US-Umfrage

Nervige Patienten mit Kreuzschmerz werden öfter geröntgt

Offenbar gewähren viele Ärzte ihren Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen eine CT oder MRT, weil sie keine Lust und Zeit haben, sich mit ihnen herumzuärgern. Darauf deutet eine Umfrage in US-Kliniken hin.

— Bei etwa 90% der Rückenschmerzpatienten lässt sich durch die Bildgebung keine gravierende organische Ursache für die Schmerzen erkennen, und bei den meisten CT- und MRT-Befunden ist fraglich, ob sie etwas mit den Schmerzen zu tun haben. In der Regel sind die Beschwerden myofaszial, psychosozial oder somatoform bedingt. Die Bildgebung erweist sich in solchen Fällen oft als schädlich, weil sie mit unklaren Befunden Ängste schürt und die Chronifizierung der Schmerzen begünstigt.

Warum dennoch so oft geröntgt wird, untersuchten Ärzte vom Veterans Affairs Center for Clinical Management Research in Ann Arbor mithilfe einer Umfrage bei rund 700 Ärzten.

Die Fragen drehten sich um den Fall einer 45-jährigen Patientin mit unspezifischen lumbosakralen Schmerzen ohne besondere Warnzeichen. Fast allen Befragten war bewusst, dass die Bildgebung in diesem Fall nicht angemessen ist. Fast 60% waren aber der Auffassung, die Patientin wäre wohl sehr verärgert, wenn sie keine Bildge-

© Matthias Stolt / Fotolia

War die Aufnahme wohl überlegt?

bung bekäme, und zwei Drittel gaben an, für Patienten sei es schwer zu verstehen, weshalb diese Untersuchungen nicht nötig sind. Etwas mehr als ein Viertel (27%) befürchtete gar, die Frau könnte sie wegen einer Fehlbehandlung verklagen, sollten sie die Bildgebung unterlassen. 26% bemängelten, sie hätten nicht die Zeit, der Frau zu erklären, weshalb Röntgen und MRT bei ihr nichts nützen. Jeder siebte Klinikmitarbeiter gab an, dass es schwerfalle, sich an die Empfehlungen zu halten.

■ mut

■ Sears ED et al. JAMA Intern Med 2016, online 17. Oktober

Degenerative Schäden

Menishektomie kann Arthrose beschleunigen

Patienten mit Kniearthrose, bei denen eine Meniskusläsion chirurgisch behandelt wird, benötigen später öfter einen Gelenkersatz als konservativ versorgte Patienten.

Invasiver Arthrose-Beschleuniger?

© smartmediadesign / fotolia.com

— In das Osteoarthritis-Initiative(OAI)-Register wurden von 2004 bis 2006 insgesamt 4.674 Patienten aufgenommen, die entweder schon eine symptomatische Gonarthrose hatten oder aufgrund von Risikofaktoren wie Alter, Knieschmerzen, Übergewicht oder früheren Knie-schäden ein erhöhtes Risiko dafür aufwiesen. 335 Teilnehmer unterzogen sich während der Beobachtungszeit von im Mittel 108 Monaten einer arthroskopischen Meniskusoperation, davon 27 beidseits. 63 von ihnen (18,8%) erhielten später eine Knie-TEP. In der gleich gro-

ßen Vergleichsgruppe von Patienten, bei denen trotz ähnlicher Voraussetzungen keine Menishektomie vorgenommen worden war, belief sich die Zahl der Knie-TEP-Operationen auf 38 (11,1%). Das entsprach einem dreifach erhöhten Gelenkersatzrisiko nach Arthroskopie.

In der deutschen Leitlinie von 2015 wird für Patienten mit degenerativem symptomatischem Meniskusschaden eine arthroskopische Therapie dann empfohlen, wenn Einklemmungsbeschwerden, aber keine relevante Knorpeldegeneration vorliegt oder wenn bei höhergradiger degenerativer Knorpelveränderung Blockierungsphänomene bestehen.

■ bs

■ Rongen JJ et al. Osteoarthr Cartil 2016; online 3. Oktober; doi: 10.1016/j.joca.2016.09.013