

Liebe Leserinnen und Leser  
des Kompakt Schmerztherapie,

Neurostimulationsverfahren sind weit verbreitet und sehr beliebt – insbesondere bei den Herstellern der Implantate und den einbauenden Ärztinnen und Ärzten, denn solche Verfahren werden meist viel höher vergütet als nichtinvasive Schmerztherapieverfahren. Hochwertige Studien sind jedoch selten, da aufwendig (und nicht gesetzlich vorgeschrieben). Beispielhaft ist die in „JAMA“ publizierte norwegische Studie zur Effektivität einer Spinal-Burst-Rückenmarkstimulation (SCS) bei Patientinnen und Patienten nach fehlgeschlagenen Bandscheibenoperationen (eigentlich ja einer klassischen Indikation für SCS): Sowohl die Verum- als auch die Placebogruppe wiesen völlig identische Verbesserungen auf (S. 3). Warum werden an den Wirksamkeitsnachweis von Medizinprodukten eigentlich nicht die gleichen Maßstäbe wie an Medikamente gelegt?

Die Studie von Grunberg et al. (S. 7) verdeutlicht einmal mehr die Chancen, aber auch Limitationen von objektiver Aktivitätsmessung durch „Fitnesstracker“ bei chronischen Schmerzpatienten. Ich bin überzeugt davon, dass die Zukunft in einer Kombination aus individueller, persönlicher Behandlung und mHealth-Hilfsmitteln, nicht aber in reinen Schmerz-Apps liegt.

Daten aus den USA deuten an, dass eine Liberalisierung des medizinischen Marihuana-Gebrauchs zu einer (geringen) Reduktion der Opioidaufnahme und opioidbedingter Klinikaufenthalte bei Krebspatienten

führen könnte (S. 8). Wie kann das sein, da für Cannabis bisher kaum eine analgetische Wirkung bei Tumorschmerzen nachgewiesen wurde? Möglicherweise nahmen die Patienten vorher Opioide und später dann Cannabis aus anderen Gründen (z. B. Entspannung, Schlaf) ein.

Etwas widersprüchlich dazu sind die Daten von Mun et al. (S. 10), die keinen opioideinsparenden und auch keinen schmerzlindernden Effekt durch eine Co-Medikation mit Cannabinoiden bei Menschen mit Nichttumorschmerzen beobachteten – jedenfalls solange die Betroffenen in Echtzeit Auskunft gaben. Retrospektiv jedoch beurteilten sie die analgetische Wirkung einer Co-Medikation von Opioiden und Cannabinoiden viel positiver. Aber ist ein solcher sogenannter Recall-Bias ein Argument für eine solche Therapie?

Fortsetzung auf Seite 2 •••••➤

## Inhalt

► Schwerpunkt: Chronische Rückenschmerzen	Seite
<i>Spinal-Burst-Rückenmarkstimulation nach Bandscheibenoperation</i>	
Keine Schmerzverbesserungen im Vergleich zu Placebo-Stimulation .....	3
<i>Selbstmanagement zur Linderung chronischer Rückenschmerzen</i>	
Prädiktoren in longitudinaler Studie identifiziert .....	3
<i>Wie das Salienznetzwerk chronische Rückenschmerzen beeinflusst</i>	
Neue Erkenntnisse zu funktioneller Konnektivität und Neurotransmittern ...	4
<i>Optimiertes Medikamentenmanagement oder Verhaltenstherapie?</i>	
Bei US-Veteranen kaum ein Unterschied .....	6
► Perioperative Schmerztherapie	
<i>Komplexes regionales Schmerzsyndrom nach vollständiger Knieprothetik</i>	
Beschreibung präoperativer Prädiktoren .....	6
<i>Vermeidung von Mastektomie-bedingten Schmerzen</i>	
Perkutane Kryoneurolyse als neue Option .....	6
<i>Status quo des perioperativen Schmerzmanagements</i>	
Registerstudie zeichnet enttäuschendes Bild .....	8
<i>Chronische postoperative Schmerzen</i>	
Ist ein Update der Definition nötig? .....	9
<i>Präemptive Analgesie zum Management postoperativer Schmerzen</i>	
Netzwerk-Metaanalyse untersucht geeignete Therapieschemata .....	9
► Medizinisches Cannabis	
<i>Medizinalcannabis bei onkologischen Patienten unter Krebstherapie</i>	
Weniger Opioide und schmerzbedingte Hospitalisierungen .....	8
<i>Studien zu medizinischem Cannabis</i>	
Mediale Aufmerksamkeit scheint den Placeboeffekt zu beeinflussen .....	8
<i>Chronische Schmerzen: Weniger Opioide durch Cannabis?</i>	
Neue Studie findet keinen direkten Zusammenhang.....	10
► Grundlagenforschung	
<i>Komplexes regionales Schmerzsyndrom</i>	
Möglicher Übeltäter: Autoantikörper .....	4
<i>Ist Schmerz ansteckend?</i>	
Wie wir eine Schmerzerfahrung durch Betrachten erlernen .....	7
<i>Neue Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft</i>	
Schmerz als klassisch konditionierte Antwort auf Traumata .....	10
► Sonstiges	
<i>Schwerstkranken</i>	
Versorgungsziel Leben oder Leiden? .....	2
<i>Früher Vogel oder Nachteule</i>	
Chronologischer Phänotyp beeinflusst Schmerzen und Lebensqualität .....	3
<i>Charakterisierung der Schmerzschwere</i>	
Neue Möglichkeit für eine schnelle Bewertung .....	4
<i>Trotz chronischer Schmerzen in Bewegung bleiben</i>	
Fitnesstracker machen es möglich .....	7
<i>Mehr Sein als Schein?</i>	
Akupunktur gegen Aromatasehemmer-bedingte Gelenkschmerzen .....	9
<i>Dem Schmerz gemeinsam entgegenreten</i>	
Was Facebook-Gruppen bewirken können .....	10
<i>Monoklonale CGRP-Antikörper gegen Migräne</i>	
Nebenwirkung: Steigender Blutdruck .....	12
► Forschung, Hochschule und Verbände.....	12
► Industrie .....	14