

Inhalt

► Schwerpunkt: Fibromyalgie	Seite
Wer profitiert von einer transkutanen elektrischen Nervenstimulation?	2
Schulung hilft Fibromyalgie-Patienten auf lange Sicht	4
Veränderungen im Monozyten-Phänotyp und Zytokinprofil	4
Möglicher neuronaler Mechanismus der Schmerzkatastrophisierung	4
► Perioperative Schmerzen	
Wunsch nach mehr Schmerztherapie als neuer Outcomeparameter	5
Pädiatrie: Präventive Gabe von Nichtopioiden hilfreich	5
Schmerzreduktion bei Endoprothesen: Achtsamkeitsübungen zeigen Wirkung	5
Opioidfreie Narkose: Studienabbruch wegen schwerer Nebenwirkungen	6
► Placebo	
Bloßer Besitz eines Placebos kann bei erstem Schmerzreiz helfen	7
Open-Label-Placebo: Positiver Effekt auch noch nach fünf Jahren?	7
Generalisierung: Placebo-Übertragungseffekte auf neue Behandlungssituationen ..	7
Konditioniertes Open-Label-Placebo zur Opioidreduktion	8
► Sonstiges	
Phantomschmerzen: Hilfe durch sechstägige periphere Nervenblockade	6
Frühgeborene: Schmerzbedingte Entwicklungseinschränkungen?	6
QST: Sensorische Profile neuropathischer Schmerzen	8
Alternative zur QST: Algorithmus zur Stratifizierung von Patientenclustern	8
Aktivität C-taktiler Fasern bei affektiver Berührung	9
► Forschung, Hochschule und Verbände	9
► Industrie	10

Editorial

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

da ist sie – die 1. Ausgabe der „Kompakt Schmerztherapie“. Ich freue mich, Ihnen von nun an 6 Mal im Jahr aktuelle Publikationen aus der Schmerzmedizin vorstellen zu dürfen. Die Auswahl orientiert sich an Originalität, Praxisrelevanz und jeweils einem Schwerpunktthema – wird dabei aber immer auch ein wenig subjektiv sein. Gerne können Sie uns dazu auch Ihre Wünsche mitteilen.

Der Schwerpunkt der 1. Ausgabe ist die Fibromyalgie (FM) – ein bis heute weitgehend unverstandenes Krankheitsbild. Zwei Studien näherten sich den möglichen pathophysiologischen Vorgängen bei FM-Patienten und zeigten einen Zusammenhang zwischen klinischen FM-Symptomparametern und zerebralen Konnektivitätsvariablen (Ellingsen et al., S. 4) sowie Zytokinmustern (Merriwether et al., S. 4). Auch wenn diese nur 2 weitere Puzzleteile auf dem Weg zum Verständnis der FM darstellen und Assoziationen nicht gleichbedeutend mit Kausalität sind: Auf jeden Fall machen die Arbeiten deutlich, dass die FM pathophysiologische Korrelate hat. Zwei weitere Arbeiten deuten an, dass relativ einfache nicht medikamentöse Interventionen – TENS (Vance et al., S. 2) und Patientenschulung nach dem „pain neuroscience education“-Konzept (Barrenengoa-Cuadra et al., S. 4) – z. T. langanhaltende Erfolge haben können.

Thema postoperative Schmerztherapie: Zwei Arbeiten analysierten große Datensätze aus dem QUIPS- bzw. PAIN OUT-Register hinsichtlich des Outcome-Parameters „Wunsch nach mehr Schmerzmittel“. Dieser Parameter könnte ein Integral über mehrere aus Patientensicht wichtige Konstrukte zur Beurteilung der Schmerztherapie darstellen: ausreichenden Schmerzlinderung, Verträglichkeit der Medikation, Akzeptanz der Gesamtschmerzsituation etc. Komann et al. (S. 5) zeigten, dass nach Adjustierung für Co-Variablen Frauen etwas seltener den Wunsch nach mehr Schmerzmitteln äußern. Dies ist bemerkenswert, da andererseits bekannt ist, dass Patientinnen nach Operationen eine (geringfügig) höhere Schmerzintensität als Män-

ner angeben. Besonders interessant aber waren die anderen Prädiktoren. So hatten manche medikamentösen Interventionen, wie z. B. die Verwendung einer patientenkontrollierten Analgesie (PCA), einen etwas geringeren Wunsch nach mehr Schmerzmitteln zur Folge (dafür ist die PCA schließlich da). Aber einen vielfach stärkeren Zusammenhang gab es zwischen Aspekten der Kommunikation: Wenn Patienten sich informiert und einbezogen fühlten, war der Wunsch nach mehr Analgetika besonders stark reduziert. Stamer et al. (S. 5) sahen sich den gleichen Parameter bei Kindern an und untersuchten pharmakologische Prädiktoren genauer. Hier stach vor allem die Gabe von Nichtopioiden (am besten 2 verschiedenen) als „präventiver“ Faktor heraus – ein Befund, der auch bereits bei Erwachsenen gemacht wurde (Baca Q et al. Ann Surg 2021 Feb 1;273(2):289–298.).

Die Bedeutung von Kommunikation zeigt auch die methodisch schöne Arbeit von Hanley et al. (S. 5), in der eine nur 15-minütige Achtsamkeits- bzw. Suggestionenintervention mit einem ganzen Bündel besserer Outcomevariablen bis zu 6 Wochen nach einer Hüftgelenkersatz-OP verbunden war.

Eine groß angelegte französische Studie widmete sich dem Dauerbrenner „Opioidfreie Narkose“ (OFA) und verglich 2 balancierte Anästhesieregime mit Remifentanyl und Dexmedetomidine (Dex). Überraschendes Ergebnis: In der Dex-Gruppe traten deutlich häufiger gefährliche Ereignisse, v. a. Rhythmusstörungen, auf, sodass die Studie sogar vorzeitig beendet werden musste. Auch

Fortsetzung auf Seite 2 •••••►