

# Chirurgie bei chronischen Schmerzen am Iliosakralgelenk? = Chirurgie en cas de douleurs chroniques dans l'articulation sacro-iliaque=

Autor(en): **Verra, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **55 (2019)**

Heft 1

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928914>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



## Chirurgie bei chronischen Schmerzen am Iliosakralgelenk?

## Chirurgie en cas de douleurs chroniques dans l'articulation sacro-iliaque?

**M**inimal invasive Fusion der Iliosakralgelenke mit Titan-Implantaten ist wirksamer als Physiotherapie: Sie reduziert die Schmerzen stärker und verbessert auch die Funktion und die Lebensqualität deutlicher. Diese hoch signifikanten und klinisch relevanten Resultate mit 1-Jahr-Follow-up hat die internationale Forschungsgruppe von Julius Dengler und KollegInnen in einer prospektiven, multizentrischen, randomisiert kontrollierten Studie beschrieben [1]. Sind diese Resultate nachvollziehbar?<sup>1</sup>

Bisherige Reviews propagieren, dass in der ersten Behandlungsphase von ISG-Beschwerden physiotherapeutische Massnahmen wie Patientenedukation, Trainingstherapie, Einsatz eines Beckengurts und Eigentaining intensiv ausprobiert werden sollten [2, 3]. Dies, obwohl die aktuelle Studienlage auf höchstem Evidenzniveau für die Physiotherapie doch eher bescheiden ausfällt [4, 5]. Erst nach Nichtansprechen auf konservatives Management sollten invasive Methoden wie Infiltrationen oder chirurgische Massnahmen in Betracht gezogen werden.

Schauen wir uns die Studie von Dengler und KollegInnen etwas näher an. Erstens fällt auf, dass die Physiotherapie in der Kontrollgruppe gemäss den Europäischen Leitlinien für Beckenschmerzen durchgeführt wurde [6]. Sie empfehlen Übungen für Beckenschmerzen in Schwangerschaft oder postpartal. Unter den Studienteilnehmenden waren 27 Prozent Männer, auch bei den Frauen war niemand schwanger oder postpartal.

Zweitens ist es in dieser Studie mit 105 Teilnehmenden, 5 Messzeitpunkten und 1-Jahr-Follow-up unklar, wie viele vollständige Datensets es gegeben hat. Die Autoren ersetzten die unbekannte Anzahl «Missings» (fehlende Daten) mit der umstrittenen und veralteten Imputationsmethode «last-observation carry forward».

**L**a fusion mini-invasive des articulations sacro-iliaques avec des implants en titane est plus efficace que la physiothérapie: elle réduit de façon plus avantageuse la douleur tout en améliorant davantage la fonction et la qualité de vie. Ces résultats très significatifs et intéressants sur le plan clinique avec un suivi d'un an ont été décrits par le groupe de recherche international de Julius Dengler et ses collègues dans le cadre d'un essai prospectif contrôlé, randomisé, multicentré [1]. Ces résultats sont-ils compréhensibles?<sup>1</sup>

Des essais antérieurs montrent que les interventions de physiothérapie telles que l'éducation thérapeutique, l'entraînement thérapeutique, l'utilisation d'une ceinture pelvienne et l'autoformation doivent être essayées de façon intensive pendant la première phase du traitement des douleurs au niveau de l'articulation sacro-iliaque [2, 3]. Et ce, malgré le fait que l'état actuel des essais montre, au plus haut niveau de l'évidence, des résultats plutôt modestes pour la physiothérapie [4, 5]. Les méthodes invasives telles que les infiltrations ou les interventions chirurgicales ne devraient être envisagées qu'après l'échec du traitement conservateur.

Examinons de plus près l'essai de Dengler et de ses collègues. Premièrement, il faut noter que la physiothérapie dans le groupe témoin a été effectuée selon les recommandations européennes sur la douleur pelvienne [6]. Celles-ci recommandent des exercices pour les douleurs pelviennes pendant la grossesse ou la période suivant l'accouchement. Parmi les participants à l'essai, 27% étaient des hommes et, parmi les femmes, aucune n'était enceinte ou en période postnatale.

