Vor Hüft-OP auf chronische Schmerzen screenen

Vor einer Hüft-OP empfiehlt es sich, die Patienten auf das Vorliegen chronischer, nicht Hüft-assoziiierter Schmerzen hin zu screenen. In einer Studie aus Göttingen ließen sich die Betroffenen postoperativ schwerer mobilisieren und schnitten auch funktionell schlechter ab.

Aus einer großen Registerstudie ist bekannt, dass chirurgische Patienten mit chronischen Schmerzen als Begleiterkrankung postoperativ mehr über Schmerzen klagen als Patienten ohne solche chronischen Beschwerden.

Das Team um Joachim Erlenwein von der Schmerzklinik der Universität Göttingen hat dieses Phänomen nun an 125 Patienten mit einer Hüft-OP untersucht. Die Teilnehmer waren im Schnitt 63 Jahre alt. 86 litten vor der OP unter chronischen Schmerzen, die nichts mit den Hüftproblemen zu tun hatten.

Die Hüft-OP erfolgte als elektiver Eingriff unter einer Standardanästhesie. Auch das postoperative Schmerzmanagement verlief standardgemäß mit retardiertem Oxycodon und Ibuprofen. Hydromorphon war als Zusatzmedikation bei starken Schmerzen erlaubt, bei Bedarf durften bis zu drei Dosen in jeweils stündlichen Abständen eingenommen werden. Ab dem ersten postoperativen Tag begann man mit der Physiotherapie. Diese sah volle Belas-

tung ab Tag 1 vor. Zwischen Tag 1 und 3 startete ein Bewegungsprogramm, das neben gezielten Übungen im Liegen auch Sitzen auf der Bettkante sowie Gehen mithilfe eines Rollators oder mit Krücken vorsah.

In der Gruppe mit chronischen Schmerzen (CP) wurden bis zu Tag 7 nach der OP deutlich höhere Schmerzzintensitäten auf der NR-Skala gemessen; dies galt jedoch nur für Schmerzen in Bewegung, nicht in Ruhe. Die postoperativen Bewegungsschmerzen nahmen in der CP-Gruppe im Laufe der Nachbeobachtung zu. Auch die Schmerzmaxima lagen in dieser Gruppe signifikant höher. Zudem ließen sich die CP-Patienten deutlich schwerer mobilisieren. An Tag 7 konnten 56 % selbstständig zehn Stufen hinaufsteigen; in der Kontrollgruppe ohne chronische Schmerzen waren es 76 %.

Während die Teilnehmer sich im Vorfeld der OP im WOMAC*-Score nicht unterschieden hatten, zeigten die CP-Patienten postoperativ vergleichsweise

deutliche Einschränkungen. Bei ihnen lag der Score postoperativ im Mittel bei 44,0, in der Kontrollgruppe bei 25,5 (höhere Werte stehen für stärkere Einschränkungen).

Auch eine depressive Stimmungslage und ein höherer BMI waren in dieser Gruppe Risikofaktoren für eine eingeschränkte Funktion. Dabei zeigten die CP-Patienten deutlich häufiger Merkmale von Depression und psychischem Stress (Depression Anxiety Stress Scales, DASS) als die Vergleichsgruppe.

Fazit: Chronische Schmerzen als Begleiterscheinung vor einer Hüft-OP behindern die Erfolge der postoperativen Reha. Es gilt daher, entsprechende Patienten im Vorfeld herauszufiltern, um ihnen eine angemessene Betreuung zukommen zu lassen. Dies beinhaltet nicht nur eine adäquate Schmerztherapie, sondern auch angepasste physiotherapeutische Maßnahmen sowie gegebenenfalls psychologische Unterstützung.

Dr. Elke Oberhofer

*Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index

Erlenwein J et al. The influence of chronic pain on post-operative pain and function after hip surgery: a prospective observational cohort study. J Pain 2016; 17(2):236–47

Training plus Beratung beugt Rückenschmerzen vor

Welche Maßnahmen wirksam sind, um rezidivierenden Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule vorzubeugen, hat ein australisches Forscherteam in einem systematischen Review mit Metaanalyse untersucht.

Trotz der Vielzahl von Studien zum Thema Rückenschmerz mangelt es immer noch an qualitativ hochwertigen und aktuellen Datensammlungen, die sich explizit mit präventiven Maßnahmen bei Rückenschmerzpatienten mit sogenanntem Low Back Pain (LBP; Schmerzen im Lendenwirbelbereich) befassen.

Daniel Steffens von der Universität Sydney und sein Team haben nach ausführlicher Literaturrecherche 21 randomisierte klinische Studien ausgewählt,

die diesen Kriterien entsprechen. Die Auswertung ist im renommierten Fachblatt „JAMA“ publiziert.

Die Teilnehmer – insgesamt wurden 30.850 Patienten erfasst – mussten zu Studienbeginn (nahezu) frei von Rückenschmerzen im Lendenbereich sein; leichte Schmerzen waren erlaubt, wenn sie die Patienten nicht davon abhielten, zur Arbeit zu gehen. Alle Studien, die zur Auswertung gelangten, mussten auf die Vermeidung künftiger Rückenschmerzepisoden ausgerichtet sein; ferner musste

der Interventionsgruppe stets eine Kontrollgruppe (keine Intervention, minimale Intervention oder Placebo) gegenübergestellt sein. Die Qualität der Studien wurde mit dem GRADE-System klassifiziert. Studien mit weniger als 400 Teilnehmern wurden automatisch herabgestuft. Die Studie mit der kleinsten Teilnehmerzahl beinhaltete 30, die mit der größten 4.325 Patienten. Untersucht wurden sechs verschiedene Strategien gegen Rückenschmerz: Training, Beratung, Training plus Beratung, Rückengurt, Schuheinlagen sowie „sonstige“ Präventionsmaßnahmen.

Wie Steffens und Kollegen berichten, finden sich Hinweise darauf, dass kör-