

STRUKTURIERTE ZUSAMMENFASSUNG



www.inter-uni.net > Forschung

Eine nicht-kontrollierte prospektive Beobachtungsstudie über Tuina-Massagen gegen persistierende Kopfschmerzen vom Spannungstyp

Zusammenfassung der Arbeit

Autor: Wolfgang Schabbauer

Betreuer: Jens C. Türp

Einleitung

Hintergrund und Stand des Wissens

Im Laufe meiner praktischen Tätigkeit als medizinischer und gewerblicher Masseur lerne ich seit vielen Jahren regelmäßig KlientInnen mit Kopfweh kennen. Daher bin ich oft damit konfrontiert, dass diese Personen Hilfe gegen ihren Kopfschmerz suchen. Akute Kopfschmerzen werden von den Betroffenen entweder gar nicht oder mittels Medikamenten selbst behandelt. Besonders auffällig sind aber jene PatientInnen, die schon jahrelang an persistierenden Kopfschmerzen vom Spannungstyp leiden. Nach Stellen einer Diagnose durch den Arzt oder durch die Ärztin kann ich die Klienten mit unterschiedlichen Massagetechniken behandeln. Zu meiner Überraschung und Freude zeigten meine ersten Tuina-Massagen (s. u.) 2006 gute Erfolge. Ich durfte beobachten, dass die Kopfschmerzen schon nach der ersten Sitzung deutlich reduziert waren. Allerdings war die Nachhaltigkeit nicht zufrieden stellend, die Schmerzen traten relativ bald wieder auf. Dies hatte negative Auswirkungen auf die Bereitschaft der Klienten zur weiteren Zusammenarbeit. Ziel dieser Arbeit ist es nun zu untersuchen, ob durch eine Behandlungsfolge von sechs Therapiesitzungen innerhalb eines Monats eine durch Fragebogen und Schmerzskala belegbare Besserung der Schmerzen eintritt.

Kopfschmerzen vom Spannungstyp sind von allen Kopfweharten am weitesten verbreitet. Die Lebenszeitprävalenz von Kopfschmerz vom Spannungstyp variiert laut Internationaler Kopfschmerzgesellschaft (IHS) zwischen 30 - 78 Prozent (Evers 2009). Je nach Studien werden bis zu 90 Prozent der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens von diesen Beschwerden heimgesucht (Schröter 2009). Bei 40 Prozent der Österreicher liegt die Häufigkeit von Kopfschmerzen vom Spannungstyp bei einmal im Monat, davon sind drei bis fünf Prozent chronisch, das heißt an mehr als 14 Tagen im Monat, betroffen (Wöber 2010).

Entsprechend der IHS-Kriterien kann von einem Kopfschmerz vom Spannungstyp gesprochen werden, wenn es sich bei den Kopfschmerzen um Schmerzen im Bereich des gesamten Kopfes (bilateral/ holocephal) handelt, die einen drückend-ziehenden, jedoch nicht pulsierenden Charakter haben und eine leichte bis mittelschwere Intensität aufweisen. In einer Cochrane-Übersicht (Linde et al. 2010) zur Akupunktur bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp wurden Ergebnisse aus 11 Studien mit 2317 Teilnehmern eingeschlossen. Die Autoren folgern, dass die Akupunktur bei Kopfschmerzen

vom Spannungstyp ein wertvolles nichtpharmakologisches Werkzeug bei Patienten mit häufigen chronischen Spannungskopfschmerzen sein könnte.

Die Tuina-Massage als Teil der Traditionellen Chinesischen Medizin gewährt einen hochinteressanten Einblick in die älteste Therapieform der Welt: das Berühren eines Menschen. Dieses ist wohl der menschlichste Akt in der Medizin, er bedarf keiner Hilfsmittel (Bischko & Meng 2006). Keine andere Form des Einwirkens auf den Körper eines Gesunden oder Kranken wird so häufig verlangt oder verordnet wie die Urform jeden Behandelns: die Massage. Das Behandlungsobjekt ist in der Mehrzahl der Fälle der Bewegungsapparat, der sich auch beim Gesunden durch seinen statischen Missbrauch bzw. auch durch seine dynamische Überbelastung häufig im Zustand einer latenten Erkrankung befindet. Durch seine Behandlung, aber auch durch die Behandlung der Haut ist es möglich, Befindensstörungen und auch Erkrankungen innerer Organe, zu beeinflussen (Meng & Tilscher 2006). Der Kopfschmerz vom Spannungstyp ist eine von vielen Indikationen für eine Tuina-Behandlung.

