

Chirotherapie – im Spannungsfeld zwischen interner und externer Evidenz

Chirotherapy – Conflicts Between Internal and External Evidence

Ilja Karl¹, Günther Egidi²

Zusammenfassung: Chirotherapeutische Verfahren werden in Hausarztpraxen häufig angewendet. Die Evidenz dafür ist widersprüchlich. In diesem Artikel wird eine E-Mail-Diskussion aus dem allgemeinmedizinischen Listserver zusammengefasst und den Ergebnissen einer Literaturrecherche gegenübergestellt. Die Hauptargumente einer raschen Beschwerdelinderung durch die Chirotherapie versus künstliche Schaffung eines Bedarfes und Gefahr der iatrogenen Fixierung bleiben vorerst gegeneinander stehen. Die Diskussion zeigt, dass die externe Evidenz aus Studien gegenüber der internen Evidenz bei den Anwendern in den Hintergrund tritt. Aus Sicht der Anwender ist die Chirotherapie über die therapeutischen Erfolge hinaus auch in ihrer diagnostischen Dimension bedeutsam, ein Umstand, der für die allgemeinmedizinische Weiterbildung interessant ist. Vonseiten der Kritiker der Methode wird häufiger auf die externe Evidenz Bezug genommen. Darüber hinaus bleibt das Risiko einer iatrogenen Fixierung durch die Behandlung ein intensiv diskutiertes Thema.

Schlüsselwörter: Chirotherapie; externe Evidenz; interne Evidenz; hausärztliche Diskussion; Wirksamkeit

Summary: Despite conflicting evidence, chiropractic methods are widely used in family medicine. In this article an e-mail discussion from the family medicine list server is summarized and compared with the results of a literature review. The main arguments of a rapid symptom relief with chiropractic stands against the artificial creation of demand and the risk of iatrogenic fixation. The discussion shows that the external evidence coming from studies takes a back seat against the internal evidence of the users. From the perspective of the users chiropractic is important, not only because of frequent treatment success but also because of their diagnostic dimension, a fact that is of interest for the family medicine vocational training. Critics of the method more frequently refer to the external evidence. In addition, the risk of iatrogenic fixation by the treatment remains a hotly debated issue.

Keywords: Chiropractic; Internal Evidence; External Evidence; Family Medicine; Effectiveness

Hintergrund

Chirotherapeutische Verfahren werden in Hausarztpraxen häufig angewendet. So verfügten z.B. in Sachsen-Anhalt im Jahre 2011 ca. 100 Hausärzte über das qualifikationsgebundene Zusatzvolumen „Chirotherapie“. Das entspricht 6,9% der niedergelassenen Hausärzte. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum in Sachsen-Anhalt 56 784 chirotherapeutische Eingriffe an der Wirbelsäule sowie 4123 Eingriffe an Extremitätengelenken abgerechnet [1].

Die Berechtigung zur Abrechnung setzt eine besondere Qualifikation voraus. Gemäß den Bestimmungen der

Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer sind zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Manuelle Medizin/Chirotherapie“ 120 Stunden Grundkurs und 200 Stunden Aufbaukurs zu absolvieren. Im internationalen Vergleich üben sehr unterschiedliche und unterschiedlich qualifizierte Berufsgruppen diese Tätigkeit aus: Physiotherapeuten, Hausärzte, Orthopäden und andere Spezialisten. In der Literatur wird die Wirkung von Chirotherapie sehr kontrovers diskutiert [2].

Der „Listserver Allgemeinmedizin“ ist ein deutschlandweites E-Mail-Forum von Hausärzten. Gegenstand des Listervers ist der Austausch über Fragen der

allgemeinärztlichen Praxis, zu Diagnose, Therapie und Prognose einzelner Patienten, zur Arzt-Patienten-Beziehung, zur Praxis-Organisation, Fortbildung und Qualitätsförderung. „Welche Therapie-Liege ist zu empfehlen?“ – an dieser schlichten Frage zu einem ganz praktischen Sachverhalt entzündete sich im Spätsommer 2011 im Listserver Allgemeinmedizin [3] eine bisweilen sehr emotionale Diskussion über den Wert der Chirotherapie. Die Diskussion warf folgende Fragen auf:

- Welche Evidenz gibt es für die Chirotherapie?
- Wie schlägt sich die vorhandene Evidenz in der Argumentation von Befür-

