

Verhaltenstherapie oder interdisziplinäre Polypragmasie?

Die Langzeitergebnisse einer praxisnahen Untersuchung zur Wirksamkeit einer verhaltenstherapeutischen Gruppenbehandlung für Fibromyalgiepatienten

Thomas Valentin, Rheinisches Rheumazentrum, Meerbusch

Fragestellung

In einer Langzeitstudie wurde Wirksamkeit und Nebenwirkung einer kognitiv-verhaltens- und trainingstherapeutischen Gruppenbehandlung (FIT-Gruppe) im Vergleich zu einer traditionellen rheumatologischen Komplexbehandlung von Fibromyalgiepatienten (TRAD-Gruppe) im stationären Setting einer rheumatologischen Akut-Klinik untersucht.

Fibromyalgie-Intensivtraining (FIT)

Die bisher frustrierenden Behandlungsergebnisse bei Fibromyalgiepatienten führten zu der Entwicklung des stationären Fibromyalgie-Intensivtrainings (FIT), das kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren und trainingstherapeutische Methoden in einem multimodalen Behandlungsansatz vereint. Die wesentlichen Inhalte des Gruppentrainings (20 Sitzungen, jeweils min. 100 Minuten Dauer) bilden kognitive und behaviorale Streß- und Schmerzbewältigung, Aktivitätsmodifikation, Abbau von Schon- und Vermeidungsverhalten, Training genußvollen Erlebens und Edukation. Ergänzende Verhaltensübungen führen die Patienten innerhalb und außerhalb der Klinik durch. Zusätzlich findet 2x täglich ein Entspannungstraining statt. Das tägliche körperliche Training von insgesamt 60 Minuten Dauer erfolgt schrittweise aufbauend und umfaßt Elemente der Bewegungstherapie und der Körperwahrnehmung. Alle Behandlungsmaßnahmen werden von den Patienten innerhalb des 3- wöchigen stationären Aufenthaltes geschlossen durchlaufen. Das gesamte Behandlungsteam (Psychologe, Physiotherapeut, Arzt, Pflege) orientiert sich an verhaltenstherapeutischen Prinzipien und verfolgt innerhalb eines „Hilfe zur Selbsthilfe“ Ansatzes die Steigerung der Kontrollfähigkeit und des Kompetenzgefühls der Patienten. Biomechanische, psychophysiologische und operante Modelle zur Schmerzchronifizierung bestimmen das therapeutische Handeln. Passivierende Maßnahmen, wie Massagen, Wärmeanwendungen kommen nicht zum Einsatz, ebenfalls nicht exzessive körperliche Nachuntersuchungen und kräftigymnastische Einzelbehandlungen. In der Regel wird auf Schmerzmedikation verzichtet.

Traditionelle rheumatologischen Komplexbehandlung (TRAD)

Das bisherige 3- wöchige Behandlungskonzept der Klinik stellte traditionell medizinische, physiotherapeutische und psychologische Behandlungsmaßnahmen polypragmatisch und unverbunden nebeneinander, wobei sich das Behandlungsteam an den jeweils fachspezifischen Störungs- und Behandlungstheorien orientierte. Eine fortlaufende und offene Verhaltenstherapiegruppe (1x wöchentlich, min. 100 Minuten Dauer) beinhaltete Edukation, orientierende Gruppengespräche zur Schmerz- und Streßbewältigung sowie den Austausch untereinander. Verhaltensübungen besaßen Empfehlungscharakter. Zusätzlich nahmen die Patienten 1x täglich an einem Entspannungstraining teil. Abbildung 1 stellt den Anteil der Therapieelemente für die FIT- und TRAD-Gruppe dar.

