



Hilft Massage gegen Rückenschmerzen?

Does Massage Help Against Back Pain?

Nik Koneczny, Andreas Sönnichsen

Frage

Hilft Massage bei Rückenschmerzen? Gibt es neue Erkenntnisse zum Nutzen von Massagebehandlungen bei LWS-Beschwerden?

Antwort

Die Evidenz für einen solchen Nutzen ist schwach. Vor allem für die Behandlung von akuten Kreuzschmerzen durch Massage gibt es nur eine einzige, qualitativ nicht hochwertige, randomisierte kontrollierte Studie. Etwas mehr Evidenz gibt es für Effekte bei subakuten und chronischen Kreuzschmerzen. Aus diesem Grunde empfehlen gültige Leitlinien Massage bei Rückenschmerzen (nur) in bestimmten Fällen.

Question

Does massage help against back pain? Are there new findings about the benefit of classical massage in low back pain?

Answer

The evidence for such a benefit is weak. Especially regarding acute low back pain, there exists only one randomized controlled trial with low quality. The evidence for massage in subacute or chronic back pain is slightly better. For this reason, current guidelines recommend massage for back pain in special cases (only).

Hintergrund

Es ist immer wieder ein leidiges Diskussthema in Hausarztpraxen: Der Patient bittet um Massagen, sein Arzt lehnt ab. Schließlich gebe es keine Evidenz für deren Nutzen und außerdem drohe der Regress. Meist geht es um Rückenschmerzen, wenn Patienten die ärztliche Verordnung von klassischer Massage erfragen und oft genug auch einfordern. Die Anfrage kann dabei sowohl vom jungen Schreibtischarbeiter mit dem verspannten Nacken als auch von der Großmutter mit der bekannten Osteoporose kommen; viele haben rasche Beschwerdelinderung durch Massagen schon am eigenen Leib erfahren. Nicht selten haben die Betroffenen sich zuvor bei ihrer Krankenkasse informiert. Dort wird üblicherweise bestätigt, der Arzt könne durchaus Massagen verordnen, das liege in seinem Ermessen. Tatsächlich können Hausärzte gesetzlich Versicherten Physiotherapie als Heilmittel verordnen, wenn eine entsprechende Diagnose gestellt wurde. Im Rahmen dieser Physiotherapie können dann auch Massagebehandlungen verordnet

und durchgeführt werden. Allerdings ist die Verordnung budgetiert. Bei Überschreitung der Richtgröße haftet der Verordnende im Regressfall mit seinem persönlichen Vermögen. Das ist ein Grund für viele Hausärzte, Massagewünsche abzulehnen. Der andere Grund: Gut informierte Hausärzte nehmen an, dass Massagen keine Funktionsverbesserung oder Krankheitsverkürzung bei Rückenschmerzen bewirken. Es fehlt also der wissenschaftliche Nachweis für einen Nutzen hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte.

Rückenschmerzen passiv oder aktiv angehen?

Aktuelle Leitlinien und Handlungsempfehlungen fordern die Patienten, insbesondere bei den häufigen verspannungsbedingten HWS- und LWS-Syndromen, zu moderater körperlicher Aktivität auf: Laufen, Walken, Schwimmen oder Gymnastik bewirken eine schnellere Besserung als Schonung oder Bettruhe [1]. Von Massage wird in der Nationalen Versorgungsleitlinie sogar explizit abgeraten – sogar mit starkem Empfehlungsgrad

[2]. Diese Empfehlungen sind bei gut informierten Patienten bereits angekommen, denn diese berichten oft, dass sie Bettruhe bei Hexenschuss eher vermeiden. Wir Hausärzte ermutigen die Betroffenen also zu einem selbstbestimmten, aktiven Umgang mit ihren Rückenschmerzen. Körperliche Schonung oder das „Sich massieren lassen“ passen nicht zu diesem Herangehen, genauso wenig wie die berühmte „Schmerzspritze“. Aber ist die ärztliche Skepsis gegenüber Massagebehandlungen wirklich angebracht? Oder gibt es neue wissenschaftliche Erkenntnisse. Dieser Frage gehen wir im Folgenden nach.