¹ niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Arendsee/Altmark

² Hausarzt in Bremen, Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin Universitätsmedizin Göttingen, Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

Peer reviewed article eingereicht: 16.03.2012, akzeptiert: 30.05.2012

DOI 10.3238/zfa.2012.0322-0327

Nr.	Jahr	Erstautor	Gegenstand	Ergebnis
#1	2010	Proctor M	Dysmenorrhoe	Keine Evidenz für die Wirksamkeit von Chirotherapie bei Dysmenorrhoe
#2	2009	Bronfort G	Verschiedene Interventionen bei fünf Arten von Kopfschmerzen	Migräne-Kopfschmerz: Chirotherapie prophylaktisch ähnlich wirksam wie Amitriptyllin; bei Spannungskopfschmerz ist Amitriptyllin effektiver als Chirotherapie, bei zervikogenem Kopfschmerz kurz- und langfristig wirksam im Vgl. zu keiner Therapie
#3	2008	Assendelft WJ	Akuter und chronischer Kreuzschmerz	Keine Überlegenheit der Chirotherapie gegenüber anderen Verfahren
#4	2010	Dagenais S	Injektionen bei chronischem Kreuzschmerz	Besserung von Schmerz und Behinderung bei Kombination von Injektionen mit verschiedenen Therapieverfahren, z.B. Chirotherapie
#5	2011	Rubinstein SM	Chronischer Kreuzschmerz	Keine Überlegenheit der Chirotherapie gegenüber anderen Verfahren
#6	2010	Walker BF	Kombinierte chiropraktische Intervention bei Kreuzschmerz im Vergleich zu anderen Therapien	Kurzfristig leichte Verbesserung von Schmerz und Behinderung, mittelfristig leichte Schmerzreduktion bei akutem und subakutem Kreuzschmerz, kein Beleg für klinisch relevanten Vorteil kombinierter chirotherapeutischer Interventionen bei Kreuzschmerz
#7	2011	Hondras MA	Asthma	Unzureichende Evidenz für Anwendung von Manueller Therapie bei Asthma
#8	2010	Furlan AD	Massage bei Kreuzschmerz	Massage könnte zusammen mit Übungsbehandlung und Unterrichtung des Patienten hilfreich bei subakutem und chronischem Kreuzschmerz sein. Massagen überlegen im Vergleich zur Mobilisation. Wurde nicht berücksichtigt, da Massage nicht zur Chirotherapie gezählt werden.
#9	2010	Rubinstein SM	Chirotherapie bei akutem Kreuzschmerz	Protokoll für geplanten Review zur Wirksamkeit von Chirotherapie kurz-, mittel- und langfristig bezüglich Schmerz, Funktion, Wiederherstellung

Tabelle 1 Ergebnisse Recherche Cochrane Database of Systematic Reviews.

Nr	Jahr	Studientyp	Erstautor	Gegenstand	Ergebnis
#1	2011	systematic review	Cross KM	Verbesserung von Schmerz, Bewegungsumfang und Funktion durch thorakale Manipulation bei Nackenschmerz	Kurzzeitige Verbesserung
#2	2008	systematic review	Schmid A	Beteiligung supraspinaler Strukturen an der Vermittlung der Effekte zervikaler Mobilisation	Keine Aussage zur Wirksamkeit von Chirotherapie
#3	2007	systematic review	Williams NH	Wirksamkeit von Chirotherapie der Wirbelsäule bezogen auf psychische Ergebnisse	Im Vergleich zu verbaler Intervention bessere psychische Behandlungsergebnisse durch Chirotherapie
#4	2007	Prospektive Kohortenstudie	Rubinstein SM	Positive Wirkungen und unerwünschte Ereignisse bei Patienten, die wegen Nackenschmerz von einem Chiropraktiker behandelt werden	Der Nutzen der Chirotherapie überwiegt die Risiken bei Patienten mit Nackenschmerz.
#5	2003	systematic review	Ernst E	Wirksamkeit von Chirotherapie bei Nackenschmerz	Keine Überlegenheit der Chirotherapie gegenüber konventioneller Übungsbehandlung

Tabelle 2 Ergebnisse PubMed-Recherche Nackenschmerz.

wortern und in der von Kritikern der Chirotherapie nieder?

- Welche Motive für die Anwendung oder Nicht-Anwendung der Chirotherapie werden genannt?