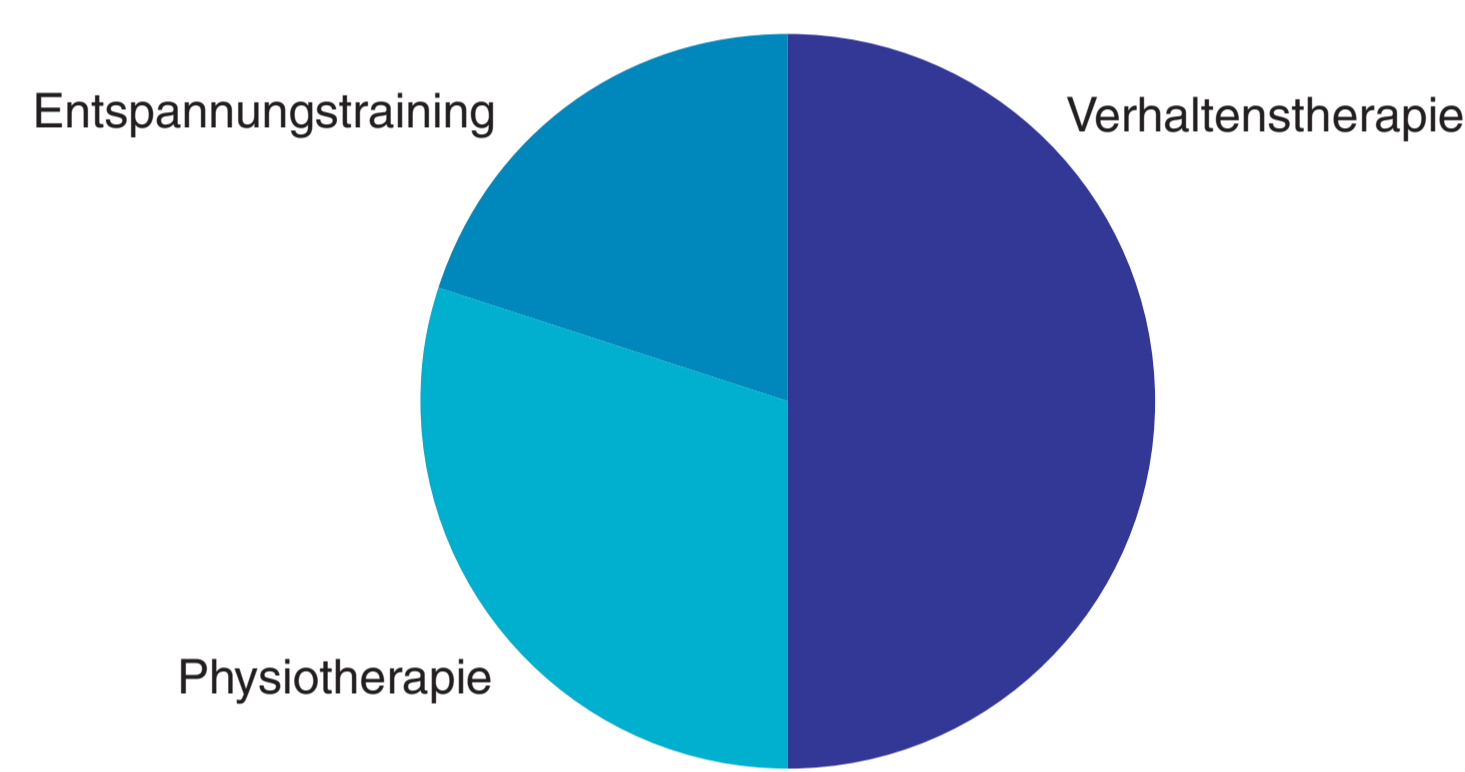


Abbildung 1a: Anteil der Therapieelemente in der FIT-Gruppe

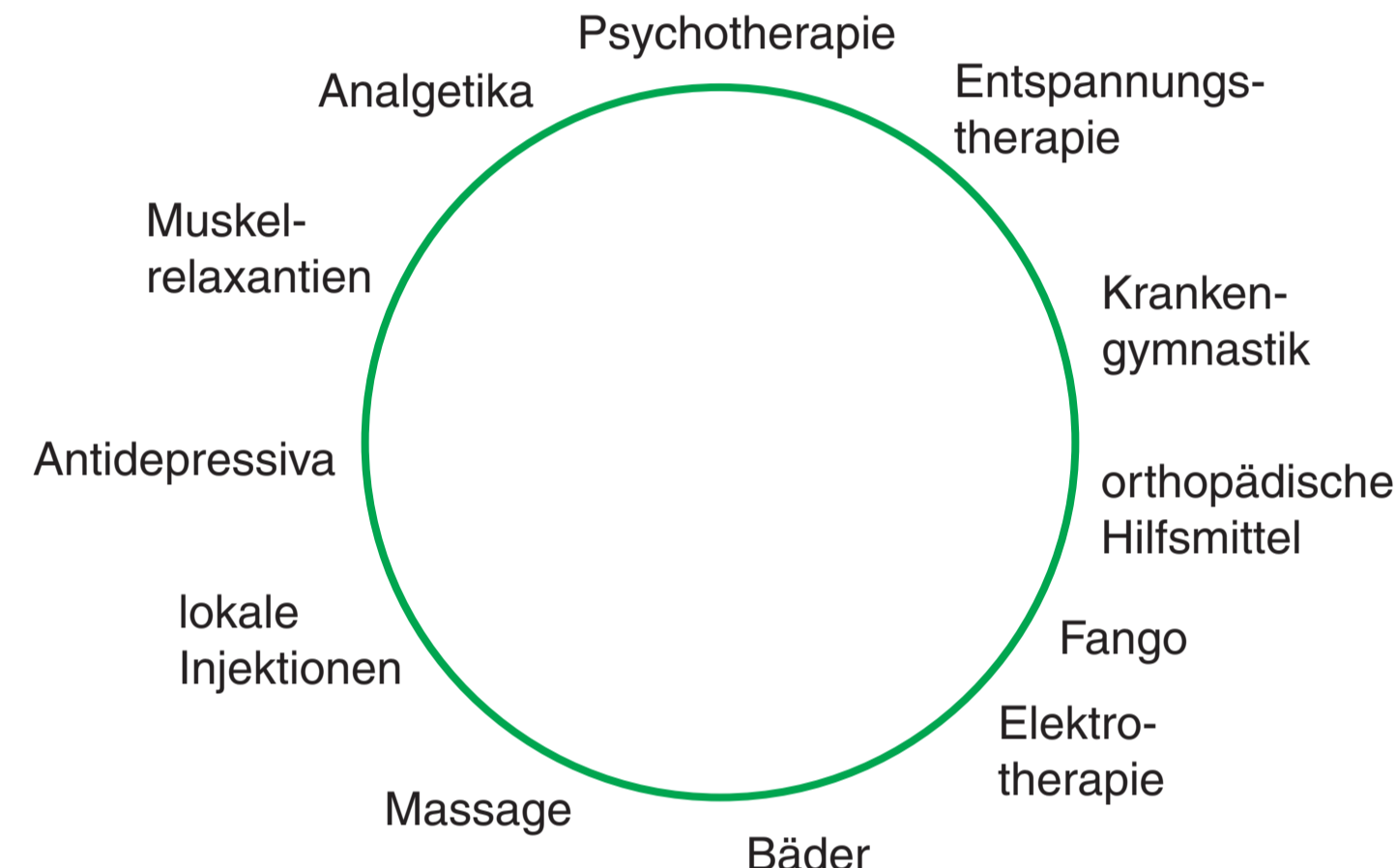


Abbildung 1b: Anteil der Therapieelemente in der TRAD-Gruppe

Erhebungsinstrumente

Unselektierte Patienten mit Fibromyalgiesyndrom (ACR-Kriterien) wurden bei der Aufnahme, der Entlassung, nach 6 und 12 Monaten (postalisch) mit folgenden Fragebögen und psychometrischen Testverfahren untersucht:

- **Allgemeine Belastung**
Symptom-Checkliste (SCL-90-R).
- **Gesundheitsbezogene Lebensqualität**
Profil der Lebensqualität chronisch Kranker (PLC).
- **Befinden**
Allgemeine Depressionsskala (ADS).
- **Schmerzstärke**
Numerischen Ratingskala (NRS; 0-10).
- **Subjektive Erfolgsbewertung des Patienten**
Patientenfragebogen mit einer 3- stufigen Skalen für die subjektive Einschätzung des Patienten zum Krankheitsverlauf (verbessert, unverändert, verschlechtert).
- **Soziodemographie und Krankengeschichte**
Patientenfragebogen für soziobiographische, berufsbezogene Daten und Parameter der Krankengeschichte.

