

Nackenschmerz

Die hausärztliche Versorgung von Patienten mit Nackenschmerzen wird durch eine große Zahl möglicher Einflussfaktoren bestimmt, die Hausärzte unter dem Druck eines raschen Behandlungserfolges nur begrenzt berücksichtigen können.

Zudem werden Behandlungsoptionen kaum durch Empfehlungen gestützt. Die geplante Längsschnittstudie soll dieses Problemfeld aus Sicht von Patienten und Ärzten beschreiben, konfligierende oder übereinstimmende Erwartungen herausarbeiten und das Potential für ein gemeinsames Arbeitsbündnis ausloten. Vorgesehen ist ein zweistufiges Vorgehen:

1. Hausärztliche Patienten mit Nackenschmerzen werden zum Baseline-Zeitpunkt und 3-Monats-Follow-up durch einen symptom-spezifischen Fragebogen untersucht (quantitativer Ansatz).
2. In Interviews mit Patienten und Ärzten sollen die subjektive Wahrnehmung von Nackenschmerzen sowie Krankheitstheorien und Behandlungsstrategien thematisiert werden (qualitativer Ansatz).

Die Ergebnisse können die Grundlage für eine Patientenleitlinie bilden, deren Evidenz vor allem durch die qualitative Analyse gestärkt wird. Gleichzeitig können sie zur Entwicklung von Strategien dienen, die eine wichtige Ergänzung für den arztbezogenen Teil der Leitlinie sein können.

Ausgangssituation

Bei der Versorgung von Patienten mit Nackenschmerzen sehen sich Hausärzte einer komplexen Aufgabenstellung gegenüber, die es erfordert, zwischen harmlosen und abwendbar gefährlichen Verläufen zu differenzieren, aber auch die Diagnostik sinnvoll zu begrenzen und eine Chronifizierung zu verhindern. Trotz der Häufigkeit als Beratungsanlass in der allgemeinärztlichen Praxis sind Nackenschmerzen meist selbstlimitiert und können in der Regel ohne ärztliche Hilfe bewältigt werden. In Bereichen, in denen medizinische Interventionen nicht zwingend notwendig sind, erscheint es daher essentiell, Grundlagen für intelligente Patientenleitungen zu entwickeln, z. B. durch eine Patientenleitlinie "Nackenschmerzen".

Studienziele

Ziel des Projektes ist es, Probleme in der Versorgung von Nackenschmerzpatienten aus der Perspektive von Hausärzten und Patienten zu untersuchen, konfligierende oder übereinstimmende Erwartungen herauszuarbeiten und das Potential für ein gemeinsames Arbeitsbündnis auszuloten. Auf der Grundlage dieser Daten wird die zurzeit in der Entwicklung befindliche DEGAM-Leitlinie "Nackenschmerzen" thematisch ausgerichtet und ergänzt. Vorgesehen ist eine Längsschnittstudie mit (1) einem quantitativen und (2) einem qualitativen Ansatz:

1. Ziel der quantitativen Erhebung ist zum einen die Erfassung von anamnestischen (Konsultationshäufigkeit, bisherige Behandlungen, bildgebende Diagnostik, Medikation) und soziodemographischen Charakteristika durch einen standardisierten Fragebogen. Zum anderen wird durch die Quantifizierung der empfundenen Schmerzintensität Neck Pain and Disability Scale (NPAD) ermöglicht, die Selbstlimitierung von Nackenschmerzen und ihre Assoziation mit Konsultationsfrequenz und durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen zu analysieren. Durch eine erneute Befragung nach 3 Monaten erhält man Längsschnittdaten, die in Modelle zur Prädiktion der Varianz von Nackenschmerzen einfließen können. Des Weiteren soll das Zusammenspiel von Konsultationsfrequenz, durchgeführten Behandlungen und Schmerzstärke untersucht werden. Nach Verknüpfung von quantitativen und qualitativen Daten sollten sich Faktoren identifizieren lassen, die die Varianz der Schmerzverläufe erklären und Einblicke in die Selbstlimitierung von Nackenschmerzen geben.
2. In Interviews mit Ärzten sollen Behandlungsstrategien, Krankheitskonzepte und Schwierigkeiten in der Versorgung thematisiert werden. Die Patienteninterviews zielen auf das subjektive Krankheitserleben von Nackenschmerzen, auf "kritische" Erfahrungen und auf persönliche Erklärungsmodelle.

Studiendesign

Es handelt sich um eine Längsschnittstudie mit einem qualitativ-quantitativen Ansatz. Es finden 2 quantitative Erhebungen mit Patienten statt; eine unmittelbar nach Rekrutierung der PatientInnen in der Hausarztpraxis und eine per Briefpost nach 3 Monaten. Für beide Erhebungen werden die gleichen Instrumente verwendet. Zwischen beiden Befragungen werden 45minütige Interviews mit Patienten und Ärzten getrennt geführt.