Methodik

Zur Darstellung der Evidenz für Chirotherapie wurden Recherchen in der Cochrane Database of Systematic Reviews sowie in PubMed durchgeführt. In

der Cochrane Database wurde nach den Begriffen „chiropractic“ oder „spinal manipulation“ in Titel, Abstract oder Schlüsselwörtern gesucht.

In PubMed wurde, eingegrenzt auf Meta-Analysen, nach den Begriffen

Nr.	Jahr	Studientyp	Erstautor	Gegenstand	Ergebnis
#1	2011	systematic review	Cross KM	Verbesserung von Schmerz, Bewegungsumfang und Funktion durch thorakale Manipulation bei Nackenschmerz	Kurzzeitige Verbesserung
#2	2011	systematic review,	Rubinstein SM	Wirkung Chirotherapie bei chronischem Kreuzschmerz	Kein klinisch relevanter Unterschied zwischen Chirotherapie und anderen Interventionen
#3	2011	systematic review, Cochrane	Rubinstein SM	siehe #2	siehe #2
#4	2011	Meta-Analyse	Machado LA	Auswertung placebokotrollierter RCTs zu verschiedenen Interventionen hinsichtlich der Schmerzlinderung	Geringe Schmerzreduktion durch Chirotherapie verglichen mit anderen Interventionen
#5	2008	systematic review, Cochrane	Furlan AD	Wirkung verschiedener Massagetechniken bei unspezifischem Kreuzschmerz	Keine Aussage zu Chirotherapie
#6	2007	systematic review	Williams NH	Wirksamkeit von Chirotherapie der Wirbelsäule bezogen auf psychische Ergebnisse	Im Vergleich zu verbaler Intervention bessere psychische Behandlungsergebnisse durch Chirotherapie
#7	2004	systematic review, Cochrane	Assendelft WJ	Vergleich Chirotherapie mit anderen Verfahren bei akutem oder chronischem Kreuzschmerz	Keine Überlegenheit
#8	2003	Meta-Analyse	Ferreira ML	Wirksamkeit von Chirotherapie bei Kreuzschmerz von < 3 Monaten Dauer	Chirotherapie geringfügig besser als Placebo, Massage, keine Therapie, ähnlich wirksam wie Physiotherapie und Übungsbehandlung
#9	2003	Meta-Analyse	Assendelft WJ	siehe #7	siehe #7

Tabelle 3 Ergebnisse PubMed-Recherche Kreuzschmerz.

„manipulation, spinal (MeSH)“ OR „manipulation, chiropractic (MeSH)“ AND „neck pain“, sowie nach „manipulation, spinal (MeSH)“ OR „manipulation, chiropractic (MeSH)“ AND „back pain“ gesucht.

Die qualitative Auswertung der Diskussion erfolgte durch Identifikation von Bezügen zur Evidenz in den einzelnen Beiträgen und deren Gegenüberstellung zur Haltung der jeweiligen Autoren als Befürworter oder Kritiker der Chirotherapie. Als Bezüge wurden alle Nennungen von Quellenangaben oder Autoren in den einzelnen Beiträgen und deren Bewertung durch den jeweiligen Autor betrachtet. Darüber hinaus wurden die Beiträge nach Motiven durchsucht, Chirotherapie anzuwenden oder abzulehnen.

Quantitativ wurde die Diskussion hinsichtlich der Verteilung der Autoren und der Zahl der Beiträge nach Befürwortern und Kritikern der Chirotherapie untersucht. Zur Darstellung beispielhafter Zitate aus der Listserver-Diskussion wurden die Namen der jeweiligen Autoren anonymisiert.

Ergebnisse

Das Ergebnis der Recherche in der Cochrane Database of Systematic Reviews ist in Tabelle 1 aufgeführt. Bei akuten und chronischen Kreuzschmerzen sowie bei Nackenschmerzen konnte keine Überlegenheit der Chirotherapie gegenüber verschiedenen anderen Methoden gezeigt werden. Bei Asthma ist die Evidenzlage widersprüchlich und bei Dysmenorrhoe lässt sich eine Wirksamkeit nicht nachweisen. Eine Quelle wurde nicht berücksichtigt, da sie sich ausschließlich mit Massage befasste, die nicht zur Chirotherapie gezählt wird [Furlan 2010].

Die Ergebnisse der Suche in PubMed zur Chirotherapie bei Nackenschmerzen sind in Tabelle 2, die Ergebnisse zu Rückenschmerzen in Tabelle 3 aufgeführt. Für beide Entitäten lässt sich eine Überlegenheit der Chirotherapie gegenüber anderen gebräuchlichen Verfahren nicht belegen.