Forschungsfrage

Ändert sich die Befindlichkeit von Patienten mit persistierenden Kopfschmerzen vom Spannungstyp durch Tuina-Behandlungen mit genau definierter Abfolge von Griffen nachhaltig zum Besseren?

Methodik

Design

Eine prospektive Beobachtungsstudie ohne Kontrollarm.

TeilnehmerInnen

Neun Probanden, alle älter als 14 Jahre (eine Befragung durch den Fragebogen SF-36 darf erst ab dem 14. Lebensjahr erfolgen), wurden mir aus Ordinationen praktischer Ärzte sowie aus Praxen von Fachärzten zur Behandlung empfohlen. Die Patienten oder die Patientinnen litten oft schon seit Jahren unter persistierenden Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Ich behandelte vier Männer im Alter von 35 bis 68 Jahren und fünf Frauen im Alter von 23 bis 64 Jahren.

Durchführung

Neun Patienten wurden mit einem diagnostizierten persistierenden Kopfschmerz vom Spannungstyp innerhalb eines Monats jeweils sechsmal mit einer speziellen Tuina-Massage behandelt. Der Abstand zwischen den Therapiesitzungen betrug mindestens drei Tage. Jeder Patient und jede Patientin füllte vor der ersten und nach der letzten Behandlung den Fragebogen SF-36 (Bullinger & Kirchberger 1998) aus und markierte auf einer visuellen Analogskala (VAS) vor und nach jeder Einzeltherapie die aktuelle Schmerzintensität (Abb. 1). Die Studienteilnehmer wurden in der Ordination von Dr. med. Christian Bauer (Allgemeinmediziner in Wien) behandelt. Einige Massagen wurden aufgrund von Terminproblemen als Hausbesuche durchgeführt. Im Anamnesegespräch überprüfte ich die Zuverlässigkeit der Patienten, d.h. ob sie voraussichtlich das notwendige Durchhaltevermögen für die erforderlichen sechs Behandlungen haben würden. Alle Probanden erteilten das Einverständnis, an der Studie teilzunehmen. Wir stellten gemeinsam einen genauen Terminplan zusammen, in dem wir den zeitlichen Rhythmus für die 6 Behandlungen festhielten.

Vor der ersten Sitzung wurde der Fragebogen SF-36 in Ruhe ausgefüllt, was einen Zeitaufwand von 15 Minuten erforderte. Anschließend markierten die Patienten ihr aktuelles Schmerzempfinden auf der VAS-Skala.

Die Patienten setzten sich sodann auf den Massagetisch. Eine sitzende Position war erforderlich, weil ich Punkte am Gesicht, am Hinterkopf, am Nacken, am Rücken, am Fuß und der Hand zu behandeln hatte, und weil die Aufmerksamkeit der Patienten im Sitzen besser und länger anhielt. Nach der

sechsten und letzten Behandlung füllten die Probanden den zweiten Fragebogen SF-36 aus, was wiederum 15 Minuten in Anspruch nahm.