Wirksamkeit

Primäre Zielvariable und Kriterium der Wirksamkeit war die mittlere Veränderung der psychosomatischen und psychischen Symptombelastung (Gesamtskala GSI der SCL-90-R) von der Aufnahme bis zum letzten Meßzeitpunkt (12 Monate). Als weiteres Effektivitätsmaß wurde die Anzahl der Patienten ermittelt, die mindestens eine 30% Verbesserung in der genannten Variable und dem genannten Zeitraum erreichten.

Sekundäre, explorativ ausgewertete Zielvariablen waren Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Ängstlichkeit, Depressivität (jeweils SCL-90-R), Schmerzstärke (NRS; 0-10), Lebensqualität (PLC) und die Einschätzung des Patienten zum Krankheitsverlauf (Patientenfragebogen). Als Kriterium bei den kontinuierlichen Variablen galt die mittlere Veränderung von der Aufnahme bis zum letzten Meßzeitpunkt (12 Monate), bei den kategorischen Variablen die ermittelte Anzahl von Patienten in diesem Zeitraum. Bei der Variable Lebensqualität wurde die Empfehlung der Testautorin berücksichtigt. Demnach ist erst dann von einer interpretierbaren Verbesserung der Lebensqualität zu sprechen, wenn mindestens zwei der 6 Skalen statistisch signifikante Veränderungen in positiver Richtung aufweisen und mindestens zwei weitere Skalen Veränderungen in die gleiche Richtung zeigen. Es galt die Anzahl der signifikant und tendenziell veränderten Skalen.

Nebenwirkung

Als Kriterium galt die Anzahl der Patienten, die bei der Aufnahme als nicht depressiv eingeschätzt und nach 12 Monaten als klinisch relevant depressiv beurteilt wurden. Klinisch relevant depressiv wurde definiert als Überschreitung des kritischen Wertes von 23 Punkten auf der Allgemeinen Depressionsskala (ADS)

Ablauf und Beschreibung der Stichprobe

Einschlusskriterien für die Studie waren ausreichende deutsche Sprachkenntnisse und eine gesicherte Diagnose (ACR-Kriterien). Ausschlusskriterien waren sogenannte sekundäre Fibromyalgien mit entzündlicher Aktivität und unklare Diagnosen. Ansonsten wurde keinerlei Patientenselektion vorgenommen. Die Zuteilung der Patienten auf die zwei Behandlungsbedingungen erfolgte nach den Maßgaben und Zufällen des klinischen Alltags, eine sequenzielle Randomisierung verbot sich. Alle Patienten waren vorher in der Ambulanz oder auf den Stationen auf die psychologischen Gruppenangebote hingewiesen worden und nahmen auf freiwilliger Basis teil. Die Patienten der TRAD-Gruppe wurden zu Beginn ihres stationären Aufenthaltes konse-

Tabelle 1: Soziographische und krankheitsbezogene Charakteristika

Variable	FIT-Gruppe (n= 42)	TRAD-Gruppe (n= 33)
Alter (Jahre)	50,9	49,3
Weiblich	40 (95,2%)	32 (97,0%)
Männlich	2 (4,8%)	1 (3,0%)
Feste Partnerschaft	33 (78,57%)	30 (90,91%)
Realschule oder höher	13 (31,0%)	11 (33,3%)
Berufstätig	13 (30,95%)	19 (57,58%)
Krankschreibung (> 6 Monate)	5 (12,0%)	1 (3,0%)
Zeitrente	3 (7,1%)	0 (0,0%)
EU- Rente	2 (4,8%)	2 (6,1%)
Rentenanspruch gestellt	4 (9,5%)	2 (6,1%)
Schmerzbeginn (Jahre)	11,1	9,3
Diagnosedauer (Jahre)	2,2	1,7
Schwerbehindertenausweis	19 (45,2%)	12 (36,4%)
Klinisch relevant depressiv ¹	22 (52,4%)	20 (60,6%)
Psychosoziale Belastungsfaktoren ²	20 (47,6%)	11 (33,3%)