Massage bei Rückenschmerzen, was sagt die Wissenschaft?

Bei unserer Recherche haben wir aktuelle Studien, Cochrane-Reviews und Leitlinien einbezogen. Ein Problem dabei: Die klassische Massage wird im englischen Sprachraum oft unter „manipulative“ oder „manuelle“ Therapien subsumiert, zu denen dann auch z.B. chiropraktische und osteopathische Maßnahmen oder Akupunktur gezählt werden.

Aktuelle Studien

Eine Medline-Recherche mit den Suchtermen [backpain+massage. Clinical Trials, 5 years. („massage“[MeSH Terms] OR „massage“[All Fields]) AND („back pain“[MeSH Terms] OR „back“[All Fields] AND „pain“[All Fields]) OR „back pain“[All Fields] OR „backpain“[All Fields]) AND (Clinical Trial[ptyp] AND „2010/11/01“[PDat] : „2015/10/30“[PDat])] erbrachte keine neuen Publikationen im Hinblick auf klassische Massage und patientenrelevante Endpunkte, die nicht bereits in dem nachfolgend beschriebenen Cochrane-Review berücksichtigt wurden.

Cochrane Review Massage for low-back pain

Eine weit ausführlichere Recherche führte die Cochrane Back and Neck Group durch: In einem aktuellen Review (Sept. 2015) wurden 25 RCTs mit insgesamt 3096 Teilnehmern ausgewertet. Insgesamt wurde die Qualität der Evidenz als niedrig bis sehr niedrig eingestuft. Ein „Bewertungs- und Durchführungs“-Bias lag immer vor wegen der Schwierigkeit, Teilnehmer, Therapeuten und Bewerter effektiv zu verblinden. Nur eine Studie untersuchte akute LWS-Schmerzen, die anderen subakute oder chronische Schmerzen. Acht Studien verglichen Massage mit Maßnahmen, von denen keine Verbesserung erwartet wird (sogenannte nichtaktive Kontrollbehandlungen) und 13 Studien verglichen Massage mit Maßnahmen, von denen eine Verbesserung erwartet wird (sogenannte aktive Kontrollbehandlungen) [3].

Ergebnisse

Akute LWS-Schmerzen (Schmerzdauer weniger als vier Wochen): Massage war bei Schmerzen kurzfristig besser als die inaktive Kontrollintervention (Standard mean difference [SMD, ein standardisiertes Maß für die Schmerzintensität auf einer visuellen Analogskala] $-1,24$, 95%-KI $-1,85$ bis $-0,64$; Teilnehmer = 51; Studien = 1). Auf einer Funktionsskala zeigte sich ebenfalls eine leichte Verbesserung, die jedoch statistisch nicht signifikant war (SMD $-0,50$, 95%-KI $-1,06$ bis $0,06$; Teilnehmer = 51; Studien = 1).

Bei subakuten (4 bis 12 Wochen) und chronischen (12 Wochen oder länger) LWS-Schmerzen war Massage bei Schmerzen kurzfristig besser als die inaktive Kontrollintervention (SMD $-0,75$, 95%-KI $-0,90$ bis $-0,60$; Teilnehmer = 761; Studien = 7) und auch die Funktion wurde signifikant verbessert (SMD $-0,72$, 95%-KI $-1,05$ bis $-0,39$; 725 Teilnehmer; 6 Studien). Weder Schmerz noch Funktion wurden jedoch in der langfristigen Nachbeobachtung signifikant beeinflusst.

Verglichen mit der aktiven Kontrollgruppe war Massage besser bei Schmerzen in der kurzfristigen (SMD $-0,37$, 95%-KI $-0,62$ bis $-0,13$; Teilnehmer = 964; Studien = 12) und der langfristigen Beobachtung (SMD $-0,40$, 95%-KI $-0,80$ bis $-0,01$; Teilnehmer = 757; Studien = 5), aber bei Funktionseinschränkungen wurde weder in der kurz- noch in der langfristigen Nachbeobachtung ein Unterschied gefunden.