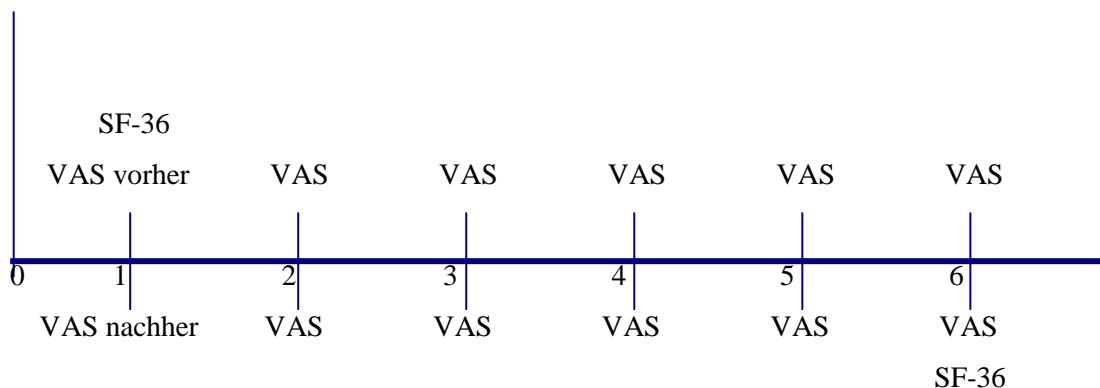


Abb. 1: Der Einsatz von SF-36 und VAS in den sechs Therapien

Akupunkturpunkte und Körperzonen, die bei der Therapie vom persistierenden Kopfschmerz vom Spannungstyp behandelt werden:

Für diese Studie bediente ich mich der Empfehlungen zur Kopfschmerzbehandlung, die ich bei der Ausbildung der Tuina-Massage kennen lernte (Sutrich 2005). Diese Massage umfasste folgende Akupunkturpunkte und Körperzonen und erforderte folgende Grifftechniken (Tab. 1):

Akupunkturpunkte und Behandlungszonen	Grifftechnik	Lokalisation
1. <i>inrang</i>	<i>An</i>	Mitte zwischen den Augenbrauen
2. <i>tianmen</i>	<i>Tui</i>	auf der Medianlinie am Haaransatz frontal
3. <i>kangong</i>	<i>Tui</i>	Linie über den Augenbrauen bis zum Taiyang
4. Blase 2, <i>cuanzhu</i>	<i>Rou</i>	am Schnittpunkt des medialen Augenbrauenendes / Lidwinkel- Foramen supraorbitale
5. <i>taiyang</i>	<i>Rou</i>	Schläfengrube, Schnittpunkt der Verlängerung des Augenbrauenbogens mit der Waagrechten vom äußeren Lidwinkel nach Lateral
6. ganzer Kopf	<i>Tui</i>	
7. ganzer Kopf	<i>Pai</i>	
8. ganzer Kopf	<i>Mo</i>	
9. Blase 11, <i>dazhu</i>	<i>Rou</i>	1,5 Cun lateral der Dornfortsätze von Th 1
10. Ohrränder	<i>Na</i>	
11. Orbitalränder	<i>Rou</i>	
12. gesamte Wirbelsäule bis zum Kreuzbein	<i>Tui</i>	
13. Gallenblase 20, <i>fengchi</i>	<i>Pai</i>	am lateralen Trapeziusrand, am unteren Occipitalrand
14. Lenkergesäß 16	<i>Pai</i>	1 Cun über dem occipitalen Haaransatz, im Grübchen

		unter der protuberantia occipitalis externa
15. Lenkergesäß 20, <i>baihui</i>	<i>Pai</i>	auf der Verbindungslinie der beiden apices auriculi, 7 Cun über dem occipitalen Haaransatz
16. Blase 60, <i>kunlun</i>	<i>Na</i>	Calcaneus, Mitte zwischen Achillessehne und höchster Erhebung des Außenknöchels
17. Dickdarm 4, <i>hegu</i>	<i>Na</i>	auf dem Handrücken, am höchsten Punkt des Muskelwulstes zwischen os metacarpale I und II
18. Gallenblase 21, <i>jianjing</i>	<i>Na</i>	am höchsten Rand der Schulter, Mitte zwischen Acromion und Dornfortsatz von C7
19. Niere 1, <i>yongquan</i>	<i>Rou</i>	am Schnittpunkt beider Zehenballen mit der Fußsohle, Grübchen bei Plantarflexion

Tab. 1: Akupunkturpunkte und Körperzonen und die jeweilige Grifftechnik

Statistische Analyse

Mit dem Statistikprogramm SPSS für Windows wurden t-Tests zum Vergleich der Werte am SF-36 sowie der VAS Messzeitpunkte sowie Korrelationsanalysen durchgeführt.

