

Einfluss der Therapiedauer auf den mittelfristigen Erfolg einer multimodalen Schmerztherapie

P. Baumbach^a, J. Schneider^a, M. Richter^a, A. Zimmer^a, W. Meißner^a

^a Interdisziplinäre Tagesklinik für Schmerztherapie, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Jena

Hintergrund

Die Effektivität multimodaler Therapieprogramme bei Patienten mit chronischen Schmerzen ist national sowie international belegt [1]. Neben konkreten Behandlungsinhalten bzw. deren Wichtung [2] variiert die Behandlungsdauer teils deutlich zwischen verschiedenen Therapiezentren [3]. Bisherige Aussagen zum Einfluss der Therapiedauer auf den Therapieerfolg bleiben meist auf spezifische Patientengruppen beschränkt bzw. widersprüchlich [4,5]. In der vorliegenden Arbeit wurden die kurz- und mittelfristigen Effekte einer 1-wöchigen stationären (1WT) und 4-wöchigen teil-stationären (4WT) multimodalen Schmerztherapie verglichen. Beide Therapien wurden am Universitätsklinikum Jena durchgeführt. Die therapeutischen Inhalte und vor allem das Behandlungsteam zwischen beiden Gruppen stimmten weitgehend überein.

Therapiegruppen

	1WT	4WT
Dauer	• 20-25h	• 110-115h
Gruppengröße	• 2-4 Personen	• 5-9 Personen
interdisziplinäre Teamsitzungen	• 2h/Gruppe	• 15h/Gruppe
gemeinsame Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Optimierung Medikation • Entspannungsverfahren • Psychoedukation • Physiotherapie und Aktivierung 	
spezifische Inhalte 4WT	<ul style="list-style-type: none"> • individualisierte Psychotherapie • Ergotherapie • Schmerzmanagement 	

Methoden

- **1:1 Matching der Patienten** aus 4WT (n=196) und 1WT (n=32)
 - Alter, Geschlecht und Vorhandensein von Rückenschmerz
- **Schmerzstärke und -beeinträchtigung**
 - Chronic Pain Grade Questionnaire nach von Korff [6,7]
 - maximale und durchschnittliche Schmerzstärke
 - Schmerzbeeinträchtigung
 - Einzelitems: Alltägliche Aktivitäten, Freizeitaktivitäten, Arbeit
 - Gesamtskala
- **Angst- und Depressionssymptomatik**
 - **1WT:** Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS, [8,9])
 - **4WT:** Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS, [10,11])

Ergebnisse

Baselinedaten		1WT (n=32)			4WT (n=32)			
		Median	Q1	Q3	Median	Q1	Q3	p
Alter	[Jahre]	55.0	47.8	69.8	53.0	44.0	63.8	.368
Follow-Up	[Monate]	79.5	71.0	95.3	87.5	72.3	95.0	.559
		n	%		n	%		
Geschlecht	[weiblich]	15	46.9		15	46.9		.999
Schmerzdauer	[>5Jahre]	19	59.4		20	62.5		.798
Rückenschmerz	[ja]	23	71.9		23	71.9		.999

		1WT (n=32)			4WT (n=32)			
		Median	Q1	Q3	Median	Q1	Q3	p
Durchschnittlicher Schmerz	[0-10]	6.0	5.0	7.0	6.0	5.0	7.9	.446
Maximaler Schmerz	[0-10]	7.5	7.0	9.0	8.0	7.0	8.9	.956
Schmerzbeeinträchtigung	[0-10]	5.3	3.9	6.9	5.5	4.4	6.6	.657
	Alltagsaktivitäten [0-10]	5.0	3.0	6.8	5.0	4.0	6.0	.406
	Freizeitaktivitäten [0-10]	5.0	4.0	7.0	6.0	4.3	7.0	.684
	Arbeit [0-10]	6.0	4.0	7.0	5.0	5.0	7.0	.897