Ab dem 22. August 2011 diskutierten 25 Hausärzte in 122 Beiträgen die Chirotherapie im hausärztlichen Setting. Die Befürworter der Chirotherapie

waren in der Mehrheit (Abb. 1, Abb. 2). Bei etwa 20% der Diskussionsteilnehmer war aus den Beiträgen nicht eindeutig zu entnehmen, wie sie sich zur Chirotherapie positionieren. Bezüge zu externer Evidenz waren häufiger bei den Kritikern der Chirotherapie zu finden (Abb. 3, Abb. 4). Von den Kritikern wurde die externe Evidenz insofern zur Argumentation herangezogen, als sie eine Überlegenheit oder einen spezifischen Effekt der Chirotherapie nicht belegt. Von den Befürwortern wurde die vorhandene Evidenz zum Beleg der Wirksamkeit der Methode herangezogen.

Auffällig ist die große Zahl an Beiträgen von zwei Diskutanten, je einem Befürworter und einem Kritiker der Methode, von denen jeder 22 Beiträge lieferte (Abb. 5).

Als Motive für das Erlernen und Praktizieren der Chirotherapie konnten in den Beiträgen identifiziert werden:

- Möglichkeit der schnellen Beschwerdelinderung (7 Autoren)
- Verbesserung der Diagnostik bei Beschwerden des Bewegungsapparates (5 Autoren)

Autor	Zitat
#1	„... der Gewinn in Diagnostik ist sehr groß.“
#4	„Mit der Chirotherapie können wir uns vielen Krankheiten nähern, für die wir in der Schulmedizin kein Konzept haben – in der Chirotherapie aber schon.“ „Alles in allem ein sehr direkter – weil im wahrsten Sinne sehr patientennaher Zugang, der viele Tore aufmacht, die im Modell der Schulmedizin einfach nicht existieren.“
#5	„Chirotherapie ... - hat mir ermöglicht, Menschen richtig anfassen zu können - hat es mir ermöglicht, Menschen dreidimensional zu sehen und Zusammenhänge zu verstehen - verschafft mir das Glück, gelegentlich mit meinen Händen heilen zu können - war meine intensivste, aber auch beste Ausbildung nach dem Medizinstudium“
#9	„... im Rahmen der konservativen Therapie orthopädischer Beratungsanlässe in der Hausarztpraxis zu einer wichtigen Untersuchungs- und Behandlungstechnik.“ „Zufriedener Patient – zufriedener Arzt – sinnvolle Intervention!?“
#11	„Erlaube mir als einer, der es genießt, HWS-Blockierungen behandeln zu können nur die Gegenfrage: Welche evidenzbasierte Alternative hast du zur chirotherapeutischen Behandlung von Nacken-/Kopf-/Kreuz-/Hüftschmerzen ...“
#20	„Die Kommunikation übers Anfassen bringt hier einfach oft mehr als rein verbale Kommunikation.“ „... Nutzen der Chirotherapie, die ich vor 9 Jahren erst lernte, zuallererst darin, dass ich erstmalig lernte den Bewegungsapparat differenzierter zu untersuchen und besser zu ‚begreifen‘, was da los sein könnte, auch bez. der möglichen Komplexität.“ „Mich hat ... die Hilflosigkeit aber auch das Interesse und die Neugier bezüglich der Beschwerden am Bewegungsapparat zur Chirotherapie gebracht.“

Tabelle 4 Beispiele für Motive pro Chirotherapie.

