Schmerz 2021 · 35:284

<https://doi.org/10.1007/s00482-021-00562-5>

Angenommen: 18. Mai 2021

Online publiziert: 24. Juni 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Rudolf Likar

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin, Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG, Klagenfurt am Wörthersee, Österreich

Evidenz der Radiofrequenzdenervierung

Erwiderung

Zum Leserbrief von Klessinger S, Legat M, Schneider M (2020) Nicht alle Therapien, die Radiofrequenz verwenden, lassen sich über einen Kamm scheren. Schmerz <https://doi.org/10.1007/s00482-021-00561-6>

Originalbeitrag

Likar R, Auer J, Chavanne A et al (2021) Interdisziplinäres Positionspapier: der Stellenwert der Radiofrequenzdenervierung in der Therapie chronischer Schmerzen. Schmerz 35: 124–129. <https://doi.org/10.1007/s00482-020-00526-1>

Bei unserem Artikel handelt es sich um ein Positionspapier, das versucht, den Stellenwert der Radiofrequenztherapie in der Therapie chronischer Schmerzen darzustellen. Naturgemäß ist es herausfordernd, in einem Konsensusmeeting einen Konsens zu unterschiedlichsten Radiofrequenzmethoden und verschiedensten Indikationsstellungen zu finden. Unser Papier erhebt somit auch in keiner Weise den Anspruch einer Metaanalyse mit „evidence rating“ im klassischen Sinne.

In unserem Artikel werden die sorgfältige Patientenauswahl und Indikationsstellung sowie eine zuvor durchgeführte akribische und kritische Testung als Voraussetzungen für die Therapie mehrmals erwähnt. Unsere langjährige Erfahrung in der medikamentösen und nichtmedikamentösen Schmerztherapie zeigt uns, dass eine von Ihnen kritisierte Schmerzlinderung von „lediglich“ 30–50 % für uns und unsere SchmerzpatientInnen klinisch durchaus relevant ist. Natürlich wäre eine

100 %ige Schmerzreduktion bei Testblockade optimal, diese ist jedoch häufig nicht erreichbar [1].

Eine begriffliche Unschärfe in unserem Artikel („gepulste Radiofrequenzdenervation“) wurde von Ihnen in Ihrem Leserbrief herausgearbeitet und kritisiert. Diese Kritik erscheint uns gerechtfertigt, da uns natürlich auch bewusst ist, dass eine Denervation im Bereich der segmentalen Hinterwurzelganglien für den Patienten unerwünschte Folgen hätte [2].

Korrespondenzadresse

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin, Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG
Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt am Wörthersee, Österreich
rudolf.likar@kabeg.at

Interessenkonflikt. R. Likar gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Maas E, Ostelo R, Niemisto L et al (2015) Radiofrequency denervation for chronic low back pain. Cochrane Database Syst Rev. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008572.pub2>
2. Ryska P, Jandura J, Hoffmann P et al (2021) Comparison of pulsed radiofrequency, oxygen-ozone therapy and epidural steroid injections for the treatment of chronic unilateral radicular syndrome. Medicina 57:136