

# Prognose von Kreuzweh hängt stark von der Schmerzdauer ab

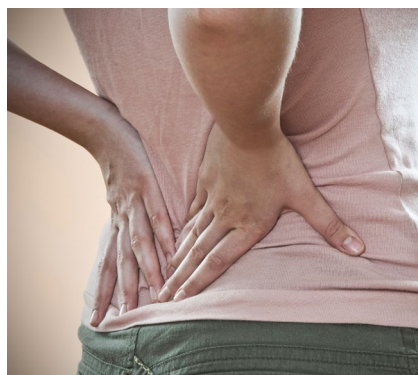
*Metaanalyse von 95 Studien* -- Autor: Dr. Robert Bublak

Die Chancen von Patientinnen und Patienten, dass ihre Kreuzschmerzen sich bessern, sinken mit der Dauer der Beschwerden. Das hat eine systematische Übersicht und Metaanalyse von 95 einschlägigen Studien ergeben.

Weltweit sind 570 Millionen Menschen von Schmerzen im Bereich des unteren Rückens betroffen, die Jahresprävalenz von Lumbalgie erreicht 39%. Meist lässt sich keine pathoanatomische Ursache dingfest machen, ernsthafte krankhafte Veränderungen betreffen weniger als 1% der primärärztlichen Patienten. Der Fokus liegt dann auf der Linderung der Schmerzen und ihrer Folgen, auf Schulung, nichtpharmakologischen Maßnahmen wie Wärme und Analgetika (z. B. nichtsteroidalen Antirheumatika).

Für die Therapieentscheidung ist es wichtig, den klinischen Verlauf von Kreuzschmerzen zu kennen. Aktualisierte Daten dazu hat eine australische Arbeitsgruppe der University of South Australia

in Adelaide vorgelegt. Die Forscherinnen und Forscher hatten dafür 95 Studien mit insgesamt fast 18.000 Teilnehmenden gesichtet und metaanalysiert. Hiernach wiesen Patienten mit akuten Schmerzen (< 6 Wochen) zu Beginn einen mittleren Schmerzscores von 57 Punkten auf (maximaler Schmerz: 100 Punkte). Nach 6 Wochen lag der Wert bei 26, nach einem halben Jahr bei 22 und nach einem Jahr bei 21 Punkten.



Extrem häufig: Chronische Lumbalgie.

Subakute Kreuzschmerzen (6–12 Wochen) entwickelten sich wie folgt: im Mittel 63 Punkte zu Beginn, 29 Punkte nach 6 und 26 Wochen, 31 Punkte nach einem Jahr. Betroffene mit persistierenden Schmerzen (12–52 Wochen) blieben hingegen über die gesamte Zeit auf einem hohen Schmerzniveau, mit 56 Punkten zu Beginn und 40 Punkten nach einem Jahr bei überlappenden Konfidenzintervallen, also ohne signifikante Besserung.

„Patienten mit persistenten Lumbalgie hatten ein hohes Schmerzniveau und starke Einschränkungen mit minimaler Linderung über die Zeit“, resümieren die Studienautoren ihre Ergebnisse. Um die Wahrscheinlichkeit des Übergangs zu persistenten Beschwerden zu senken, raten sie, Patientinnen und Patienten mit subakuten Beschwerden und nur langsame Erholung zu identifizieren. Auf dieser Gruppe könnte ein Fokus für Interventionen liegen. ■

Quelle: Wallwork SB et al. CMAJ 2024;196:E29–E46

## Häufiges Nachsalzen geht an die Nieren

**Kohortenstudie** -- Der Salzstreuer am Tisch sollte möglichst nicht dazu verleiten, das Essen routinemäßig nachzuwürzen. In einer Studie mit 465.288 Beteiligten aus Großbritannien (54% Frauen) war das Risiko, eine Niereninsuffizienz zu entwickeln, über einen medianen Beobachtungszeitraum von zwölf Jahren bei den „Nachsalzern“ signifikant erhöht.

Die Teilnehmenden waren zu Beginn zwischen 37 und 73 Jahre alt und hatten ursprünglich keine chronische Nierenerkrankung (CKD). Davon waren nach Ablauf der Studie 22.031 von ihnen betroffen. Dabei hatten diejenigen, die im Fragebogen angegeben hatten, bei Tisch „immer“,

„normalerweise“ oder „gelegentlich“ nachzusalzen, gegenüber Personen, die dies „nie“ oder nur „selten“ taten, nach Berücksichtigung von Alter und Geschlecht ein um 29%, 12% bzw. 7% höheres CKD-Risiko. Der Zusammenhang blieb auch dann signifikant, wenn man potenzielle Einflussfaktoren wie BMI, Cholesterinwerte und Begleiterkrankungen sowie Bewegungsarmut, Rauchen oder Alkoholkonsum berücksichtigte.

Mit Sport konnte man dem CKD-Risiko gegensteuern: Wer pro Woche mindestens 150 Minuten lang aktiv war, hatte bei routinemäßigem bzw. häufigem Nachsalzen eine deutlich geringere Risikoerhöhung

(+7% bzw. +4%) als weniger aktive Personen (+18% bzw. +10%).

Die Studie steht laut Autoren im Einklang mit Ernährungs- und Urinsammelstudien, in denen ebenfalls eine Assoziation zwischen Natriumaufnahme und Abnahme der Nierenfunktion sichtbar war. Ein hoher Natriumgehalt in der Nahrung geht u. a. einher mit der Aktivierung von Aldosteron, einer Zunahme der extrazellulären Flüssigkeit, einer Störung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems und erhöhtem oxidativem Stress. All dies seien Faktoren, die die CKD begünstigen. eo ■

Quelle: Tang R et al. JAMA Netw Open 2023; <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.49930>