**Kann die osteopathische Behandlung die Krankheitsaktivität bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) zusätzlich zur Standardtherapie beeinflussen? Randomisierte kontrollierte Studie.**

*Klaus Franzen, Brigitte Ramscheidt*

**Studienziel:** Kann die osteopathische Behandlung die Krankheitsaktivität bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) positiv beeinflussen?

**Studiendesign:** Randomisierte kontrollierte Studie.

**Methoden:** Zwei ausgebildete Osteopathen führten die Untersuchung in ihren privaten Praxen durch. 32 Patienten zwischen 24 und 93 Jahren (im Mittel 57 ± 12,8 Jahre) mit der ärztlichen Diagnose „Rheumatoide Arthritis“ wurden durch externe Randomisierung einer Interventionsgruppe (IG: n = 15) und einer Kontrollgruppe (KG: n = 17) zugeteilt. Die Krankheitsaktivität der RA musste bei einem Mindestscore von 3 Punkten liegen, gemessen mit dem „Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index (RADAI)“. Insgesamt kam es zu neun Drop-outs (IG: 6 Patienten, KG: 3 Patienten), die Daten von 23 Patienten (IG = 9, KG = 14) wurden analysiert. Die Patienten der IG erhielten 6 individuelle befundorientierte osteopathische Behandlungen, basierend auf den osteopathischen Prinzipien, in zweiwöchigen Abständen. Alle Patienten führten ihre individuelle medikamentöse Therapie weiter durch (allgemein übliche Vorgehensweise in der Versorgung). Primärer Zielparameter war die Krankheitsaktivität und Beeinflussung täglicher Aktivitäten, gemessen mit dem „Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index (RADAI)“. Als sekundäre Zielparameter wurde die allgemeine Lebensqualität (SF-36) sowie der Medikamentenverbrauch erfasst.

**Ergebnisse:** Der Intergruppenvergleich zeigte keine statistisch signifikante Verbesserung der „Krankheitsaktivität der RA“ (RADAI-Score: Differenz der Mittelwerte 1,57; 95% CI: -0,14 bis 3,28; p=0,07). Die Krankheitsaktivität verringerte sich in der IG um 2,1 Punkte (95% CI: 0,45 bis 3,75; p=0,02; prozentuale Verbesserung: 42%). Für den RADAI ist in der Literatur ein minimaler klinisch relevanter Unterschied von 1 bis 1,5 Punkten beschrieben (Fransen et al., 2001). Die Gruppenvergleiche des Parameters „Beeinflussung täglicher Aktivitäten“ zeigten keine statistisch signifikanten Ergebnisse. Die körperliche Summenskala des SF-36 verbesserte sich in der IG statistisch signifikant (Differenz der Mittelwerte 8,1; 95% CI: 0,5 bis 15,7; p=0,04). Bei der Auswertung der Medikamententagebücher ergaben sich keine Veränderungen der Medikamentendosierungen in beiden Gruppen.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse deuten auf erste Hinweise in Bezug zu klinisch relevanten positiven Veränderungen der Krankheitsaktivität der rheumatoiden Arthritis durch sechs osteopathische Behandlungen über einen Zeitraum von drei Monaten. Weitere methodisch robuste Studien mit größeren Patientenstichproben wären wünschenswert.

Fransen J, Häuselmann H, Michel BA, Caravatti M, Stucki G, Responsiveness of the self-assessed Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index to a flare of disease activity. Arthritis Rheum 2001; 44:53–60.