Schweizer Studie

Wirbelsäulenmanipulationen bei akuten Rückenschmerzen wirkungslos

Können Wirbelsäulenmanipulationen die Chronifizierung von Rückenschmerzen verhindern, wenn sie früh genug in der Therapie der akuten Rückenschmerzen eingesetzt werden? Die Empfehlungen sind hier sehr uneinheitlich. Studien, die die Frage klären sollten, kranken häufig an zu geringen Teilnehmerzahlen und/oder an ungenauen Angaben zur Begleittherapie.

— Schweizer Forscher randomisierten 104 Patienten mit akuten Rückenschmerzen in zwei Gruppen. Die Kontrollgruppe wurde wie üblich mit Rat und Schmerzmitteln versorgt. Die Experimentalgruppe erhielt zusätzlich innerhalb von zwei Wochen maximal fünf Wirbelsäulenmanipulationen. Sowohl der Schmerz als auch der Analgetikaverbrauch waren rückläufig, allerdings ohne Differenzen zwischen den Gruppen. Die Autoren meinen daher, dass die Wirbelsäulenmanipulation bei akuten Rückenschmerzen

schen den Gruppen. Die Autoren meinen daher, dass die Wirbelsäulenmanipulation bei akuten Rückenschmerzen

KOMMENTAR: Meines Erachtens haben sie damit völlig Recht. Nicht nur haben die Manipulationen keine spezifischen Therapieeffekte, sie sind offenbar auch bar jedes Placeboeffekts. Alternativ könnte man postulieren, dass sie wie jede Therapie, die regelmäßig und mit Hingabe appliziert

Foto: Boffi/Shutterstock

Hier helfen wohl nur Schmerzmittel.

wird, einen positiven Placeboeffekt aufweisen, dass dieser jedoch durch einen negativen spezifischen Effekt neutralisiert wird. Wie dem auch sei, unter dem Strich kommt – außer erheblichen Kosten – nichts dabei raus.

E. ERNST ■

■ P. Jüni et al.

A randomised controlled trial of spinal manipulative therapy in acute low back pain. *Ann Rheum. Dis*, 68 (2009) 1420–1427

Troponin I deckt Myokardinfarkte sicher auf

Ein sensitiver Test auf Troponin I verbessert die Frühdiagnose des Myokardinfarkts und die Risikostratifizierung unabhängig vom Zeitpunkt des Auftretens von Brustschmerzen.

— Der möglichst frühen und sicheren Diagnose eines akuten Koronarsyndroms bzw. anlaufenden Myokardinfarkts kommt aufgrund der akut notwendig werdenden therapeutischen Konsequenzen größte Bedeutung zu. Gleichzeitig gehört der akute Brustschmerz – aus welchen Gründen auch immer –, zu den großen, diagnostischen, organisatorischen und logistischen Problemen in der Nothilfe von Krankenhäusern.

Zwischen Januar 2007 und Dezember 2008 wurde die Konzentration von Troponin I bei 1818 Patienten bestimmt, die sich in den Kliniken Mainz,

Koblenz und Hamburg-Eppendorf wegen akutem Brustschmerz vorstellten. Die Bestimmung erfolgte bei Aufnahme sowie drei und sechs Stunden danach. Die abschließende Diagnose lautete bei 22,7% der Patienten akuter Myokardinfarkt, bei 13,2% instabile Angina pectoris und bei 64,1% nicht koronarer Brustschmerz.

Legt man einen Cut-off-Wert von 0,04 ng/ml zugrunde, so betrug die klinische Sensitivität 90,7%, die Spezifität 90,2%. Die ROC-Kurve ergab für den Troponin-I-Assay 0,96 im Vergleich zum Troponin-T-Assay mit nur 0,85. In der Gruppe von Patienten, die sich innerhalb von sechs Stunden nach Beginn der Brustschmerzen vorstellten, wurde bei 88% ein Myokardinfarkt richtig diagnostiziert. Ließen die Patienten zwischen sechs und zwölf Stunden bis zur Vorstellung in

der Nothilfe verstreichen, so konnte dieser Anteil auf 95% gesteigert werden. Mithilfe von seriellen Messungen, bei Aufnahme sowie nach drei und sechs Stunden gelang es, sämtliche Patienten mit Myokardinfarkt zu diagnostizieren.

KOMMENTAR: Es erscheint nicht ausgeschlossen, dass der hochsensitive Troponin-I-Assay in den nächsten Jahren die Klassifikation des akuten Koronarsyndroms bzw. der instabilen Angina pectoris überflüssig macht. Wir werden sehen, wie sich der Test im klinischen Alltag bewährt.

H. S. FÜEßL ■

■ T. Keller et al.

(Korr.: Stefan Blankenberg, MD, Langenbeckstr. 1, 55101 Mainz, Germany, e-mail: blankenberg@2-med.klinik.uni-mainz.de): Sensitive troponin I assay in early diagnosis of acute myocardial infarction. *New Engl. J. Med.* 361 (2009) 9, 868–877