

Yoga bei chronischen nicht-spezifischen Kreuzschmerzen

Yoga fürs Kreuz?

Chronische, unspezifische Kreuzschmerzen sind weit verbreitet. Empfohlen wird in solchen Fällen Bewegungstherapie. Es wurde untersucht, ob Yoga Abhilfe schaffen kann. Die Ergebnisse sind etwas ernüchternd: Yoga kann im Vergleich zu keinen Übungen zu geringen Verbesserungen der rückenbezogenen Funktion und Schmerzen führen.

Text: Simon Haug

Unspezifische Kreuzschmerzen sind eine häufige, potenziell beeinträchtigende Erkrankung, die in der Regel mit Selbstbehandlung und rezeptfreien Medikamenten behandelt wird. Bei chronischen Kreuzschmerzen wird in den aktuellen Leitlinien eine Bewegungstherapie empfohlen. Yoga ist eine Körper-Geist-Übung, die manchmal bei unspezifischen Schmerzen im unteren Rückenbereich eingesetzt wird.

Zielsetzungen

Bewertung des Nutzens und Schadens von Yoga zur Behandlung chronischer unspezifischer Kreuzschmerzen bei Erwachsenen im Vergleich zu Schein-Yoga, keiner spezifischen Behandlung, einer minimalen Intervention (z.B. Edukation) oder einer anderen aktiven Behandlung, mit Schwerpunkt auf Schmerz, Funktion, Lebensqualität und unerwünschten Ereignissen.

Suchstrategie

Es wurden die üblichen, umfangreichen Cochrane-Suchmethoden angewandt. Das letzte Suchdatum war der 31. August 2021, ohne Einschränkungen hinsichtlich Sprache oder Veröffentlichungsstatus.

Auswahlkriterien

Es wurden die Standardmethoden von Cochrane genutzt. Die Hauptergebnisse waren

1. rücken-spezifische Funktion
2. Schmerzen
3. klinische Verbesserung
4. psychische und physische Lebensqualität
5. Depression und
6. unerwünschte Ereignisse

Das sekundäre Ergebnis war die Arbeitsunfähigkeit. Der GRADE-Ansatz wurde genutzt, um die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz zu beurteilen.

Datensammlung und -analyse

Zwei Autoren bewerteten unabhängig voneinander die Studien bezüglich Einschluss, extrahierten Daten, bewerteten das Risiko für Bias sowie die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz anhand von GRADE. Eventuelle Unstimmigkeiten wurden durch Diskussion gelöst.

Die extrahierten Daten enthielten Informationen über die Teilnehmer, die Methoden, die Intervention und die Ergebnisse.

Hauptergebnisse

Es wurden 21 Studien (2223 Teilnehmende) aus den USA, Indien, dem Vereinigten Königreich, Kroatien, Deutschland, Schweden und der Türkei einbezogen. Die Teilnehmenden wurden sowohl aus dem klinischen als auch aus dem ambulanten Bereich rekrutiert. Die meisten Teilnehmenden waren Frauen in ihren 40ern oder 50ern. In den meisten Studien wurde Iyengar-, Hatha- oder Viniyoga-Yoga angewandt. In den Studien wurde Yoga mit einer Kontrollgruppe verglichen, die keine Übungen durchführte, z.B. mit einer Warteliste, üblicher Versorgung oder Edukation (10 Studien); mit rückengerechten Übungen wie Physiotherapie (fünf Studien); mit einer Kontrollgruppe, die sowohl Übungen als auch keine

Übungen durchführte (vier Studien); mit einer Kontrollgruppe, die sowohl keine Übungen als auch andere geistig-körperliche Übungen (Qigong) durchführte (eine Studie); und mit Yoga plus Übungen im Vergleich zu Übungen allein (eine Studie). In einer Studie wurde Yoga mit körperlicher Betätigung in Form eines einwöchigen Intensivprogramms verglichen. Diese Studie analysierten wir separat. Bei allen Studien bestand ein hohes Risiko für Durchführungs- und Ergebnisermittelungsverzerrungen, da die Teilnehmenden und Anbieter nicht verblindet waren und die Ergebnisse selbst eingeschätzt wurden.

In keiner Studie wurde Yoga mit Schein-Yoga verglichen.

Die Ergebnisse von 11 Studien mit geringer Vertrauenswürdigkeit zeigen, dass Yoga zu einer geringen, klinisch unbedeutenden Verbesserung der rücken-spezifischen Funktion führen kann (mittlerer Unterschied [MD] -1,69, 95% Konfidenzintervall [CI] -2,73 bis -0,65 auf der 0- bis 24-Punkte-Skala des Roland-Morris Disability Questionnaire [RMDQ], niedriger = besser, minimaler klinisch bedeutsamer Unterschied [MCID] 5 Punkte; 1155 Teilnehmende) und mässig sichere Belege aus neun Studien zeigten eine klinisch unbedeutende Verbesserung der

Ob Yoga oder Rückenübungen – beides bringt eine geringe Verbesserung in Bezug auf Rückenschmerzen und -funktion.