¹ = ADS > 23

² = in den letzten 6 Monaten

Tabelle 2: Übersicht über Ausgangswerte, mittlere Veränderungen der Zielvariablen (SCL-90-R und NRS) und Ergebnisse im Studienverlauf

Variable	FIT-Gruppe				TRAD-Gruppe				p für FIT vs. TRAD	p für Zeiteffekt
	n	M	SD	p für prä/post	n	M	SD	p für prä/post		
Gesamtbelastung										
Ausgangswert bei Aufnahme	42	1,08	0,54		33	1,20	0,63			
Veränderung bis zur Entlassung	42	0,28	0,42	<0,0001	31	0,11	0,52	0,2602	0,1166	0,0007
Veränderung nach 6 Monaten	41	0,23	0,38	0,0005	31	0,05	0,38	0,4957	0,0511	0,0035
Veränderung nach 12 Monaten	42	0,25	0,36	<0,0001	33	0,00	0,56	0,9911	0,0227	
Somatisierung										
Ausgangswert bei Aufnahme	42	1,97	0,69		33	1,84	0,75			
Veränderung bis zur Entlassung	42	0,39	0,66	0,0005	31	0,21	0,60	0,0602	0,2335	0,0002
Veränderung nach 6 Monaten	41	0,22	0,59	0,0167	31	-0,09	0,52	0,3613	0,0207	
Veränderung nach 12 Monaten	42	0,32	0,56	0,0006	33	-0,01	0,65	0,9649	0,0240	
Zwanghaftigkeit										
Ausgangswert bei Aufnahme	42	1,31	0,92		33	1,32	0,83			
Veränderung bis zur Entlassung	42	0,38	0,65	0,0005	31	0,08	0,65	0,4999	0,0551	0,0038
Veränderung nach 6 Monaten	41	0,34	0,61	0,0010	31	-0,08	0,51	0,3665	0,0026	
Veränderung nach 12 Monaten	42	0,28	0,63	0,0060	33	-0,11	0,72	0,4010	0,0149	
Ängstlichkeit										
Ausgangswert bei Aufnahme	42	1,20	0,77		33	1,20	0,79			
Veränderung bis zur Entlassung	42	0,45	0,64	<0,0001	31	0,07	0,69	0,5533	0,0195	
Veränderung nach 6 Monaten	41	0,34	0,59	0,0007	31	0,06	0,52	0,5532	0,0365	
Veränderung nach 12 Monaten	42	0,33	0,57	0,0005	33	0,04	0,66	0,7401	0,0418	
Depressivität										
Ausgangswert bei Aufnahme	42	1,28	0,81		33	1,40	0,84			
Veränderung bis zur Entlassung	42	0,49	0,62	<0,0001	31	0,28	0,69	0,0310	0,1795	<0,0001
Veränderung nach 6 Monaten	41	0,35	0,59	0,0005	31	0,14	0,61	0,2309	0,1381	0,0012
Veränderung nach 12 Monaten	42	0,31	0,56	0,0010	33	0,00	0,77	0,9725	0,0546	0,0477
Schmerzstärke										
Ausgangswert bei Aufnahme	42	6,71	1,67		33	7,42	1,60			
Veränderung bis zur Entlassung	42	1,45	1,74	<0,0001	31	1,06	1,65	0,0012	0,3398	<0,0001
Veränderung nach 6 Monaten	41	0,59	2,01	0,0599	31	0,83	1,62	0,0094	0,6181	0,0024
Veränderung nach 12 Monaten	42	1,00	1,91	0,0016	33	0,97	1,90	0,0061	0,9457	<0,0001

tiv rekrutiert. Die Patienten der FIT-Gruppe konnten sich auf eine Warteliste setzen lassen wurden zu einem gemeinsamen Aufnahmetermin in die Klinik einbestellt.