Autor	Zitat
#7	„... ‚Anwender-Bias‘ und die idealisierende Darstellung der vermeintlich spezifischen Erfolge.“
#24	„Von der Methode weitestgehend abgewandt habe ich mich, weil sie wie so viele andere ‚Wundermethoden‘ den Patienten auf den Arzt/den Therapeuten fixieren: Das führt auf jeden Fall zu einer überzogenen Patientenerwartung und letztlich zu einer Fehlsteuerung im Gesundheitssystem.“ „... auch in der Chirotherapie wie in vielen anderen Fällen müssen wir uns immer wieder fragen, ob – vielleicht begünstigt durch ein niederschwelliges Zugangs-System – viele eigentlich gesunde Leute, seien es nun welche mit Risikofaktoren oder solche mit Befindlichkeitsstörungen, zum Schaden der gesamten Volkswirtschaft krank gemacht und medikalisiert/behandelt werden.“
#12	„... wo ist die Grenze zwischen solchen selbst gebastelten Erklärungen und Scharlatanerie?“ „... was ist mit dem Krankheitsbild ‚Symmetriestörung‘ wenn es nicht behandelt wird? Welche Untersuchungen gibt es darüber? Natürlich kommt man Patienten mit ‚Erklärungen‘ entgegen. Sie sehnen sich geradezu danach. Aber benötigen wir sie auch????“
#19	„... dass die Chirotherapie ... etwas mit dem Arzt macht, so dass er mit der Behandlung hochzufrieden ist. Wir sollte lieber diese Veränderung beim Arzt in den Fokus unseres Interesses nehmen.“
#16	„Eine effektive Methode Patienten an sich zu binden ist sicherlich die Chirotherapie, denn sie funktioniert, das glaube auch ich, über die intensive Arzt-Patient-Beziehung, dazu auf einem Gebiet, dass mit den häufigen körperlichen Befindlichkeitsstörungen eine große Schnittmenge hat.“

Tabelle 5 Beispiele für Argumente der Chirotherapie-Kritiker.

- verbesserter Zugang zum Patienten und seinen Beschwerden (4 Autoren)

Als problematisch wurden in den Beiträgen genannt:

- fehlende Evidenz für die schnellen Erfolge (2 Autoren)
- Gefahr der iatrogenen Fixierung der Patienten (3 Autoren)
- Erzeugung einer Klientel und des zugehörigen Bedarfes mit entsprechenden

dem Verbrauch von begrenzten Ressourcen (4 Autoren)

- Eminenzbasierung, die sich in Existenz verschiedener Schulen niederschlägt (5 Autoren)
- Nebenwirkungen (3 Autoren)

Diskussion

Die Evidenz zur Chirotherapie ist uneinheitlich. Abhängig von der untersuch-

ten Störung und dem gewählten Vergleich gibt es eine Vielzahl von Ergebnissen, die mit der gebotenen Zurückhaltung eine Nicht-Überlegenheit der Chirotherapie gegenüber anderen Verfahren belegen. Die Schwierigkeiten bei der Bewertung vorhandener Evidenz werden am Beispiel einer Arbeit von Ernst und Canter deutlich, die 2006 in einem systematischen Review zu dem Schluss kommen, dass ein spezifischer Effekt der Chirotherapie bei Rückenschmerzen,

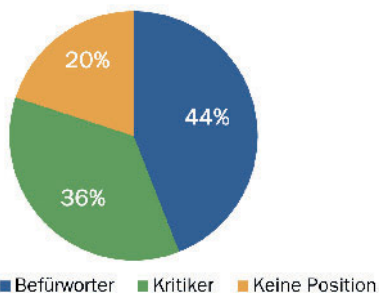


Abbildung 1 Verteilung der Diskussions- teilnehmer nach Befürworter, Kritiker und ohne Positionierung.

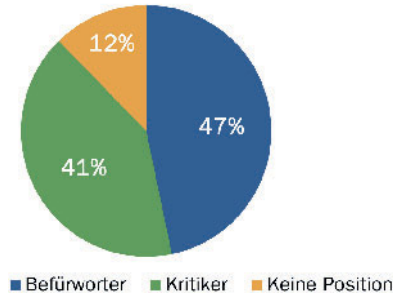


Abbildung 2 Verteilung der Beiträge nach Kritikern, Befürwortern und Teilnehmern ohne eindeutige Positionierung.

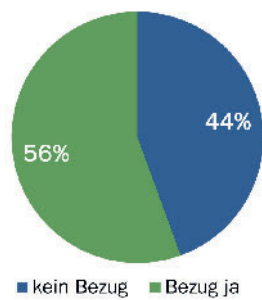


Abbildung 3 Verteilung Evidenzbezug in der Gruppe der Kritiker der Chirotherapie.

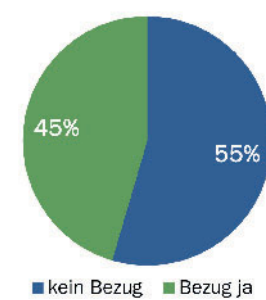


Abbildung 4 Verteilung Evidenzbezug bei den Befürwortern der Chirotherapie.

