

| | | |
|--|-------------------------------|----|
| Neue Wege in der Medikamentenentwicklung | <i>Annu Rev Med</i> | 17 |
| Effizienter Knochenschutz bei Crohn | <i>Aliment Pharmacol Ther</i> | 18 |
| Bei COPD besteht hohes Osteoporose-Risiko | <i>Am J Med</i> | 18 |
| Lebensstil unerheblich bei Wirbelbrüchen | <i>Osteoporos Int</i> | 18 |
| Note A für Basistherapie mit Kalzium plus Vitamin D ₃ | <i>Symp.</i> | 20 |
| Frakturen auch unter Östrogen-Substitution | <i>Arch Intern Med</i> | 20 |
| CASR-Gen-Polymorphismus bei Senioren | <i>Symp.</i> | 21 |
| Morbus Crohn: Sind Steroide Schuld? | <i>Am J Gastroenterol</i> | 21 |
| Laktoseintoleranz bei Frauen und Frakturrisiko | <i>Symp.</i> | 22 |
| Schnelle Rehabilitation verhindert Immobilität | <i>Internist</i> | 22 |
| Evidenzbasierte Bisphosphonat-Therapie | <i>Symp.</i> | 22 |
| Steroid-induzierter Knochenschwund bei Uveitis | <i>Eye</i> | 23 |
| Frakturen-Schutz durch bessere Knochenqualität | <i>Symp.</i> | 24 |
| Lebensqualität bei Inaktivitäts-Osteoporose | <i>Symp.</i> | 24 |
| Osteoporose beim Prostatakarzinom | <i>Urology</i> | 24 |
| Wurzelsyndrom nach Husten und Niesen | <i>J Clin Rheumatol</i> | 24 |

Kongress Osteologie, Göttingen

| | | |
|--------------------------------------|--|----|
| Die Kyphoplastie – eine Alternative? | | 25 |
|--------------------------------------|--|----|

Rücken

| | | |
|---|---------------------|----|
| Botulinumtoxin bei myofaszialem Rückenschmerz | <i>Symp.</i> | 26 |
| Wie gut ist die perkutane Kyphoplastie? | <i>Am J Med</i> | 26 |
| Was bringt das multimodale Therapiekonzept? | <i>Symp.</i> | 26 |
| Achtung: Postpartale Ermüdungsfraktur! | <i>Rheumatology</i> | 27 |
| Schmerzzeichnungen sind nicht hilfreich | <i>Eur Spine J</i> | 27 |
| Chronischer Schmerz: 10-Minuten-Konsultation | <i>BMJ</i> | 27 |

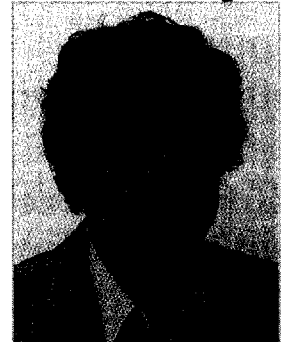
Varia

| | | |
|---|------------------------------|----|
| FDG-PET differenziert Wirbelfrakturen | <i>Osteoporos Int</i> | 28 |
| Parasitäre Infektionen Rheuma-Ursache? | <i>Semin Arthritis Rheum</i> | 28 |
| Hohe Homocysteinspiegel unter Methotrexat | <i>Akt Rheumatol</i> | 28 |
| Gichttophi nur durch CT klar identifizierbar | <i>Ann Rheum Dis</i> | 29 |
| Armplexuslähmung nach Zechtour | <i>Muscle Nerve</i> | 29 |
| Nackenschmerzen – was tun? | <i>Ann Intern Med</i> | 29 |
| Immer Röntgen bei stumpfem Knie-Trauma? | <i>J Emerg Med</i> | 29 |
| Syphilitische Muskelatrophie nicht verwechseln | <i>Neurology</i> | 30 |
| Weniger Muskelkater durch Massage | <i>Br J Sports Med</i> | 30 |
| Kreuzbandplastik mit Patellarsehnentransplantat | <i>Z Orthopäd</i> | 31 |
| Indischer Gruß: Handgelenksdislokation | <i>Am J Emerg Med</i> | 31 |
| Impressum | | 28 |

Editorial

Mit Rückenschmerzen leben

Die Entwicklung der diagnostischen Technik hat zu einer schnellen Kernspin-Darstellung der Wirbelsäule geführt, die preisgünstiger ist als die herkömmliche. Damit ließe sich – mag man denken – rasch eine präzise Diagnose stellen; damit würden weitere unnötige Untersuchungen überflüssig, das *Procedere* insgesamt billiger als mit herkömmlichem Röntgen.



Diese These wurde im Staate Washington anhand von 380 ambulanten Patienten mit Kreuzschmerzen auf die Probe gestellt, deren Hausärzte eine Darstellung der Wirbelsäule haben wollten. Randomisiert wurden sie geröntgt oder kernspintomographiert (J. G. Jarvik et al., *JAMA* 289, 2003, 2810-2818).

Nach zwölf Monaten unterschieden sich beide Gruppen nicht hinsichtlich rückenbedingter Behinderung oder psychischer Parameter. Zu LWS-Operationen führte Röntgen bei vier, NMR bei zehn Patienten. Damit bestätigte sich die Befürchtung der Autoren: Die bessere bildgebende Diagnostik wirft noch mehr Zufallsbefunde aus; noch mehr (unnötige) Operationen und höhere Kosten sind die Folge.

Ein Kommentator im *JAMA* beklagt die Neigung der Ärzte zum Röntgen der Wirbelsäule, die eine entsprechende Erwartungshaltung der Patienten nach sich zieht. Beide sollten zur Kenntnis nehmen, dass diese Beschwerden eben meist nicht abklärbar sind.

Dr. med. Wilfried Ehnert