

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch in dieser Ausgabe erwarten Sie wieder interessante Publikationen aus dem Gebiet der Schmerzmedizin – diesmal mit dem Schwerpunkt **chronische Rückenschmerzen** –, aber auch zu vielen anderen spannenden Themen.

Die Rolle von Analgetika bei der Behandlung von Rückenschmerzen ist – abgesehen von Kurzzeiteffekten – im Großen und Ganzen enttäuschend. Drei Studien beschäftigen sich mit nichtpharmakologischen Mechanismen bei diesem Schmerzsyndrom. So konnten Strijkers et al. einen zumindest kurzzeitigen Effekt von Placebointerventionen gegenüber keiner Behandlung belegen und zwar sowohl hinsichtlich Schmerzreduktion, Funktion als auch Lebensqualität (S. 4). Homs et al. beschäftigten sich mit dem Phänomen einer übermäßigen Fokussierung der Aufmerksamkeit auf Schmerzen bei Patienten mit Rückenschmerzen. Sie konnten zeigen, dass eine gezielte Ablenkung während eines Laufbandversuches zu einer physiologischeren Gangart mit einer höheren Komplexität der Schrittfolge führen kann (S. 4). Die australische Gruppe um Siddall et al. zeigte metaanalytisch, dass der positive Effekt von Bewegung bei Rückenschmerzen durch die Kombination mit einer gezielten Edukation, der sogenannten Pain Neuroscience Education, einen besseren Effekt als Bewegungstherapie alleine hat (S. 4). Warum sind diese Studien so wichtig? Sie verdeutlichen, dass neben den spezifischen Effekten einer medizinischen (z. B. pharmakologischen oder interventionellen) Therapie ein großes

Spektrum weiterer Variablen einen erheblichen Einfluss auf das Behandlungsergebnis haben können. Viele dieser Parameter – wie beispielsweise Edukation oder Ablenkung – sind wenig aufwendig und nebenwirkungsarm. Durch ihre Nutzung und Beachtung kann das Therapieergebnis maßgeblich beeinflusst werden.

Auch transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) gehört zu einfachen und ökonomischen Interventionen, deren Wirksamkeit bei Nackenschmerzen durch eine Metaanalyse von Rampazo et al. bestätigt wurde (S. 5). Was oft vergessen wird: TENS ist eine klassische Art der patientenkontrollierten Analgesie (PCA)! Da die Patientinnen und Patienten selbst die Steuerung dieser Intervention übernehmen, wird die internale Kontrollüberzeugung erhöht – ein Mechanismus, der auch

Fortsetzung auf Seite 2 ••••• ➤

## Inhalt

	Seite
<b>► Schwerpunkt: Chronische Rückenschmerzen</b>	
<i>Placebointerventionen bei unspezifischen Kreuzschmerzen</i>	
Kurzfristig besser als keinerlei Intervention .....	4
<i>Zu viel Aufmerksamkeit</i>	
Wie Ablenkung vom Schmerz Funktionsbeeinträchtigungen reduziert .....	4
<i>Schmerzen des Bewegungsapparates</i>	
Patientenedukation nicht vernachlässigen .....	4
<i>Elektrostimulation bei Nackenschmerzen</i>	
Metaanalyse gibt Hinweise auf kurzfristige Wirksamkeit .....	5
<i>Bewertung von Nackenschmerzen</i>	
Eignung zweier Mess-Skalen untersucht .....	5
<b>► Peri-/postoperative Schmerzen</b>	
<i>Anhaltende Schmerzen nach Leistenbruch-Operation</i>	
Geschlecht und Schlafqualität als relevante Risikofaktoren .....	5
<i>Open-Label-Placebo bei postoperativen Schmerzen</i>	
Akzeptanz in qualitativen Patienteninterviews hoch .....	10
<i>Kaiserschnitt unter Spinalanästhesie</i>	
Intraoperative Schmerzen häufiger als gedacht und schwer vorhersagbar .....	13
<i>Mobilisation nach abdominellem Eingriff</i>	
Mit weniger Schmerzen ist man fitter – Unabhängig von einer Opioidaufnahme .....	13
<i>Schmerzen nach Knieendoprothese</i>	
Gute Wirksamkeit hochdosierter Steroide nachgewiesen .....	13
<b>► Cannabis/Cannabidiol</b>	
<i>Cannabidiol bei Fibromyalgie</i>	
Immer mehr Betroffene ersetzen Schmerzmittel durch CBD-haltige Produkte .....	6
<i>Schmerzlindernde Wirkung von Cannabidiol?</i>	
Dosis von 800 mg ohne Effekt auf Schmerzwerte, Hyperalgesie und Allodynie .....	6
<i>Cannabis zur Schmerzbehandlung</i>	
Möglicher Nutzen bei neuropathischen Schmerzen .....	8
<b>► Opioide</b>	
<i>Langzeitbehandlung mit Opioiden</i>	
Lässt sich die Therapie ohne Schmerzzunahme verringern oder beenden? .....	9
<i>Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen Nichttumorschmerzen</i>	
Rund ein Drittel mit nachhaltiger Wirkung über zwölf Monate .....	9
<i>Glücklich, dass der Schmerz nachlässt</i>	
Endogene Opioide vermitteln negative Verstärkung .....	10
<i>Nebenwirkungen starker Opioide bei chronischen Nichttumorschmerzen</i>	
Psyche und Emotionen stark betroffen .....	12
<b>► Sonstiges</b>	
<i>Genesung von chronischen Schmerzen im fortgeschrittenen Alter</i>	
Ein Ding der Möglichkeit .....	6
<i>Muskuloskeletale Schmerzen als COVID-19-Langzeitfolge</i>	
Risikofaktor: Myalgie in der Akutphase .....	8
<i>Bettdecke mit Gewichten zur Behandlung chronischer Schmerzen</i>	
Schwerer ist besser .....	8
<i>Onkologische Patientinnen und Patienten mit schwersten Schmerzen</i>	
Stress und Komorbiditäten verschlimmern die Situation .....	9
<i>Sensorische Phänotypisierung mittels quantitativer sensorischer Tests</i>	
Ändern sich die Schmerzen, ändert sich auch der Phänotyp .....	10
<i>Interdisziplinäre multimodale Schmerzbehandlungs-Programme</i>	
Metaanalyse bescheinigt gute Wirksamkeit .....	12
<i>Lernen, auch kleine Schmerzveränderungen zu erkennen</i>	
Wie Instruktionen die Schmerzwahrnehmung verbessern .....	12
<b>► Industrie</b> .....	14
<b>► Termine</b> .....	15