

## Für bessere Versorgung

# Elf Tipps gegen muskuloskeletale Schmerzen



© diego cervo / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodel)

### **Australische Mediziner und Physiotherapeuten haben elf Empfehlungen für die Versorgung von Patienten mit muskuloskeletalen Schmerzen vorgelegt.**

— Australische Forscher haben systematisch die wichtigsten (englisch-sprachigen) Leitlinien zu muskuloskeletalen Schmerzen untersucht. Die elf wichtigsten Empfehlungen lauten:

- 1 Die Versorgung sollte patientenzentriert vorstattgehen. Dazu gehört, den individuellen Kontext einzubeziehen, verständlich zu kommunizieren und Entscheidungen zusammen mit den Patienten zu treffen.
- 2 Patienten sollten systematisch gescreent werden, um jene zu identifizieren, die eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine ernste Pathologie bzw. Alarmsymptome (z. B. schwere neurologische Defizite, maskierte Malignome oder Aortenaneurysmen) aufweisen.
- 3 Psychosoziale Faktoren müssen mitbeurteilt werden, etwa um De-

pressionen und Ängste zu erkennen.

- 4 Von Bildgebung ist abzuraten, es sei denn, es besteht der Verdacht auf eine ernste Erkrankung, die konservative Therapie schlägt unzureichend an, Beschwerden verschlechtern sich auf unerklärliche Weise oder es ist zu erwarten, dass die Befunde die Versorgung verändern.
- 5 Die Patienten sind körperlich zu untersuchen, ein neurologischer Status muss erhoben, Mobilität und Muskelkraft müssen geprüft werden.
- 6 Der Verlauf sollte evaluiert werden, am besten mit validierten Fragebogeninstrumenten, mit denen Erholungstendenzen, Schmerzen, Funktionalität und Lebensqualität abgeschätzt werden können.
- 7 Patienten sind zu schulen, um sie zum Selbstmanagement zu ertüchtigen, und um sie über ihre Erkrankung ins Bild zu setzen.
- 8 Ein Augenmerk ist auf körperliche Aktivität respektive sportliche Betätigung zu legen.
- 9 Manuelle Medizin sollte, wenn überhaupt, nur zusätzlich zu evidenzbasierter Therapie eingesetzt werden.
- 10 Am Stand des Wissens orientierte konservative Versorgung sollte den Vorzug vor chirurgischem Eingreifen erhalten – es sei denn, es liegt eine spezielle Indikation dafür vor.
- 11 Die Therapie sollte es Patienten erleichtern, ihrer Arbeit weiter nachzugehen oder sie wieder aufzunehmen.

— Dr. Robert Bublak

▪ Lin I et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med* 2019; <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2018-099878>

## Geschlechterklischees beim Schmerz-Assessment

# „Mädchen sind Heulsusen“

### **Wenn Erwachsene das Schmerzerleben von Kindern beurteilen, lassen sie sich offenbar von Geschlechterzuschreibungen beeinflussen.**

— Bei identischem Schmerzstimulus und identischem Schmerzverhalten wird von Erwachsenen bei Jungen ein stärkerer Schmerz vermutet als bei Mädchen. Das zeigt eine Studie der Yale University, in der ein Video von einem fünfjährigen Kind gezeigt wurde, dem eine Blutprobe aus der Fingerbeere entnommen wird. Das Kind wurde den erwachsenen Probanden entweder als Mädchen oder als Junge vorgestellt. Die Annahme eines stärkeren Schmerzes beim Jungen kam vor allem von den weiblichen Zuschauern. Mit dem Geschlecht des Kindes variierende Schmerzeinschätzungen korrelierten mit dem Vorhandensein von Gender-Stereotypen wie „Jungen sind stoischer“ oder „Mädchen sind emotionaler“. Bei den Studienteilnehmern handelte es sich übrigens nicht um Ärzte.



© ichbinsam / stock.adobe.com

▪ Earp BD et al. Gender Bias in Pediatric Pain Assessment. *Journal of Pediatric Psychology* 2019;44:403–414

■ bs