



Muskelrelaxanzien gegen Kreuzweh?

Wenig spricht dafür -- Autor: Dr. Robert Bublak

Wie wirksam, akzeptabel und sicher ist es, unspezifische Kreuzschmerzen mit Muskelrelaxanzien zu behandeln? Das hat sich eine Gruppe von australischen Wissenschaftlern gefragt und in einer systematischen Übersicht und Metaanalyse von über 30 Studien mit mehr als 6.500 Patienten nach Antworten gesucht. Es fanden sich tatsächlich Hinweise, dass Präparate zur Muskelentspannung vom Nichtbenzodiazepin-Typ in den ersten beiden Behandlungswochen eine statistisch signifikante Besserung herbeiführen. Jedoch betrug die Reduktion der Schmerzintensität im Schnitt nur knapp 8 Punkte auf einer Skala von 0 bis 100. „Die Schwellenwerte für klinisch bedeutsame Unterschiede werden damit nicht überschritten“, resümieren McAuley und sein Team. Ein Einfluss auf die körperlichen Einschränkungen war ohnehin nicht zu erkennen.

Zudem war der Evidenzgrad der untersuchten Studien sehr niedrig, die meisten wiesen ein hohes Verzerrungsrisiko auf, sei es durch mangelnde Verblindung, sei es durch viele im Studienverlauf verlorene Probanden und fehlende Intention-to-treat-Analysen. Überdies war nach zweiwöchiger Therapie jeder Unterschied zu den Kontrollprobanden ohne Muskelrelaxanzien so gut wie vollständig verschwunden.

Immerhin lag die Obergrenze des Konfidenzintervalls für die Schmerzreduktion binnen zwei Wochen bei rund 12 Punkten. Ein klinisch relevanter Effekt scheint daher nicht völlig ausgeschlossen zu sein. Und wenn auch nicht alle, so könnten zumindest Untergruppen von Patienten einen Nutzen aus der Muskelrelaxation mit Substanzen vom Nichtbenzodiazepin-Typ ziehen, wie die Forscher bemerken. Erkauft wird das durch ein höheres

Risiko von Nebenwirkungen wie Übelkeit, Benommenheit, Schwindel und Kopfschmerzen, was in der Regel aber nicht zum Therapieabbruch führt.

Sichere Aussagen zur Behandlung von Kreuzschmerzen mit Muskelrelaxanzien lassen sich auf dieser Grundlage nicht treffen. Die deutsche Nationale Versorgungsleitlinie rät von ihrem Einsatz bei unspezifischen Kreuzschmerzen ab. Die Leitlinie zum spezifischen Kreuzschmerz empfiehlt solche Substanzen für die morphologische Entität des lumbalen Facetensyndroms. International herrscht keine Einigkeit. Die Studienautoren haben sich 15 Leitlinien angesehen: Sechs raten zu Relaxanzien, darunter die US-amerikanische, fünf lehnen sie wie die belgische ab, und vier Leitlinien – darunter die britische – äußern sich nicht dazu.

Quelle: Nee J et al. Am J Gastroenterol 2021; doi: 10.14309/ajg.0000000000001395

Zweitmeinung: Viele Ärzte dürfen, doch wenige wirken mit

Arztumfrage -- Können Zweitmeinungen komplexe Therapieentscheidungen verbessern und verunsicherte Patienten beruhigen? Ja, meinen rund zwei Drittel der niedergelassenen Ärzte. Das zeigt eine Repräsentativumfrage der Stiftung Gesundheit mit 2.833 Teilnehmern.

„In der Ärzteschaft setzt sich das Verständnis durch, dass auch Spezialisten in einer hoch differenzierten, sich rasch wandelnden Welt nicht alles wissen und

erkennen können“, sagt Forschungsleiter Prof. Konrad Obermann. „Diese Entwicklung spricht dafür, dass sich eine konstruktive Fehlerkultur in der Medizin entwickelt hat.“

Etwa 80% der Ärzte erfüllen bereits die Voraussetzungen zur Mitwirkung an Zweitmeinungsverfahren. Von ihnen wären mehr als 80% auch bereit, entsprechende Verträge mit Krankenversicherern abzuschließen. „Das ist ein enormes

Potenzial, denn tatsächlich sind bislang erst rund 5% in diesem Bereich aktiv“, so Obermann.

Fast die Hälfte der Ärzte sieht zudem einen Bedarf für weitere Zweitmeinungsindikationen. Am häufigsten wurden die Orthopädie und speziell Wirbelsäulen- und Bandscheibeneingriffe sowie der Bereich der Endoprothetik benannt. *khp*

Quelle: <https://www.stiftung-gesundheit.de/studien/aerzte-im-zukunftsmarkt-gesundheit/>