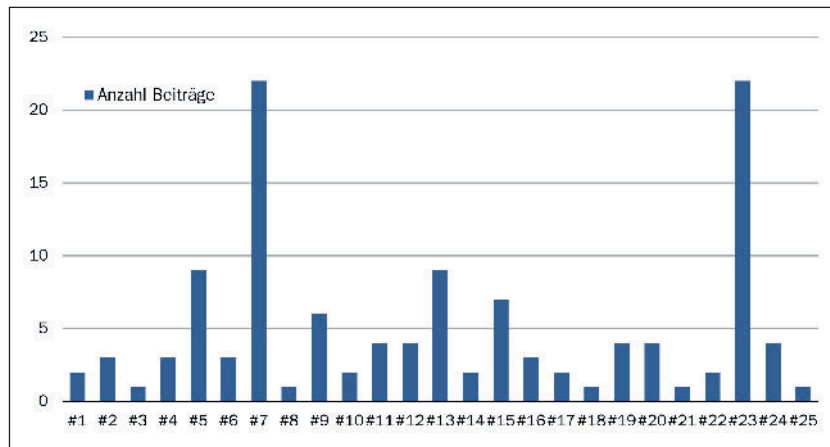


Abbildung 5 Anzahl der Beiträge je Diskussionsteilnehmer.

nicht-spinalen Schmerzen, zervikogenem Schwindel, Asthma und weiteren Entitäten nicht belegt sei [4]. Diese Arbeit wird in einem Kommentar von Bronfort et al. wegen methodischer Mängel kritisiert. Die Schlussfolgerungen aus der Arbeit von Ernst und Canter „basierten definitiv nicht auf einem qualitativ akzeptablen Review systematischer Reviews“ [5].

Die im Listserver Allgemeinmedizin diskutierende Gruppe von Hausärzten ist nicht repräsentativ. Die Diskussion stand jedem Listenteilnehmer offen, der zum Thema „Chirotherapie“ beitragen wollte. Eine besondere Auswahl der Autoren, z.B. nach Praxistätigkeit in der Stadt oder auf dem Land oder nach universitärer Anbindung fand nicht statt. Allenfalls könnte eine unbeabsichtigte Selektion der Diskutierenden dadurch

stattgefunden haben, dass sich im Listserver eher solche Hausärzte zusammengefunden haben könnten, die ein besonderes Interesse an kritischer Reflexion des eigenen Tuns und an einem Austausch darüber haben.

Die Diskussion im Listserver war aufseiten der Chirotherapie-Befürworter von der Darstellung insbesondere der schnellen Therapieerfolge, z.T. untermauert mit Fallvignetten, geprägt. Für diese schnellen Erfolge – und die damit auch einhergehende Zufriedenheit der Behandler – können die Chirotherapie-Anwender keine externe Evidenz anführen. Diese schnellen Erfolge finden sich in der recherchierten Literatur nicht wieder. Hier zeigt sich eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Erleben der Chirotherapie-Anwender und externer Evidenz. Diese Diskrepanz kann einerseits als Problem externer Validität aufgefasst werden. Andererseits kann dieser scheinbare Widerspruch auch als Hinweis auf einen bisher nicht untersuchten Wirkmechanismus verstanden werden. In der Listserver-Diskussion wird hierzu übereinstimmend von Kritikern und Befürwortern Forschung zum Anteil des Interpersonalen, des „Zwischen“ von Arzt und Patient am Behandlungserfolg gefordert.

Von mehreren Anwendern wurde die diagnostische Bedeutung chirotherapeutischer Verfahren herausgestellt und dass diese zu einem besseren Verständnis insbesondere funktioneller Beschwerden beiträgt. Mehrere Anwender äußerten sich dahingehend, dass ihnen erst mit der Chirotherapie ein Zugang zum Bewegungsapparat des Patienten eröffnet wurde. An dieser Stelle ergibt sich ein Schnittpunkt mit der Argumentation der Kritiker, wenn angeregt wird, solche diagnostischen Elemente in die allgemeinmedizinische Weiterbildung zu übernehmen.

Das von den Kritikern aufgeworfene Problem der iatrogenen Fixierung des Patienten verbunden mit der Befürchtung um die Verschwendung der begrenzten Ressource „Arzt“ erhält nachträglich Nahrung durch eine zum Zeitpunkt der Listserver-Diskussion noch nicht veröffentlichte Arbeit von Bronfort et al. [6]. Hier werden Chirotherapie, Heimübungsprogramm und medikamentöse Behandlung bei subakutem Nackenschmerz verglichen. Dabei zeigten Chirotherapie und Heimübungspro-

Dr. med. Ilja Karl ...