Ergebnisse

Von den anfänglich zehn Studienteilnehmern brach eine Klientin nach der ersten Behandlung die Weiterarbeit an der Studie ab. Die neun verbliebenen Teilnehmer beendeten die Behandlungsserie von sechs Tuina-Massagen innerhalb von vier Wochen. Die persistierenden Kopfschmerzen vom Spannungstyp meiner Klienten besserten sich nach jeder Massage. Auch im Hinblick auf die Nachhaltigkeit gab es deutliche Hinweise auf eine Besserung des Kopfwehzustandes. Vor dem fünften Behandlungstag vermerkten meine neun Klienten im Durchschnitt einen erhöhten Schmerzpegel, der nach der Massage wieder auf niedrigem Niveau zu finden war. Nach der sechsten und letzten Behandlung im Rahmen dieser Studie war das Kopfschmerzpotehtial insgesamt am geringsten.

Die Klienten reagierten während jeder Therapiesitzung mit einer Erleichterung ihrer Kopfschmerzen: Die Ergebnisse der t-Tests zum Vergleich der beiden Werte zu allen sechs VAS-Zeitpunkten zeigten signifikante Unterschiede zwischen Vorher- und Nachher-Wert, das heißt es kam zu allen sechs Zeitpunkten zu einer signifikanten Abnahme des VAS-Wertes. In der Statistik ergab sich bei gepaarten Stichproben eine anhaltende Verbesserung der Kopfwehsituation (Abb. 1).

