

Chirurgischer Eingriff oder PhysioÄtherapie bei Spinalkanalstenose?

r -- Delitto A, Piva SR, Moore CG et al. Surgery versus nonsurgical treatment of lumbar spinal stenosis: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2015 (7. April); 162: 465-73

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Felix Tapernoux

Kommentar: Hansjörg Leu

Studienziele

Für die Behandlung einer lumbalen Spinalkanalstenose (LSS), die sich klinisch durch belastungsabhängige Rücken-Beinschmerzen, oft kombiniert mit neurologischen Ausfällen (Claudicatio spinalis), äussert, aber auch asymptomatisch sein kann, gilt die chirurgische Entlastung als Standard. Vergleiche mit einer konservativen Therapie fehlen. Das Ziel der vorliegenden randomisierten Studie war es, die chirurgische Therapie einer LSS mit einer standardisierten Physiotherapie zu vergleichen.

Methoden

Ausgewählt wurden Personen mit einer symptomatischen und im Computertomogramm bestätigten LSS, bei denen die Indikation zur operativen Dekompression gestellt wurde und die bereits einer Operation zugestimmt hatten. Diese wurden in eine Gruppe für eine chirurgische Dekompression und eine Gruppe für eine standardisierte Physiotherapie randomisiert. Die Physiotherapie bestand unter anderem in Übungen zur lumbalen Flexion, generalisierten Konditionsübungen, Kräftigung der unteren Extremitäten und einer Verhaltensinstruktion. Sie wurde zweimal wöchentlich während sechs Wochen durchgeführt. Der primäre Studienendpunkt war der Wert im «Short Form-36 Health Survey» (SF-36), einem Score für motorische Funktionen, nach zwei Jahren.

Ergebnisse

Von 481 Personen, welche die Auswahlkriterien erfüllt hatten, lehnten 312 eine Studienteilnahme ab, meist weil sie ein operatives Vorgehen bevorzugten. Somit konnten 169 randomisiert werden. Während von der Chirurgiegruppe nur zwei von 87 in die Physiotherapiegruppe wechselten, wurden 47 von 82 konservativ Behandelten (57%) im Verlauf dennoch operiert. Nach zwei Jahren verbesserten sich gemäss SF-36 die motorischen Funktionen bei den Operierten durchschnittlich um 22,4 und bei den konservativ Behandelten um 19,2 Punkte. Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen von 0,9 (95% CI von -7,9 bis 9,6) Punkten nach zwei Jahren war statistisch nicht signifikant.

Schlussfolgerungen

Bei Personen mit einer lumbalen Spinalkanalstenose konnte zwei Jahre nach der Randomisierung bezüglich Schmerzen und motorischen Funktionen kein Unterschied zwischen einer operativen und einer konservativen, physiotherapeutischen Behandlung nachgewiesen werden.

Zusammengefasst von Felix Tapernoux

Die Studie zeigt die Schwierigkeit, in diesem Themenkomplex verwertbare Aussagen zu erarbeiten. Zudem musste sie vorzeitig abgeschlossen werden, weil zu wenig Studienteilnehmende gefunden werden konnten. Wichtige Selektionskriterien wie Dauer der Symptome und bereits explorierte konservative Behandlungen bis zur Abklärung sowie der gesicherte Ausschluss von begleitenden Gefässleiden oder Neuropathien werden nicht erörtert. Der Modus der geführten Physiotherapie war ebenso wenig standardisiert wie die chirurgische Technik. Auffallend schwer erklärbar bleibt der hohe Anteil an «Überläufern» aus der Physiotherapiegruppe in die operative Behandlung. Angesichts derartiger «Bias» kann diese Studie keine nennenswerte Praxisrelevanz beanspruchen.

Hansjörg Leu