... ist Facharzt für Allgemeinmedizin und seit 2004 in eigener Praxis in strukturschwacher Gegend im nördlichen Sachsen-Anhalt niedergelassen.

gramme etwa gleiche Wirksamkeit. Für vergleichbare Effekte waren in der Chirotherapiegruppe im Schnitt 15 Konsultationen (2–23) erforderlich, in der Heimübungsgruppe durchschnittlich 1–2 Konsultationen [6]. Die in der Listserver-Diskussion aufgeworfene Frage, welche evidenzbasierten Alternativen es denn zur Chirotherapie gibt, erfährt somit zumindest bezogen auf Nackenschmerz eine Antwort. Die deutlich höhere Zahl der Konsultationen in der Chirotherapie-Gruppe scheint die Annahme der Kritiker zu bestätigen, mit der Chirotherapie würden Ressourcen verbraucht, die anderweitig fehlen. An dieser Stelle ließe sich ein Bogen zur Diskussion über Komplementärmedizin in der ZFA spannen. Dort hieß es im Beitrag von T. Kühlein: „Wenn wir uns als Hausärzte aus Gebieten nutzloser Medizin und aus Gebieten, die unsere Kompetenz nicht benötigen, zurückziehen, werden wir auch mehr Zeit für die Kommunikation mit unseren Patienten haben.“ [7] Allerdings entspricht das Setting, in dem die Bronfort-Arbeit durchgeführt wurde nur eingeschränkt demjenigen einer Hausarztpraxis (universitäre Schmerzambulanz – die Patienten wurden rekrutiert, indem die Teilnahme an der Studie öffentlich ausgeschrieben

wurde). Allein die Zahl von durchschnittlich 15 Konsultationen für die Behandlung von Nackenschmerzen ist mit Sicherheit nicht auf eine durchschnittliche deutsche Hausarztpraxis übertragbar, weshalb die externe Validität der Studie zu hinterfragen ist.

Schlussfolgerungen

Es gibt eine Vielzahl von Untersuchungen zur Chirotherapie. Aufgrund der verschiedenen Indikationen, Therapiemethoden und der Vielfalt der Vergleichsinterventionen gestaltet sich eine zusammenfassende Bewertung der Evidenz schwierig. In Anlehnung an die

Ergebnisse der recherchierten Meta-Analysen und Systematischen Reviews ist festzustellen, dass Chirotherapie wirksam ist, eine Überlegenheit gegenüber anderen Verfahren dagegen nicht belegt ist. Die Frage nach dem Beitrag der verschiedenen Bestandteile der komplexen Intervention „Chirotherapie“ zur Wirkung ist nicht beantwortet. Hier ergibt sich die Notwendigkeit zur Erforschung der wirksamen Bestandteile der Chirotherapie, insbesondere der Arzt-Patienten-Interaktion.

Interessenkonflikte: Günther Egidi verdient im Rahmen des entsprechenden QZV Geld mit Chirotherapie. Ilja Karl: keine angeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Ilja Karl
Plather Dorfstraße 12c
39624 Kalbe/M.
Tel.: 039030 95086
ikarl@t-online.de

Literatur

1. Persönliche Mitteilung KVSA, 1.3.2012
2. Geiser M. Die vergessenen Gutachten über die Chiropraktik. Schweiz Rundschau Med (Praxis)1993; 82: 875–9
3. http://degam.de/alt/cme/index_cm.htm, zuletzt besucht am 26.4.2012
4. Ernst E, Canter PH. A systematic review of systematic reviews of spinal manipulation. J R Soc Med 2006; 99: 189–93
5. Bronfort G, Haas M, Moher D, et al. Review conclusions by Ernst and Canter regarding spinal manipulation refuted. Chiropr Osteopat 2006; 14: 14
6. Bronfort G, Evans R, Anderson AV, Svendsen KH, Bracha Y, GrimmRH. Spinal manipulation, medication, or home exercise with advice for acute and subacute neck pain. Ann Intern Med. 2012; 156: 1–10
7. Kühlein T. Ist die normale menschliche Kommunikation tatsächlich ein Komplement oder gar eine Alternative? Z Allg Med 2011; 87: 251–52