Fazit: Die Autoren dieses Reviews haben aufgrund der fehlenden Verblindung und der insgesamt mangelhaften Studienqualität wenig Vertrauen in den Nutzen von Massage bei Kreuzschmerzen. Nur in der kurzfristigen Nachbeobachtung und nur bezogen auf die Schmerzen hatte die Massage eine Wirkung (bei akuten, subakuten und chronischen LWS-Schmerzen). Ebenfalls nur kurzfristig konnten Funktionsverbesserungen durch Massage erreicht werden, und das nur bei subakuten und chronischen LWS-Beschwerden. Allerdings ist – im Gegensatz zur medikamentösen Therapie – auch nicht mit unerwünschten Wirkungen einer Massagebehandlung zu rechnen.

Leitlinien und Point-of-Care-Empfehlungen

Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz (gültig bis 30.11.2015) [4]

Wie oben bereits erwähnt, rät die Nationale Versorgungsleitlinie bei akuten Kreuzschmerzen von der Durchführung von Massagen ab: „Akute Kreuzschmerzen: Massage soll zur Behandlung des akuten nichtspezifischen Kreuzschmerzes *nicht* angewendet werden (Empfehlungsgrad A). Für die Anwendung von Massage beim akuten nichtspezifischen

Kreuzschmerz gibt es aus der Literatur keinen Wirksamkeitsnachweis. Zusätzlich wird durch diese Art der Therapie die Passivität der Patientinnen/Patienten gefördert und somit das primäre Behandlungsziel der Aktivierung gefährdet.“

Bei subakuten und chronischen Kreuzschmerzen wird eine „Kann-Empfehlung“ abgegeben: „Massage *kann* zur Behandlung von subakutem/chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz in Kombination mit Bewegungstherapie angewendet werden (Empfehlungsgrad 0). Es konnten die Ergebnisse aus 14 RCTs teilweise guter Qualität zur Einschätzung der Wirksamkeit von Massage bei subakuten oder chronischen Rückenschmerzen herangezogen werden. [...] deuten die Studien besserer methodischer Qualität darauf hin, dass Massagen in Bezug auf Schmerzlinderung und Funktionsfähigkeit kurzfristig wirksamer sind als z.B. Akupunktur oder Schulungsmaterialien. Es zeichnet sich ebenfalls ab, dass die Anwendung von Massagen in Kombination mit Bewegungsprogrammen (auch langfristig) am wirkungsvollsten ist.“

Die NVL bezieht sich hierbei im Wesentlichen auf die gleichen randomisiert kontrollierten Studien wie der Cochrane-Review. Die Studienqualität wird aber interessanterweise besser bewertet als durch die Cochrane-Autoren.

EBM-Guidelines: Physikalisch-medizinische und rehabilitative Maßnahmen bei unspezifischer Lumbalgie [5]

Die EBM-Guidelines für Klinik und Praxis schreiben zur subakuten Lumbalgie (Dauer 6–12 Wochen): „Die Kombination von Teilmassage, Bewegungstherapie und Patientenschulung dürfte den Schmerz reduzieren und die Funktion längerfristig (bis zu einem Jahr nach Therapieende) verbessern.“ Die Aussage wird durch den oben diskutierten Cochrane-Review begründet. Der Empfehlungsgrad ist gering und auch die Evidenz wird aufgrund der Studienqualität – wie im Cochrane-Review – als schwach eingestuft.

Chronische Lumbalgie (Dauer länger als 12 Wochen): „Eine Teilmassage kann als ergänzende Maßnahme angewendet werden.“ Auch diese mit dem Empfehlungsgrad „schwach“ eingestufte Empfehlung stützt sich auf den Cochrane-Review.

Zum akuten Kreuzschmerz wird keine Empfehlung abgegeben.