Hausärztliche Patienten mit Nackenschmerzen werden zum Baseline-Zeitpunkt und bei einem 3-Monats-Follow-up standardisiert zu klinischen Charakteristika ihrer Beschwerden befragt. Hierfür wird die "Neck Pain and Disability Scale" (NPAD) verwendet. Die Baselinecharakteristika der Patienten in Bezug auf demographische Daten, Schmerzdauer, Behandlungsfrequenz, therapeutische Vorerfahrung, Schmerzen (NPAD) und Körperliche Aktivität werden erfasst und vergleichend dargestellt. Für kontinuierliche Daten werden ANOVA und für kategoriale Daten ein Chi²-Test durchgeführt, bzw. alternative nicht-parametrische Tests. Als Signifikanzlevel wird für alle Tests $\alpha = 0.05$ gewählt. Zur Prädiktion der Varianz von Nackenschmerzen werden multiple lineare Regressionen gerechnet (z. B. mit dem NPAD-Score als Zielvariable).

Mit Patienten und Hausärzten werden ca. 45-minütige Interviews geführt, die digital aufgenommen werden. Das akustische Datenmaterial wird mit Hilfe einer speziellen Software transkribiert. Die Erhebung und die Auswertung der Daten erfolgen nach den Prinzipien der systematischen Textanalyse in Anlehnung an die qualitative

Inhaltsanalyse nach Mayring. Von Bedeutung ist dabei das Modell der induktiven Kategorienbildung nach einer Auswertung von 10 bis 15 % des Datenmaterials. Die entwickelten Kategorien werden in einer Rückkopplungsschleife überarbeitet, einer Reliabilitätsprüfung unterzogen und können später zu Überkategorien zusammengefasst und in Teilaspekten auch quantitativ ausgewertet werden.

Neck pain in general practice

The primary care of patients with neck pain is determined by a large number of possible influencing factors, which primary care physicians can only take into account to a limited extent under the pressure of rapid treatment success.

In addition, treatment options are rarely supported by recommendations. The planned longitudinal study aims to describe this problem area from the perspective of patients and physicians, to identify conflicting or converging expectations, and to explore the potential for a collaborative working alliance. A two-stage approach is planned:

1. Primary care patients with neck pain will be assessed at baseline and 3-month follow-up by a symptom-specific questionnaire (quantitative approach).
2. Interviews with patients and physicians will address subjective perceptions of neck pain as well as disease theories and treatment strategies (qualitative approach).

The results can form the basis for a patient guideline, whose evidence will be strengthened primarily by the qualitative analysis. At the same time, they can be used to develop strategies that can be an important supplement for the physician-related part of the guideline.

Initial situation

When caring for patients with neck pain, primary care physicians face a complex task that requires differentiating between harmless and averably dangerous courses, but also limiting diagnostics in a meaningful way and preventing chronification. Despite its frequency as a reason for consultation in general medical practice, neck pain is usually self-limited and can usually be managed without medical assistance. In areas where medical intervention is not mandatory, it therefore seems essential to develop a basis for intelligent patient guidance, e.g. through a patient guideline "Neck Pain".

Study objectives

The aim of the project is to investigate problems in the care of neck pain patients from the perspective of primary care physicians and patients, to identify conflicting or coinciding expectations and to explore the potential for a joint working alliance. Based on these data, the DEGAM guideline "Neck Pain", which is currently under development, will be thematically aligned and supplemented. A longitudinal study with (1) a quantitative and (2) a qualitative approach is planned:

1. On the one hand, the aim of the quantitative survey is to record anamnestic (consultation frequency, previous treatments, imaging diagnostics, medication) and sociodemographic characteristics by means of a standardized

questionnaire. On the other hand, quantification of perceived pain intensity (Neck Pain and Disability Scale [NPAD]) allows to analyze self-limitation of neck pain and its association with consultation frequency and performed examinations and treatments. Re-surveying after 3 months will provide longitudinal data that can be incorporated into models predicting the variance of neck pain. Furthermore, the interaction of consultation frequency, treatments performed, and pain severity will be investigated. After linking quantitative and qualitative data, it should be possible to identify factors that explain the variance in pain trajectories and provide insight into the self-limitation of neck pain.

2. Interviews with physicians will address treatment strategies, disease concepts, and difficulties in care. Patient interviews will target the subjective illness experience of neck pain, "critical" experiences, and personal explanatory models.

Study Design

This is a longitudinal study with a qualitative-quantitative approach. There will be 2 quantitative surveys with patients; one immediately after recruitment in the GP practice and one by letter post after 3 months. The same instruments will be used for both surveys. Between the two surveys, 45-minute interviews will be conducted separately with patients and physicians.

Family practice patients with neck pain will be asked standardized questions about clinical characteristics of their complaints at baseline and at a 3-month follow-up. The NPAD ("Neck Pain and Disability Scale") is used for this purpose. Baseline characteristics of patients in terms of demographic data, pain duration, treatment frequency, previous therapeutic experience, pain (NPAD) and physical activity will be recorded and compared. ANOVA will be performed for continuous data and Chi² test for categorical data, or alternative non-parametric tests. The significance level chosen for all tests is $\alpha = 0.05$. For the prediction of the variance of neck pain we use