Deuxièmement, dans cet essai qui comprenait 105 participants, 5 points de mesure et un suivi d'un an, on ne sait pas exactement combien d'ensembles complets de données ont été recensés. Les auteurs ont remplacé le nombre inconnu

<sup>1</sup> Kurztzext zur Invited-Lecture «Manuelle und physiotherapeutische Untersuchung und Behandlung der ISG-Problematik» des Autors am interprofessionellen Wirbelsäulenchirurgie-Symposium zum ISG am Inselspital, Universitätsspital Bern (29.11.2018).

<sup>1</sup> Texte résumé de la présentation «Examen et traitement manuel et physiothérapeutique du problème de l'articulation ilio-sacrée» de Martin Verra en tant qu'orateur invité au symposium interprofessionnel de chirurgie rachidienne AIS à l'hôpital universitaire de Berne (29.11.2018).

Drittens handelt es sich dabei um eine von der Industrie gesponserte Studie. Die möglichen Interessenkonflikte der Autoren wurden zwar offengelegt. Es ist jedoch befremdend, dass der Sponsor unter anderem für die Bereinigung der Daten, die statistische Analyse und den ersten Entwurf des Manuskripts verantwortlich war.

Fazit: Studien mit spektakulären Resultaten (positiv oder negativ) – gerade in einem klinischen Bereich, wo sich alle Professionen bisher schwertun – sollten unbedingt kritisch gelesen und interpretiert werden. Bei der vorliegenden ISG-Studie ist eine Verzerrung wahrscheinlich. Warten wir auf die Resultate einer unabhängigen Forschungsgruppe.

*Martin Verra, PT, PhD, Direktor des Instituts für Physiotherapie, Insel Gruppe, Bern.*

### Literatur | Bibliographie

1. Dengler J, Kools D, Pflugmacher R, Gasbarrini A, Prestamburgo D, Gattani P, van Eeckhoven E, Cher D, Stuesson B. 1-year results of a randomized controlled trial of conservative management vs minimally invasive surgical treatment for sacroiliac joint pain. *Pain Phys* 2017; 20: 537–550. Volltext frei erhältlich unter: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28934785](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28934785)
2. Schmidt GL, Bhandutia AK, Altman DT. Management of sacroiliac joint pain. *J Am Acad Orthop Surg* 2018; 26: 610–616.
3. Palsunas PJ, Sowa G, Fritz JM, Gentili A, Morone NE, Raja SN, Rodriguez E, Schmader K, Scholten JD, Weiner DK. Deconstructing chronic low back pain in the older adult. Part X: Sacroiliac joint syndrome. *Pain Med* 2016; 17: 1638–1647.
4. Al-Subahi M, Alayat M, Alshehri MA, Helal O, Alhasan H, Alalawi A, Takrouni A, Alfaqueh A. The effectiveness of physiotherapy interventions for sacroiliac joint dysfunction: a systematic review. *J Phys Ther Sci* 2017; 29: 1689–1694.
5. Arumugam A, Milosavljevic S, Woodley S, Sole G. Effects of external pelvic compression on form closure, force closure, and neuromotor control of the lumbopelvic spine: a systematic review. *Man Ther* 2012; 17: 275–284.
6. Vleeming A, Albert HB, Östgaard HC, Stuesson B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *Eur Spine J* 2008; 17: 794–819.

de *missings* (données manquantes) par la méthode d'imputation controversée et désuète du *last-observation carry forward*.

Troisièmement, il s'agit d'un essai sponsorisé par l'industrie. Les éventuels conflits d'intérêts des auteurs ont certes été révélés. Toutefois, il est étrange que le commanditaire ait été responsable, entre autres, du nettoyage des données, de l'analyse statistique et de la première ébauche du manuscrit. En conclusion, les études aux résultats spectaculaires (positifs ou négatifs) – en particulier dans un domaine clinique où toutes les professions ont rencontré des difficultés jusqu'à présent – doivent absolument être lues et interprétées d'un point de vue critique. Dans cet essai sur l'articulation sacroiliaque, une distorsion des résultats est très probable. Attendez donc les résultats d'un groupe de recherche indépendant.

*Martin Verra, PT, PhD, directeur de l'Institut de physiothérapie, groupe de l'île, Berne.*

## physioactive 2/19

Die nächste Ausgabe erscheint am **23. April** mit dem Schwerpunktthema **«Screening»**.

## physioactive 2/19

Le prochain numéro paraîtra le **23 avril**. Il aura pour thème principal **«Le dépistage»**.