Schmerzen (MD -4,53, 95% CI -6,61 bis -2,46 auf einer Skala von 0 bis 100, 0 keine Schmerzen, MCID 15 Punkte; 946 Teilnehmende) im Vergleich zu keinem Training nach drei Monaten. Die Ergebnisse von vier Studien zeigten, dass Yoga eine klinische Verbesserung bewirken kann (Risikoverhältnis [RR] 2,33, 95 % CI 1,46 bis 3,71; bewertet anhand der Einschätzung der Teilnehmenden, dass sich die Rückenschmerzen gebessert haben oder verschwunden sind; 353 Teilnehmende). Die moderate Vertrauenswürdigkeit der Evidenz von sechs Studien zeigt, dass es wahrscheinlich eine kleine Verbesserung der körperlichen und geistigen Lebensqualität gibt (körperlich: MD 1,80, 95% CI 0,27 bis 3,33 auf der 36-teiligen Short Form [SF-36] Skala für körperliche Gesundheit, höher = besser; psychisch: MD 2,38, 95% CI 0,60 bis 4,17 auf der SF-36-Skala für psychische Gesundheit, höher = besser; beide 686 Teilnehmende). Drei Studien mit geringer Sicherheit zeigten eine geringe bis keine Verbesserung der Depression (MD -1,25, 95% CI -2,90 bis 0,46 auf dem Beck Depression Inventory, niedriger = besser; 241 Teilnehmende). Acht Studien ergaben Hinweise mit niedriger Vertrauenswürdigkeit der Evidenz, dass Yoga das Risiko für unerwünschte Ereignisse, vor allem für zunehmende Rückenschmerzen, nach sechs bis 12 Monaten erhöht (RR 4,76, 95% CI 2,08 bis 10,89; 43/1000 mit Yoga und 9/1000 ohne Übungen; 1037 Teilnehmende).

Für Yoga im Vergleich zu einer Kontrollgruppe mit rückengerechten Übungen (8 Studien, 912 Teilnehmende) fanden wir nach drei Monaten moderate Vertrauenswürdigkeit der Evidenz aus vier Studien für einen geringen oder keinen Unterschied in der rücken-spezifischen Funktion (MD -0,38, 95% CI -1,33 bis 0,62 auf dem RMDQ, niedriger = besser; 575 Teilnehmende) und sehr niedrige Vertrauenswürdigkeit der Evidenz aus zwei Studien für einen

geringen oder keinen Unterschied bei den Schmerzen (MD 2,68, 95% CI -2,01 bis 7,36 auf einer Skala von 0 bis 100, niedriger = besser; 326 Teilnehmende). Wir fanden in drei Studien Hinweise mit sehr niedriger Vertrauenswürdigkeit der Evidenz für keinen Unterschied bei der klinischen Verbesserung, bewertet als Einschätzung der Teilnehmenden, dass sich die Rückenschmerzen gebessert haben oder verschwunden sind (RR 0,97, 95% CI 0,72 bis 1,31; 433 Teilnehmende), und in einer Studie Hinweise mit sehr niedriger Vertrauenswürdigkeit der Evidenz für einen geringen oder keinen Unterschied bei der physischen und psychischen Lebensqualität (physisch: MD 1,30, 95% CI -0,95 bis 3,55 auf der SF-36-Skala für körperliche Gesundheit, höher = besser; psychisch: MD 1,90, 95% CI -1,17 bis 4,97 auf der SF-36-Skala für psychische Gesundheit, höher = besser; beide 237 Teilnehmende). In keiner Studie wurde über Depressionen berichtet. Die Ergebnisse von fünf Studien zeigten mit geringer Vertrauenswürdigkeit der Evidenz, dass es beim Risiko unerwünschter Ereignisse nach sechs bis zwölf Monaten keinen oder nur einen geringen Unterschied zwischen Yoga und körperlicher Bewegung

gibt (RR 0,93, 95% CI 0,56 bis 1,53; 84/1000 mit Yoga und 91/1000 mit Nicht-Yoga-Übungen; 640 Teilnehmende).

Schlussfolgerungen der Autoren

Es gibt Evidenz von geringer bis moderater Vertrauenswürdigkeit, dass Yoga im Vergleich zu keiner Übung zu geringen, klinisch unbedeutenden Verbesserungen der rückenbezogenen Funktion und Schmerzen führt. Wahrscheinlich gibt es nach drei Monaten nur einen geringen oder gar keinen Unterschied zwischen Yoga und anderen rückenbezogenen Übungen in Bezug auf die rückenbezogene Funktion. Es bleibt allerdings unsicher, ob es einen Unterschied zwischen Yoga und anderen Übungen in Bezug auf Schmerzen und Lebensqualität gibt. Yoga wird mit mehr unerwünschten Ereignissen in Verbindung gebracht als kein Sport, hat aber möglicherweise das gleiche Risiko für unerwünschte Ereignisse wie andere Sportarten. In Anbetracht dieser Ergebnisse kann die Entscheidung, Yoga anstelle von keiner Übung oder einer anderen Übung anzuwenden, von der Verfügbarkeit, den Kosten und der Präferenz der Teilnehmenden oder Anbieter abhängen. Da alle Studien nicht verblindet waren, hatten sie ein hohes Risiko für Durchführungs- und Ergebnisermittlungsverzerrungen. Dennoch ist es unwahrscheinlich, dass verblindete Vergleiche einen klinisch bedeutsamen Nutzen ergeben würden.

Original Cochrane Review

Wieland LS, Skoetz N, Pilkington K, Harbin S, Vempati R, Berman BM. Yoga for chronic non-specific low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 11. Art. No.: CD010671. DOI: 10.1002/14651858.CD010671.pub3. Accessed 19 June 2023.

Informationen zu dieser Cochrane-Abstract-Übersetzung: Diese Cochrane-Abstract-Übersetzung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseite (Nationales Kompetenzzentrum für Evidenzbasierte Pflege - swissEBN) in Zusammenarbeit mit Cochrane Deutschland erstellt.

Autor

Simon Haug MSc, ehem. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW, St. Gallen

Bei chronischen Kreuzschmerzen wird eine Bewegungstherapie empfohlen.