

## Internationale Standards

Prävention und Management der  
Glukokortikoid-induzierten Osteoporose 18

## Osteoporose

Wie aussagekräftig sind Crosslinks?	Med Klin	20
Erhöht das PMS das Osteoporose-Risiko?	Psychosom Med	20
Magenfreundliche Bisphosphonate?	Gastroenterology	20
Langzeittherapie mit Kortikoiden: Osteoporose-Prophylaxe kommt zu kurz	Arch Intern Med	21
Mit Index Fraktur-Risiko in der Postmenopause ermitteln	Osteoporos Int	21
Höhere Knochendichte: Hormonsubstitution auch im Alter	JAMA	22
Schuppenflechte mindert Mineralgehalt	J Rheumatol	22
Fitness für postmenopausale Frauen	Am J Phys Med Rehabil	22

## Rückenprobleme

Mechanische Hebehilfen sind der beste Schutz	Spine	24
Paravertebrale Injektionen – neue Indikation für Botulinumtoxin A	Neurology	24
Rückenschmerzen sind altersabhängig	Eur Spine J	24
Gefahr von Wirbelmetastasen: MRT-Wirbelsäulen-Ganzaufnahme	Z Orthop Ihre Grenzgeb	25
Kreuzschmerzen durch Stressfrakturen	Am J Sports Med	25
Infektiöse Spondylodiszitis: Kernspin- tomographie kann negativ ausfallen	J Clin Rheumatol	25
Ischias: Wie sinnvoll sind Lasègue & Co.?	Rheumatology	25

## Traumen / Chirurgie

Tennis-Ellenbogen: konservative Therapie o.k.	Am J Orthop	26
Achillessehnen-Ruptur: hohe Rezidivrate	J Bone Joint Surg	26
Evidenz-basierte Medizin: Die Immobilisierung verstauchter Knöchel ist obsolet	Arch Orthop Trauma Surg	28
Meniskektomie: Was bestimmt OP-Erfolg?	Rheumatology	28
Helmpflicht für Kickboard-Fahrer?	Br J Sports Med	28
Hämarthros nach Knieverletzung	J Pediatr Orthop	29
Knie-Ersatz: präemptive Opioidtherapie	J Bone Joint Surg	30
Knie-OP und Patienten-Erwartungen	J Bone Joint Surg	30

MED-INFO 31

Impressum 22

### Was bedeuten die Symbole?

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>A</b> Anwendungs-<br>beobachtung | <b>M</b> Metaanalyse                           |
| <b>C</b> Fall-Kontroll-Studie       | <b>R</b> Randomisiert-<br>kontrollierte Studie |
| <b>F</b> Fallbericht                | <b>S</b> Sonstige Studienarten                 |
| <b>K</b> Kohortenstudie             | <b>Ü</b> Übersicht                             |

## Editorial

### Irrlicht-Schmerz

Dass dem Patienten mit rheumatoider Arthritis die Gelenke weh tun, verwundert nicht, wenn man im Röntgenbild Erosionen und Destruktionen sieht. Zytochemische Erkenntnisse runden das (wiewohl noch höchst unvollständige) Bild der Krankheit ab. Beim Weichteilrheuma, neuerdings Fibromyalgie genannt, fehlen erkennbare Substrate der Beschwerden weitgehend. Die Schmerzen treten fast ubiquitär auf; psychosomatische Erklärungen sind schnell bei der Hand. Und oft verschwinden sie auch von selbst (s. S. 10).

Da geben die Resultate einer britischen Studie zu denken (G. J. Macfarlane et al.: BMJ 323, 2001, 662-665). Prospektiv wurden 6569 Probanden acht Jahre beobachtet, die keinen, regionalen oder ubiquitären Schmerz angegeben hatten. Man fand eine „bestechende“ Assoziation zwischen diffusem Schmerz und mittel- bis langfristiger Mortalität aufgrund von Krebs.

Das Ergebnis ist schwer zu deuten – man muss dem Phänomen dennoch nachgehen. Es gab keine bevorzugte Tumorart; psychologischer Distress wurde als Einflussfaktor ausgeschlossen; plausible pathophysiologische Erklärungen fehlen. Bis zum Beweis des Gegenteils muss man die Möglichkeit akzeptieren, dass diffuser Schmerz ein Frühsymptom irgend eines frühen malignen Prozesses ist. Dieser ist ähnlich schwierig aufzuspüren wie ein Terrorist in den Bergen Afghanistans.

Dr. med. Wilfried Ehnert

