

Unspezifische Rückenschmerzen

Wirksamkeit von Muskelrelaxanzien und Analgetika bei Kreuzschmerzen fraglich

Fragestellung: Wie gut wirken Schmerzmittel und Muskelrelaxanzien bei der Behandlung von akuten unspezifischen Rückenschmerzen?

Hintergrund: Unspezifische akute Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Beschwerden in der Medizin. Die Behandlung erfolgt üblicherweise mit der lokalen Anwendung von Wärme, kurzfristiger Schonung, Analgetika oder nicht steroidal-antirheumatika oder Muskelrelaxanzien. Die Autoren wollten die Wirksamkeit und Sicherheit von Analgetika und Muskelrelaxanzien bei akuten unspezifischen Kreuzschmerzen bewerten.

Patienten und Methodik: In die systematische Übersichtsarbeit und Netzwerk-Metaanalyse wurden randomisierte kontrollierte Studien zu schmerzstillenden Arzneimitteln (z. B. nicht-steroidale Antirheumatika, Paracetamol, Opioide, Muskelrelaxanzien oder Kortikosteroide) im Vergleich zu anderen analgetischen Arzneimitteln, Placebo oder keiner Behandlung eingeschlossen. Die Teilnehmenden mussten ≥ 18 Jahre alt sein und seit weniger als sechs Wochen über akute unspezifische Kreuzschmerzen klagen. Primäre Endpunkte waren die Intensität der Kreuzschmerzen am Ende der Behandlung und die Sicherheit, definiert als Anzahl der Studienteilnehmer, die über unerwünschte Ereignisse während der Behandlung berichteten. Sekundäre Endpunkte waren die Beweglichkeit der Wirbelsäule, schwerwiegende unerwünschte Ereignisse und der Abbruch der Behandlung.

Wewege MA, Bagg MK, Jones MD et al. Comparative effectiveness and safety of analgesic medicines for adults with acute non-specific low back pain: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*. 2023; 380: e072962

Ergebnisse: In 98 randomisierten kontrollierten Studien mit 15.134 Teilnehmenden (49% Frauen) wurden 69 verschiedene Medikamente oder Kombinationen untersucht. Die mittlere Schmerzintensität zu Behandlungsbeginn

T1 *Mittlere Reduktion der Schmerzintensität im Vergleich zu Placebo am Ende der Therapie auf einer Skala von 0–100 (ausgewählte Substanzen).*

Substanz	Mittlere Differenz	95%-KI	Evidenzstärke
Pregabalin	-24,7	-34,0 bis -18,2	gering
Ketoprofen	-20,1	-37,1 bis -3,2	schwach
Etoricoxib	-13,2	-23,7 bis -2,7	schwach
Tramadol	-7,5	-23,3 bis -8,0	schwach
Diclofenac	-4,6	-9,6 bis 0,5	schwach
Ibuprofen	-4,0	-9,5 bis 1,4	schwach
Paracetamol	-2,8	-8,9 bis 3,3	schwach
Kortison	2,0	-14,0 bis 18,0	schwach

betrug 65 auf einer Skala von 0–100. Von den Studien waren 39% placebokontrolliert und 67% doppelblind. Es wurde eine Reihe von Substanzen analysiert, die in Deutschland zur Behandlung von Rückenschmerzen nicht zugelassen sind, beispielsweise Tolperison. Es fand sich über alle untersuchten Substanzen nur eine geringe oder sehr geringe Reduktion der Schmerzintensität am Ende der Therapie nach maximal drei Monaten (►Tab. 1).

Vermehrte unerwünschte Arzneimittelwirkungen fanden sich insbesondere bei Tramadol (Risikofaktor [RR] 2,6; 95%-Konfidenzintervall [KI] 1,5–4,5) und Baclofen (RR 2,3; 95%-KI 1,5–3,4). Auch für die sekundären Endpunkte war die Evidenz für eine Wirksamkeit der untersuchten Medikamente sehr gering.

Schlussfolgerungen: Der Nachweis der Wirksamkeit und Sicherheit von Analgetika bei akuten unspezifischen Kreuzschmerzen ist unbefriedigend. Solange keine hochwertigeren randomisierten kontrollierten Studien mit direkten Vergleichen vorliegen, wird empfohlen, schmerzstillende Medikamente bei akuten unspezifischen Kreuzschmerzen so kurz wie möglich einzusetzen.

– **Kommentar** von Hans-Christoph Diener, Essen

Diese Metaanalyse war überflüssig

Diese Publikation in der renommierten Zeitschrift *BMJ* zeigt exemplarisch, wie oft Metaanalysen zu bestimmten Fragestellungen der Medizin unsinnig und unnötig sind. Die Quintessenz dieser Metaanalyse ist, dass es fast keine guten Studien zum Einsatz von Analgetika und/oder Muskelrelaxanzien bei unspezifischen Rückenschmerzen gibt. Diese Erkenntnis hätten die Autoren auch schon zu einem Zeitpunkt gewinnen können, an dem sie ihre Literaturrecherche durchgeführt haben. Die Darstellung der Ergebnisse lässt den behandelnden Arzt ratlos zurück. Die Therapieeffekte sind sehr gering,

für einige Substanzen wie Paracetamol oder Kortison nicht vorhanden und die Studienqualität ist überwiegend schlecht. Die einzige valide Aussage der Autoren ist, dass wir dringend bessere placebokontrollierte Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit von Analgetika und/oder Muskelrelaxanzien bei unspezifischen Rückenschmerzen benötigen. Die Aussichten, dass diese Studien durchgeführt werden, sind allerdings außerordentlich gering, da alle Medikamente aus dem Patentschutz entlassen wurden und sich wahrscheinlich niemand findet, der bereit ist, diese Studien zu finanzieren.