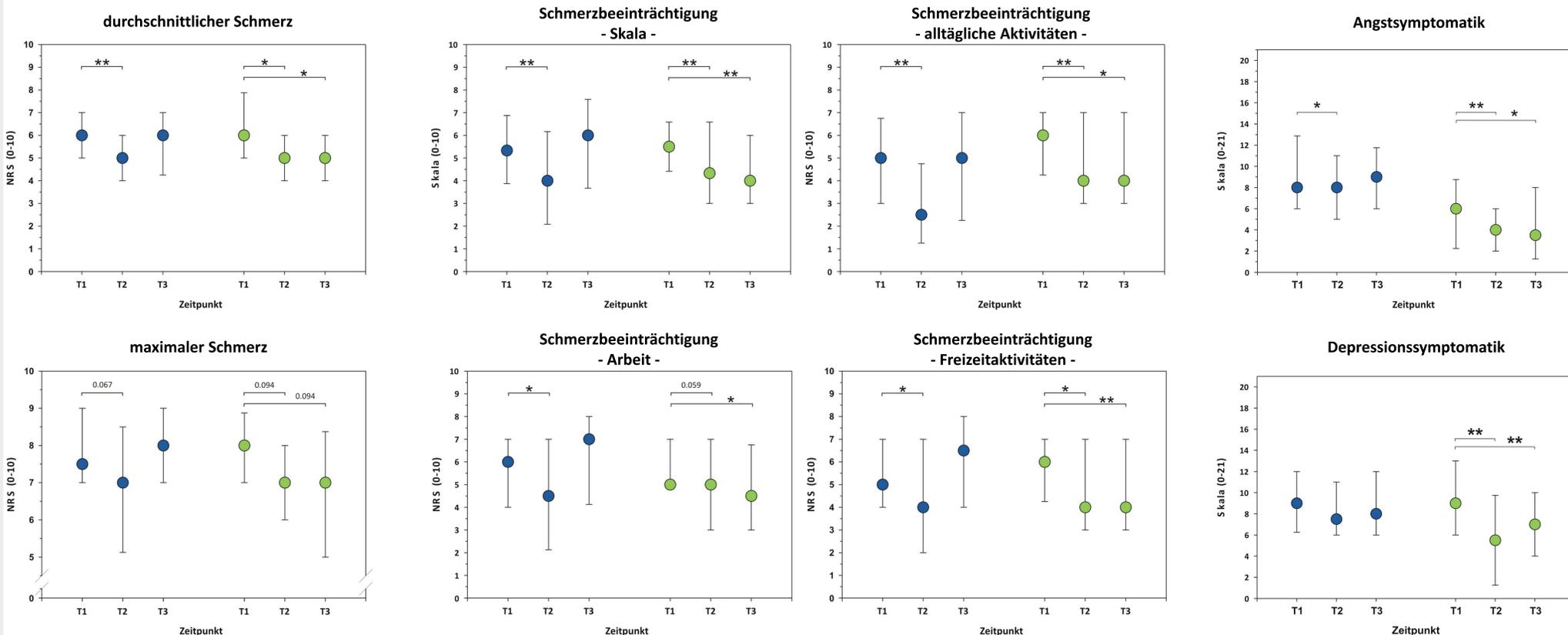
1-Woche-Therapie

4-Wochen-Therapie

T1 Beginn Therapie

T2 Ende Therapie

T3 3-Monate Follow-Up



Follow-Up: Baseline adjusted		1WT (n=32)			4WT (n=32)			
		MW	95%CI	MW	95%CI	MW	95%CI	p
durchschnittlicher Schmerz	[0-10]	5.6	3.3 7.9	5.1	2.9 7.4			.268
maximaler Schmerz	[0-10]	7.8	5.6 10.1	6.8	4.2 9.3			.014
Schmerzbeeinträchtigung	[0-10]	5.7	4.3 7.1	4.4	2.9 5.9			.007
	Alltagsaktivitäten [0-10]	4.9	2.7 7.2	4.1	1.9 6.2			.038
	Freizeitaktivitäten [0-10]	5.9	4.3 7.5	4.5	2.6 6.4			.005
	Arbeit [0-10]	6.2	4.6 7.8	4.7	2.9 6.6			.004

Schlussfolgerung

Im Prä-Post Vergleich zeigten beide Therapien mittlere Effekte bezüglich der erfassten Skalen. Zum 3-Monate Follow-Up waren die positiven Effekte allerdings nur noch in der 4-wöchigen Therapiegruppe zu verzeichnen. Neben der Behandlungsdauer könnten auch andere Variablen einen Einfluss auf dieses Ergebnis genommen haben. So zum Beispiel die intensivere psychotherapeutische Versorgung in der 4WT Gruppe, die teilstationäre vs. stationäre Durchführung sowie die unterschiedlichen Gruppengrößen.

Trotz dieser Einschränkungen deuten die Ergebnisse an, dass in einem vergleichbaren therapeutischen Setting eine längere multimodale Therapie mit besseren mittelfristigen Effekten verbunden ist.

[1] Kamper, S.J., et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014(9).
[2] Kaiser, U., R. Saklatvalski, and S.C. Asadi. Multimodal pain therapy. Current situation. Schmerz, 2015, 29(5): p. 550-556.
[3] Waterschoot, F.P.C., et al. Dose or content? Effectiveness of pain rehabilitation programs for patients with chronic low back pain: A systematic review. Pain, 2014, 155(9): p. 1902-1903.
[4] Guzman, J., et al. Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. British Medical Journal, 2001, 322(7301): p. 1511-1516.
[5] VonKorff, M., Ormel, J., Keefe, F.J., Dworkin, S.F. Grading the Severity of Chronic Pain. Pain 1992;50: 133-149.
[6] Zigmond, A.S. and Snaith, R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica 1983;67: 361-370.
[7] Klässen, B.W., Hattner, O., Schaub, C., Willburger, R., Hasenbring, M. Validation and reliability of the German version of the Chronic Pain Grade questionnaire in primary care back pain patients. Psychosoc Med 2004; 1: Doc07.
[8] Herrmann-Lingen, C., Buss, U., Smith, R.P. Hospital Anxiety and Depression Scale - deutsche Version (HADS-D). Bern: Verlag Hans Huber, 1995.
[9] Nilges, P. and Essau, C. Depression, anxiety and stress scales. DASS-A screening procedure not only for pain patients. Schmerz 2015;29: 649-657.
[10] Arnold, B., et al. Multimodal pain therapy for treatment of chronic pain syndrome. Consensus paper of the ad hoc commission on multimodal interdisciplinary pain management of the German Pain Society on treatment contents. Schmerz, 2014, 28(5): p. 459-468.
[11] Longford, P.F. and Lombardi, S.N. The Structure of Negative Emotional States - Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther 1995;33: 335-343.