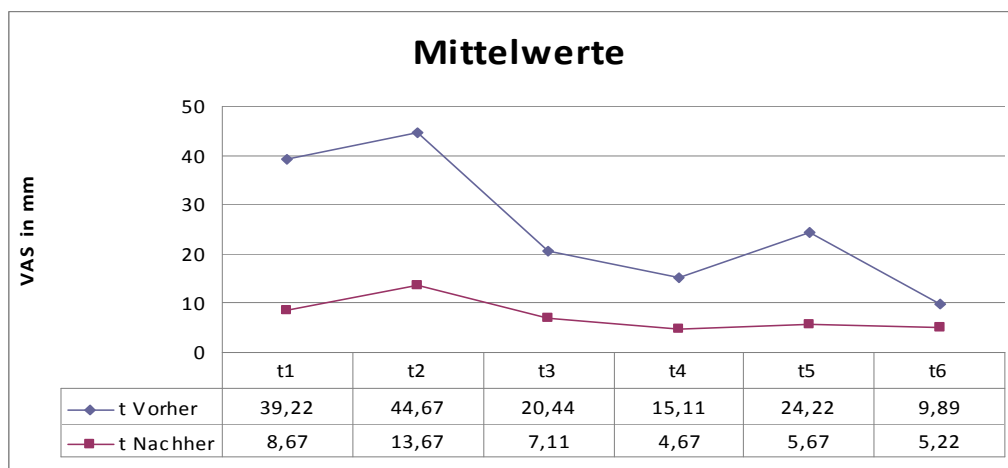


Abb. 1: Vergleich Vorher- versus Nachher-Werte für alle sechs VAS-Zeitpunkte

In der Abbildung 2 sieht man die signifikanten Ergebnisse der statistischen Auswertung im Vergleich des VAS-Differenzwertes und gleicher Dimension oder Subskala des Fragebogens SF-36 von der ersten (t1) und der letzten (t6) Behandlung: Die Probanden fühlten sich in den vergangenen vier Therapiewochen besser und waren zuversichtlich, zukünftig widerstandsfähiger gegenüber Krankheiten zu sein: Dieses Resultat konnte man in der Veränderung der Dimension „*allgemeine Gesundheitswahrnehmung*“ und dem VAS-Differenzwert zwischen den beiden Zeitpunkten entnehmen. Die körperliche Gesundheit oder emotionale Probleme der Studienteilnehmer beeinträchtigte ihre normale soziale Aktivität weniger: Diese Signifikanz bestand bei der Dimension „*soziale Funktionsfähigkeit*“ und dem VAS-Differenzwert zwischen den beiden Zeitpunkten. Meine Klienten fühlten sich in den vier Behandlungswochen energiegeladener und weniger müde und erschöpft: Dieses Ergebnis sah man im Vergleich der Dimension „*Vitalität*“ und dem VAS-Differenzwert zwischen den Zeitpunkten t1 und t6. Die Auswertung zeigte, dass sich die körperliche Gesundheit der Probanden – im Vergleich zum vergangenen Jahr – gebessert hat: Diese Signifikanz erkennt man im Vergleich des Zusatzitems „*Gesundheitsveränderung*“ (SF-36) und dem VAS-Differenzwert zwischen den beiden Zeitpunkten. Letztendlich fühlten sich meine Studienteilnehmer in den vergangenen vier Therapiewochen insgesamt besser: In der Subskala „*standardisierte körperliche Summenskala*“ und dem VAS-Differenzwert zwischen den beiden Zeitpunkten ergab sich eine positive Veränderung.

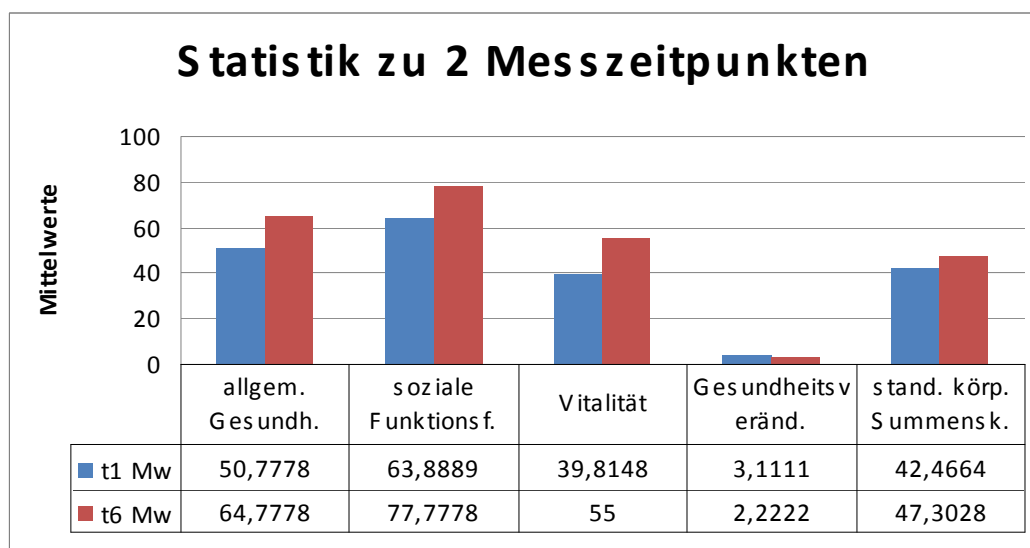


Abb. 2: Signifikante Veränderungen im SF-36 und VAS-Differenzwert zwischen den beiden Zeitpunkten t1 und t6

Diskussion

Interpretation des Ergebnisses

Die Ergebnisse dieser nicht-kontrollierten Studie legen nahe, dass Patienten mit persistierenden Kopfschmerzen vom Spannungstyp von dieser Tuina-Behandlung profitieren könnten.

Die statistische Auswertung lässt sich so interpretieren, dass die Studienteilnehmer nach jeder Therapiesitzung mit einer Erleichterung ihrer Kopfschmerzen reagierten. Manch einer der Klienten verspürte in den vergangenen vier Therapiewochen zwischen den Behandlungsintervallen aufgrund verschiedener Ursachen, wie Stress, seelischer Probleme und wetterbedingter Anpassungsstörungen stärkere Kopfschmerzen. Eine Studienteilnehmerin war relativ therapieresistent. Die Kopfschmerzen

dieser Klientin waren zwar nach jeder Sitzung besser, doch war keine nachhaltige Verbesserung nach sechs Behandlungen feststellbar. Nachhaltige Ergebnisse erzielte ich in der Studie mit den anderen acht Kopfwepatienten. Nach der sechsten und letzten Behandlung waren die Kopfschmerzen weg oder bis auf ein Minimum reduziert.

