Neu: Antibiotika gegen Kreuzschmerz

Dass sich für eine spezielle Patientengruppe eine Antibiotikatherapie lohnen könnte, legt eine dänische Studie nahe. 162 Patienten mit vorangegangenen Bandscheibenvorfällen mit Knochenödem und chronischem Kreuzschmerz über mehr als sechs Monate erhielten über 100 Tage ein Antibiotikum (Amoxicillin/Clavulansäure) oder Placebo. Danach waren in der Therapiegruppe alle primären und sekundären Endpunkte signifikant verbessert (u. a. Lumbalschmerz, Beweglichkeit, Beinschmerz, Arbeitsunfähigkeit, Modic-Zeichen im MRT), mit weiteren Steigerungen im 1-Jahres-Follow-up. (st)

Eur Spine J 2013, 22: 697-707

Daten und Fakten

17,4

Erkrankungsfälle pro 100 Versicherte gehen auf das Konto von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um Rückenbeschwerden.

Die Gesamtzahl der Tage, an denen die Patienten wegen dieser Erkrankungen krankgeschrieben waren, ist laut „Gesundheitsreport der DAK 2013“ im vergangenen Jahr gegenüber dem Vorjahr angestiegen (2011: 320,7 vs. 2012: 325,9 Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage)/100 Versicherte).

Ärzte Zeitung, 12.07.2013

Infos im Internet

Die interdisziplinär erstellte Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz gibt es als Lang- und Kurzfassung sowie auch als Kitletaschenversion. Im Internet zu finden unter: versorgungsleitlinien.de

Der Deutsche Schmerzkongress 2013 findet vom 23. bis 26. Oktober in Hamburg statt. Informationen hierzu unter www.schmerzkongress2013.de

Unspezifische Rückenbeschwerden

Red-Flag-Kriterien stehen in der Kritik

Unter vielen Patienten mit unspezifischen Rückenbeschwerden darf der eine mit einem Tumor nicht übersehen werden.

Bei etwa einem von hundert Patienten, die ihren Hausarzt wegen Rückenschmerzen konsultieren, verbirgt sich hinter den Beschwerden ein bösartiger Tumor. Die Herausforderung besteht darin, solche Risikopatienten anhand der körperlichen Untersuchung und Anamnese herauszufiltern. Nach den derzeitigen Empfehlungen entscheiden u. a. Kriterien wie Alter, Gewichtsverlust, Beschwerdedauer, Erschöpfung, Brustschmerz, Fieber oder eine vorausgegangene Krebserkrankung darüber, ob weitere Untersuchungen zur Tumorklärung durchgeführt werden oder nicht.

In einer Cochrane-Analyse stellen Heidelberger Forscher diese klassischen Kriterien nun infrage [1]. Sie werteten acht Kohortenstudien mit insgesamt 7361 Patienten mit Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule aus. Patienten mit Red-Flag-Kriterien waren mit bildgebenden

Verfahren genauer untersucht worden. Doch die einzelnen Red Flags erwiesen sich bis auf eine Ausnahme als wenig hilfreich. Häufig trafen sie auf Patienten zu, bei denen kein Tumor festgestellt wurde.

Ausnahme Krebserkrankung

Nikolaus Henschke von der Universität Heidelberg kommt deshalb zu der Schlussfolgerung: „Bis auf eine Ausnahme – die vorherige Krebserkrankung – eignen sich die bekannten Red-Flag-Charakteristika nicht, um bei Patienten mit Rückenschmerzen bösartige Veränderungen der Wirbelsäule vorherzusagen.“

Die Heidelberger Wissenschaftler betonen allerdings auch, dass die Datenlage zum Wert der Red-Flag-Kriterien bisher noch sehr dünn sei. Wahrscheinlich sei es aus diesem Grund besser, mehrere Aspekte für die Beurteilung eines Patienten heranzuziehen. Welche sich dafür am besten eignen, soll in künftigen Studien untersucht werden. (st)

Ärzte Zeitung, 12.07.2013; [1] Cochrane Library 2013, 2

Neue Form der Akupunktur

Hilft Turnen mit Nadeln?

Motion style acupuncture treatment (MSAT) ist eine Methode, die bei akutem Kreuzschmerz Erfolge erzielt.

Zur Behandlung von Rückenschmerz durch Akupunktur existieren viele widersprüchliche Daten. Lediglich bei chronischen Beschwerden ist eine Verbesserung von Schmerz und Bewegungseinschränkung belegt. Linderung in der akuten Situation brachte eine neuartige Form der Akupunktur (MSAT) in einer koreanischen Studie. Die MSAT ähnelt der üblichen Akupunktur, mit dem Unterschied, dass sich der Patient während der Prozedur aktiv oder passiv bewegt. 58

Probanden mit akutem Lumbalschmerz und starker Bewegungseinschränkung erhielten randomisiert entweder eine MSAT oder eine Diclofenac-Injektion.

33% stärkere Verbesserung

Die Schmerzintensität auf der numerischen Rating-Skala von 0–10 reduzierte sich nach MSAT um 3 Punkte mehr als nach Diclofenac. Der Oswestry Disability Index (ODI) zeigte nach der Akupunktur eine um 33% stärkere Verbesserung. Auch vier Wochen nach der Behandlung waren die Unterschiede noch signifikant. (st)

Pain 2013, 154(7): 1030–1037