Und selbstverständlich gibt es bei zervikaler Manipulation noch die nicht wegzudiskutierende – wenngleich niedrig prävalente – Gefahr neurovaskulärer Komplikationen.

Diese Diskussion gibt es schon lange, eigentlich seit Bestehen der Chirotherapie. Sie wird mal weniger, mal mehr differenziert geführt. Ein Positivbeispiel für eine ausgewogene Diskussion ist der in dieser ZFA-Ausgabe publizierte Artikel von Ilja Karl und Günther Egidi, der auf einer E-Mail-Debatte des Allgmed-Listservers basiert. Der Listserver (<http://www.listserv.dfn.de/archives/allgmed-1.html>) ist längst zu einer Instanz geworden, zu einer Plattform der 24-Stunden-Online-Reflexion hausärztlichen Handelns. Der Clou dieses interaktiven Mediums ist nicht unbedingt das Medium selbst, sondern die Tatsache, dass es von einer Gruppe engagierter Kolleginnen und Kollegen getragen wird, die nicht nur bereit sind, ihr eigenes Handeln ständig zu hinterfragen,

sondern sich in einer offenen Weise Spannungsfeldern zu stellen. Die gibt es zwar auch in anderen Fächern – jedoch häufig unreflektiert, undiskutiert, verdrängt. Ein solches Spannungsfeld ist zum Beispiel das zwischen interner und externer Evidenz. Was tun, wenn eigene Erfahrung und Patientenwunsch sich nicht in der Studienlage abbilden? Genau diesem Spannungsfeld widmen sich Karl und Egidi in der Darstellung einer Diskussion von 25 Kolleginnen und Kollegen in 122 E-Mailbeiträgen.

Eigentlich hatte ja nur ein Listsurfer wissen wollen, welche Therapieliege für eine Manipulation zu empfehlen sei. Aber auch das ist eine Facette dieser E-Mail-Plattform: Wer viel fragt, bekommt viele Antworten und das ist auch gut so. „Wozu brauchst Du denn überhaupt die Liege“, hat wahrscheinlich ein anderer Listsurfer gefragt. Diese und andere kritische Fragen würde man sich bei so mancher technischen „Innovation“ im Bereich der Hightech-Medizin wünschen – sie werden zu selten gestellt.

Man braucht die Liege für die Patientin oder den Patienten. Für einen Moment der besonderen Intensität der Arzt-Patienten-Beziehung. Was biomedizinisch genau passiert, ist nicht immer ganz klar. Es knackt oder es knackt nicht und manchmal wird es nach dem Knacken besser. Manchmal wird es nach dem Nicht-Knacken besser und manchmal bleibt es, wie es ist und wird dann von alleine besser. Auf jeden Fall aber handelt es sich um eine besondere Form der Zuwendung, der Hinwendung, des Ernstnehmens der Beschwerden. Wie oft kehren Patienten von ihrer Tour durch den kalten Technikpark der spezialistischen Medizin zurück zu dem Ort, der Ihnen eine dauerhafte Form der Begleitung verspricht, näm-

lich der Hausarztpraxis? Diese Begleitung kann unterschiedlich sein – die Chirotherapie ist ein mögliches, ein wertvolles aber kein zwingendes Instrument, diese Begleitung erfolgreich zu gestalten. Aus methodischer Sicht ist das Gesamtpaket aus Patient, Arzt, Liege sowie verbaler und manueller Interaktion eine komplexe Intervention. Es ist unklar, wie die Komponenten hinsichtlich der Wirksamkeit gegeneinander ausbalanciert sind. Vor diesem Hintergrund ist auch die Schlussfolgerung von Karl und Egidi zu sehen: „Hier ergibt sich die Notwendigkeit zur Erforschung der wirksamen Bestandteile der Chirotherapie, insbesondere der Arzt-Patienten-Interaktion“.

Möglicherweise liegt in der Komplexität der Intervention ein Schlüssel zum Verständnis der Widersprüchlichkeit der Studienlage: Es könnte sein, dass die Einzelkomponenten der Intervention sowie individuelle Präferenzen bei Patient und Arzt und das Matching (richtiger Patient zum richtigen Chirotherapeuten) sich nicht so konsequent operationalisieren und standardisieren lassen, dass man sie in ein Validität versprechendes, kontrolliertes Design gießen könnte. Mit anderen Worten: Das Geheimnis liegt möglicherweise in der Selektion – sowohl auf der Seite des Patienten als auch auf der Seite des Behandlers. Man muss diese Form der Behandlung mögen, als Patient und Arzt – eine Methode für jedermann ist sie sicher nicht.

Die Diskussion wird weitergehen, bis es intelligente Studien gibt, die der Komplexität der Intervention und der Individualität der Präferenzen gerecht werden. Es wird immer Gegner geben, die (zumindest bei der zervikalen Manipulation) auf mögliche Katastrophen verweisen und die fehlende Überlegen-

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
DOI 10.3238/zfa.2012.0328-0329

heit gegenüber therapeutischen Alternativen kritisieren [1].

Und genauso wird es immer bedächtig abwägende Befürworter geben, die, wenn sie sich ähnlich ernsthaft wie Karl und Egidi mit dem Thema auseinandersetzen, zu der Auffassung gelangen: „*We say no to abandoning manipulation and yes to more rigorous research on the benefits and harms of this and other common interventions for neck pain.*“ [2]

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Martin Scherer
Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Tel.: 040 7410-52400, Fax: 040 7410-53681
m.scherer@uke.de
<http://www.uke.uni-hamburg.de/institute/allgemeinmedizin>

Literatur

1. Wand BW, Heine PJ, O'Connell NE. Should we abandon cervical spine manipulation for mechanical neck pain? Yes. *BMJ* 2012; 344: e3679
2. Cassidy JD, Bronfort G, Hartvigsen J. Should we abandon cervical spine manipulation for mechanical neck pain? No. *BMJ* 2012; 344: e3680

Leserfoto

Als Dankeschön für jedes veröffentlichte Foto vergeben wir einen 3-monatigen Online-Zugang zu den EbM-Guidelines (Hrsg.: Rabady/Sönnichsen/Kunnamo). Also schicken Sie uns weiter Ihre Fotos.



© Stefan Sachtleben, Pirmasens