NICE guidelines [CG88]
Low back pain in adults:
early management [6]

Die britische NICE-Leitlinie subsumiert unter „manuelle Therapien“ auch die „Mobilisation“ der Wirbelsäule. Damit sind chiropraktische und osteopathische Behandlungen gemeint, zu denen auch die Bewegung der Wirbelsäule gehört, die über deren passiven Bewegungsbereich hinausgeht. Massagen werden nicht getrennt davon beurteilt. Es wird empfohlen, manuelle Therapien „in Erwägung zu ziehen“. Eine explizite Empfehlung für Massage bei akuten, subakuten oder chronischen Kreuzschmerzen findet sich nicht.

Dynamed Plus:
Acute low back pain [7]

Die EbM-Datenbank Dynamed plus empfiehlt Massagen als Behandlungsoption zweiter Ordnung, wenn die Be-

handlung durch körperliche Aktivität und Selbstmanagement erfolglos blieb. Auch Dynamed stützt sich auf den besprochenen Cochrane Review. Die Evidenz wird als „mid-level“ eingestuft, der Empfehlungsgrad als „schwach“. Die Empfehlung von Dynamed steht zwar im Artikel „acute low back pain“, bezieht sich dann aber explizit auf subakute Kreuzschmerzen.

Fazit

Die Zusammenschau aktueller Studien, Cochrane-Reviews und Leitlinien ergibt ein ziemlich einheitliches Bild: Die Evidenz ist schwach. Die Studienlage zeigt ein inhomogenes Bild meist kleiner Studien unzureichender Qualität, in denen verschiedenste manipulative Therapien untersucht wurden. Langfristige, patientenrelevante Outcomes wie eine Funktionsverbesserung oder eine Verminderung der Krankheitstage konnten in den vorliegenden Studien bisher nicht dokumentiert werden.

Dennoch empfehlen sowohl die gültigen Leitlinien als auch die Point-of-Care-Tools die Verordnung von Massagebehandlungen, wenn auch teilweise nur als Reservemaßnahme. So scheint vor allem bei länger andauernden LWS-Schmerzen, die Massage den akuten Schmerz zu vermindern. Auch eine vorübergehende Funktionsverbesserung kann erreicht werden. Alle Empfehlungen stützen sich auf die gleichen, in einem Cochrane Review zusammengefassten Studien.

Entscheidend scheint uns jedoch, dass die Betroffenen zu einem aktivierenden, selbstbestimmten Umgang mit ihren Rückenbeschwerden ermutigt werden. Dazu können Schulungen und Bewegungsprogramme beitragen. Der Hausarzt sollte sich die Zeit nehmen, über die Ungefährlichkeit der verspannungsbedingten Rückenschmerzursachen aufzuklären. Nicht der passive Konsum von Massagen oder Schmerzspritzen bringt längerfristige Besserung, sondern die – nötigenfalls analgetikabegleitete – baldige Bewegungsaktivierung.

Literatur

1. Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz, Kurzfassung, S. 23. www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/kreuzschmerz/kreuzschmerz-1aufl-vers5-kurz.pdf (letzter Zugriff am 16.11.2015)
2. Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz, Kurzfassung, S. 26. www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/kreuzschmerz/kreuzschmerz-1aufl-vers5-kurz.pdf (letzter Zugriff am 16.11.2015)
3. Furlan AD, Giraldo M, Baskwill A, Irvin E, Imamura M. Massage for low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015. Issue 9. Art. No.: CD001929. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001929.pub3/abstract> (letzter Zugriff am 16.11.2015)
4. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz – Langfassung. Version 4. 2010, zuletzt verändert: August 2013. www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de (letzter Zugriff am 16.11.2015)
5. Kunnamo I, Rabady S, Sönnichsen A. Evidence based Medicine Guidelines für Klinik und Praxis. Physikalisch-medizinische und rehabilitative Maßnahmen bei unspezifischer Lumbalgie (Low back pain). www.ebm-guidelines.de (letzter Zugriff am 16.11.2015)
6. NICE: Low back pain in adults: early management. www.nice.org.uk/guidance/cg88/chapter/1-guidance#manual-therapy (letzter Zugriff am 16.11.2015)
7. Dynamed Plus: Acute low back pain. www.dynamed.com (letzter Zugriff am 16.11.2015)