Die Evaluation erfolgte von Februar 1998 bis Oktober 2000. An der Untersuchung nahmen insgesamt 117 Patienten teil. 4 Patientinnen der FIT-Gruppe (n= 62; Drop-out Quote: 6,5%) und 4 Patienten der TRAD-Gruppe (n= 55; Drop-out Quote: 7,3%) brachen die Behandlung vorzeitig ab. 109 Patienten beendeten die Behandlung. Von diesen verbleibenden Patienten antworteten 107(98,2%) Patienten zur Entlassung, 91(83,5%) Patienten nach 6 Monaten, 75(68,8%) Patienten nach 12 Monaten. In die Auswertung gingen schließlich die Daten von den 75 Patienten ein, die wenigsten bei Aufnahme und nach 12 Monaten geantwortet hatten. 42 FIT-Patienten und 33 TRAD-Patienten verteilen sich somit auf die zwei Behandlungsgruppen.

Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die Daten zur Soziodemographie und zur Krankheitsdauer. Es zeigt sich ein typisches Bild von Patienten mit langer Schmerz-

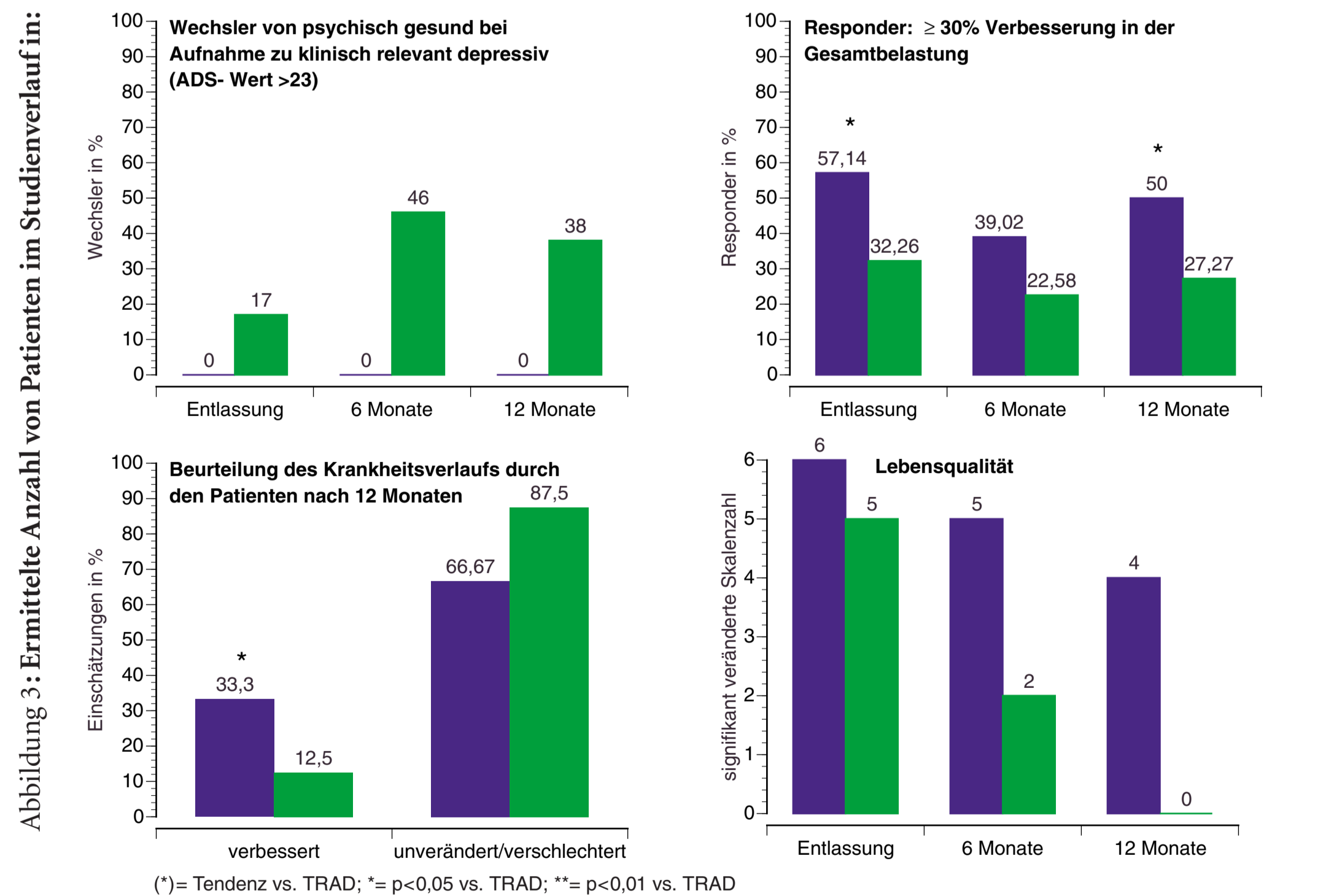
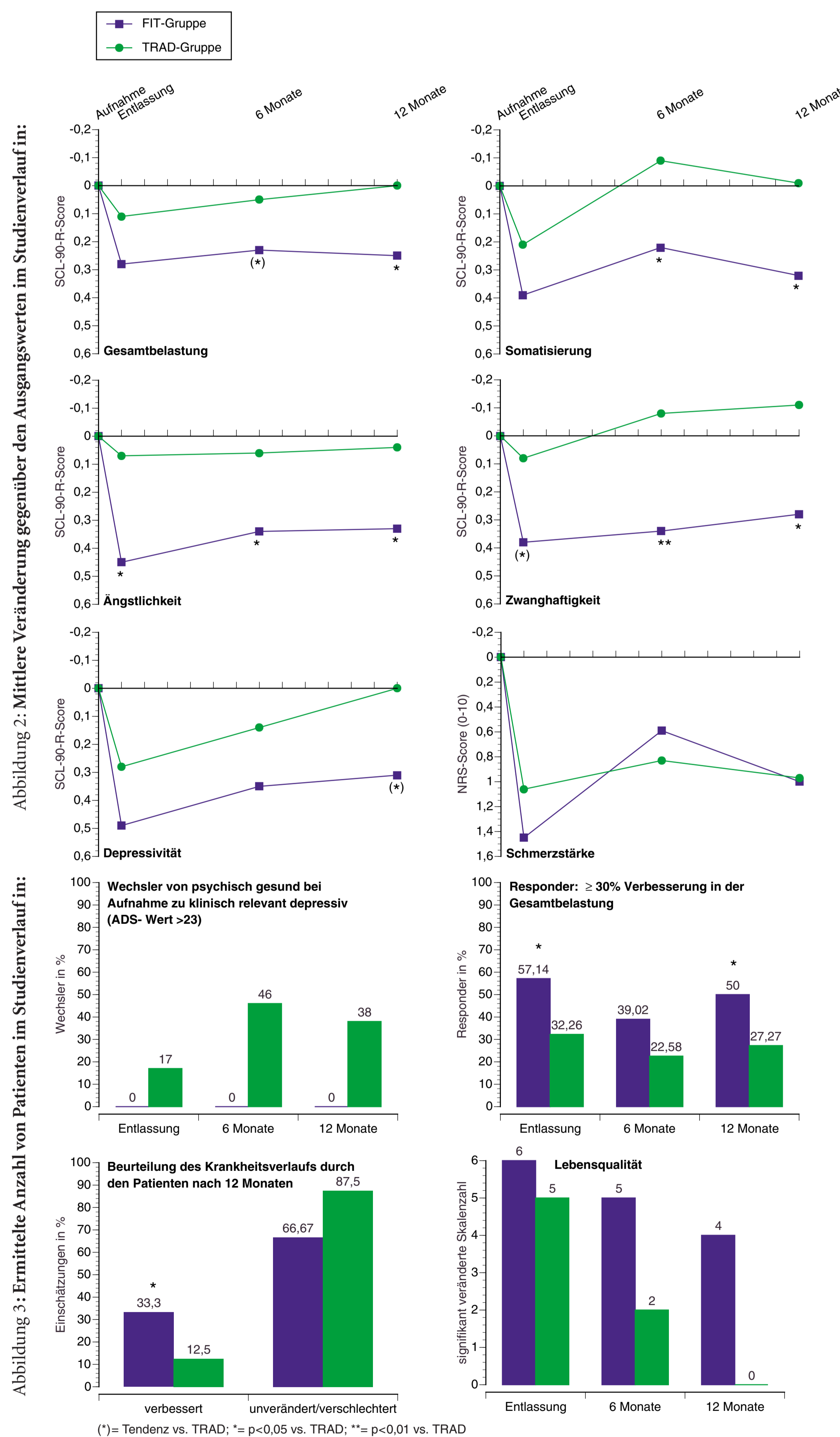
Statistische Analyse