Folgerung auf die untersuchte Problematik und Stand des Wissens

Die in der Literatur beschriebenen Symptome der persistierenden Kopfschmerzen vom Spannungstyp habe ich im Beschwerdebild der Studienteilnehmer vorgefunden. In der Anamnese gab es bei einigen davon Anzeichen von Bruxismus. Ich bemerkte, dass die Bereitschaft der Patienten über den „Tellerrand“ der Schulmedizin zu blicken, gestiegen ist. Die Akzeptanz der TCM hat sich dadurch merklich verbessert. Das Ergebnis bestätigte nach neun mal sechs Behandlungen die Hypothese, dass die Probanden nach jeder Behandlung mit einer Besserung der Kopfschmerzen reagierten. Auch die Hypothese einer nachhaltigen Verbesserung der Kopfschmerzen bestätigte sich. Aufgrund der weiteren Ergebnisse darf ich hoffen, dass die Tuina-Massage auch nachhaltig bei persistierenden Kopfschmerzen vom Spannungstyp eine wirkungsvolle Therapieform darstellt. Folglich dürfte man annehmen, dass die Tuina-Massage auch ein wertvolles nichtpharmakologisches Werkzeug sein könnte.

Eigenkritisches

Die Ausbeute meiner Suche nach Studienteilnehmern war denkbar gering, ich musste mir den Vorwurf machen, zu spät mit der Ausschau nach Probanden begonnen zu haben.

Da die Kopfschmerzbehandlung dieser Tuina-Massage hauptsächlich am Kopf stattfand, und die Menschen es nicht gewöhnt waren, am Kopf berührt und behandelt zu werden, empfanden sie zu Beginn der Therapie die Griffe als zu intensiv.

Anregung zu weiterführender Arbeit

Von Vorteil wäre es, die Studie vom persistierenden Kopfschmerz vom Spannungstyp mit mehr Teilnehmern zu wiederholen, um meine Ergebnisse zu bestätigen oder zu widerlegen. Zum Thema „Tuina-Massage“ gibt es noch viele weitere Behandlungsmöglichkeiten, die man mit Studien wissenschaftlich untermauern könnte.

Literatur

Bullinger M, Kirchberger I: SF-36. Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung. AKA Verlag, Göttingen 1998

Bischko J: Aus dem Vorwort. In: Meng A: Lehrbuch der Tuina-Therapie. Haug, Stuttgart 2006, S. 13

Evers S: Klassifikation der Kopfschmerzerkrankungen, IHS Klassifikation ICHD-II.

Bearbeitungsstand: 2003. URL: [http://ihs-](http://ihs-classification.org/de/01_einleitung/01_vorwort_auflage2/00.00.00_vorweinleitung.html)

[classification.org/de/01_einleitung/01_vorwort_auflage2/00.00.00_vorweinleitung.html](http://ihs-classification.org/de/01_einleitung/01_vorwort_auflage2/00.00.00_vorweinleitung.html)

(Abgerufen: 10. März 2010)

Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR: Akupunktur bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp, Bearbeitungsstand: 2009. URL:

<http://www.cochrane.org/reviews/es/ab007587.html> (Abgerufen: 10. März. 2010)

Meng A: Lehrbuch der Tuina-Therapie, Die traditionelle chinesische Massage. 5. Aufl. Haug, Stuttgart 2006

Schröter C: Chronische Kopfschmerzen, Ursachen und Therapie. Bearbeitungsstand: 2009. URL:
<http://www.reha-klinik.de/informationsforum/chronische-kopfschmerzen.html> (Abgerufen: 10.
März 2010)

Tilscher H: Aus dem Vorwort. In: Meng A: Lehrbuch der Tuina-Therapie. Haug, Stuttgart 2006, S. 13

Sutrich A: Theorie und Praxis der Traditionellen Chinesischen Massage in Verbindung mit westlichen
Wissenschaften, Parndorf 2005

Wöber C: Volkskrankheit Kopfschmerz. Medizin populär 2010;37 (2):18

[Layout von Kolleg modifiziert]