Dr. Sonja
Kempinski,
Chefredakteurin

Mobilisieren schlägt Medikamente Nackenschmerztherapie: Selbst ist der Patient

Was am besten gegen Nackenschmerzen hilft, wurde in einer Studie mit 272 betroffenen Patienten untersucht. Die Probanden bekamen randomisiert entweder Medikamente (NSAR, evtl. auch Opioide und Muskelrelaxanzien), wurden zum Chiropraktiker geschickt oder erhielten eine zweistündige physiotherapeutische Unterweisung in die Selbstmobilisierung des Nacken- und Schulterbereichs. Am schlechtesten schnitt dabei die Arzneitherapie ab. Nur jeder dritte Patient gab nach zwölf Wochen an, seine Schmerzen hätten um mehr als 75% abgenommen. In der Chiroprapie-

gruppe berichteten dies hingegen 56,7% und in der Gruppe, die ihre Beschwerden selbst behandelte, 48,3% – die Differenz zwischen den letzten beiden Gruppen war indes nicht signifikant.

Sowohl die Chiroprapie wie die selbst ausgeführte Physiotherapie waren der medikamentösen Behandlung auch über das gesamte folgende Jahr hinweg überlegen, was den Grad der Nackenschmerzen anging. Hingegen gab es zwischen der Chiro- und der Do-it-yourself-Physiotherapie zu keinem Zeitpunkt einen signifikanten Unterschied.

Ann Intern Med 2012, 156:1

Manchmal sitzt die Psyche im Kiefer

Laut einer US-Studie tragen die Neigungen zu Depressionen und zum Katastrophisieren zur Progression eines chronischen Kieferschmerzes (Prävalenz: 10% der Bevölkerung) bei. Je mehr die Patienten dazu neigten, den schlechtesten Ausgang zu erwarten, desto stärker waren die Schmerzen am Studienende nach 18 Monaten. Dieser Aspekt sollte dementsprechend bei der Planung der Behandlung mitberücksichtigt werden.

Pain 2011, 152:2377

© www.thinkstock.com

Erfolg bei Beinschmerz nach Rücken-Op.

Tauchen nach einer Rücken-Op. anhaltende Schmerzen im Rücken- und Beinbereich („failed back surgery syndrome“) auf, kann die epidurale Rückenmarkstimulation helfen. Ursache der Schmerzen ist z.B. eine direkte Alteration von Nervenwurzeln. Nach Inanspruchnahme zweier randomisierten Studien sowie zweier Metaanalysen raten die Ärzte, die epidurale Rückenmarkstimulation bei Fehlschlägen konservativer Verfahren und Ausschluss psychologischer Kontraindikationen einzusetzen.

Der Schmerz 2011, 5:484

Zu alt, um Schmerzen zu empfinden?

Kein Mensch ist zu alt oder zu dement, um Schmerzen zu empfinden. Sollte man meinen. Doch nach den Ergebnissen aktueller Studien scheint es durchaus Ärzte zu geben, die glauben, Alter sei ein Analgetikum. So hatten in einer US-amerikanischen Untersuchung über 75-Jährige in Notfallambulanzen deutlich schlechtere Karten in puncto suffizienter Schmerzbekämpfung als jüngere Patienten. Auch Demenz ist kein Analgetikum: Kognitiv beeinträchtigte Menschen, die an Schmerzen leiden, zeigen dies einer anderen Studie zufolge nur häufig anders als Gesunde, z.B. durch sozial unangemessenes Verhalten. Eine systematische Schmerztherapie kann solches Verhalten dementer Heimbewohner günstig beeinflussen, wie norwegische Forscher unlängst herausfanden. Doch wie kann man Schmerzen bei dementen Patienten erkennen? Ein Stufenschema hilft weiter. Dies und mehr in unserem Schwerpunkt „Schmerz“. Eine interessante Lektüre wünscht

Sonja Kempinski

Top gelesen von
Hausärzten auf
springermedizin.de

- Glas für Glas dem Tumor entgegen (734520)
- Wadenkrämpfe auf Rezept (2312534)
- Hirnnahrung: Mit Spinat und Nüssen gegen Schlaganfall (2305352)

Loggen Sie sich ein und lesen Sie die Beiträge auf springermedizin.de! Die oben genannten Artikel finden Sie, indem Sie die ID-Nr. in die Suche eingeben.

Ab 75 zu alt für Schmerzmittel?

In einer US-amerikanischen Studie mit 88.031 Patienten zeigte sich, dass Senioren über 75 Jahren deutlich seltener Schmerzmittel erhalten als Patienten zwischen 35 und 54 Jahren. So bekamen z.B. 68,3% der jüngeren Probanden ein Nicht-Opioide-Analgetikum verschrieben, wenn sie über Schmerzen klagten, jedoch nur 49% der Senioren.

Ann Emerg Med 2011 (online first)