Die Ausgangswerte der kategorischen Variablen in den Behandlungsgruppen wurden mittels Chi-Quadrat Test verglichen, die kontinuierlichen Variablen mittels MANOVA verglichen. Die mittleren Veränderungen der kontinuierlichen Zielvariablen wurden mit univariaten Varianzanalysen verglichen, mit den Faktoren Behandlungsgruppe und Meßzeitpunkt (12 Monate). Eine signifikante Wechselwirkung galt als Nachweis der Wirksamkeit. Nachfolgende explorative Gruppenvergleiche erfolgten mit dem t-Test für abhängige Stichproben. Die kategorischen Zielvariablen wurden mit dem Chi-Quadrat Test oder dem Fisher Test verglichen. Alle statistischen Tests waren zweiseitig und die Signifikanz war definiert als p<0,05.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der FIT- und TRAD-Gruppe sind in Tabelle 2 dargestellt. Abbildung 2 und 3 stellen die Ergebnisse graphisch dar.

Die Ausgangswerte der Zielvariablen unterscheiden sich nicht zwischen den Behandlungsgruppen oder zwischen den nach 12 Monaten nicht antwortenden Patienten und den verbleibenden Patienten. Signifikante Wechselwirkungen zeigen sich nach 12 Monaten bei der psychosomatischen und psychischen Symptombelastung (Gesamtskala GSI) (F= 5,41; p= 0,02), der Somatisierung (F= 5,31; p= 0,02), der Ängstlichkeit (F= 4,29; p= 0,04), der Zwanghaftigkeit (F= 6,22; p= 0,01), eine deutliche Tendenz bei der Depressivität (F= 3,82; p= 0,05). Die prä/post Vergleiche für die FIT-Gruppe zeigen für jede Variable hochsignifikante Ergebnisse, für die TRAD-Gruppe zeigen sich keine signifikante Veränderungen. Keine Wechselwirkung, dafür aber ein signifikanter Zeiteffekt ergeben sich bei der Variable Schmerzstärke (F= 19,75; p<0,0001). Beide Behandlungsgruppen zeigen eine signifikante Reduktion des Schmerzlebens. Die FIT-Patienten zeigen nach 12 Monaten auf 4 Skalen der Variable Lebensqualität signifikante Verbesserungen gegenüber 0 Skalen der TRAD-Patienten. Unter der FIT-Behandlung verbessern sich signifikant (p= 0,04) mehr Patienten (50% vs. 27,3%) um mind. 30% in der psychosomatischen und psychischen Symptombelastung (Gesamtskala GSI). 33,3% der FIT-Patienten gegenüber 12,5% (p= 0,03) der TRAD-Patienten geben an, ihre Fibromyalgie habe sich durch die Behandlung gebessert. 38,5% bei der Aufnahme psychisch unauffällige TRAD-Patienten werden nach 12 Monaten als klinisch relevant depressiv beurteilt gegenüber 0% der FIT-Patienten (ADS; kritischer Wert >23).



Schlußfolgerung

Die Ergebnisse zeigen die Überlegenheit des kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatzes und erlauben die oft praktizierte Polypragmasie in der Behandlung von Fibromyalgiepatienten kritisch zu diskutieren. Weitere kontrollierte Studien sind notwendig.