

## Inhalt

► Schwerpunkt: Abdominelle Schmerzen	Seite
<i>Geschlechtsspezifische zentrale Sensibilisierung</i>	
Weshalb Frauen meist stärker unter einem Reizdarmsyndrom leiden .....	3
<i>Dysmennorrhoe in Verbindung mit chronischen Schmerzen?</i>	
Spezielle prädiktive Symptommuster beschrieben .....	3
<i>Zentrale Sensibilisierung bei Fibromyalgie oder Reizdarmsyndrom?</i>	
Thermal-Grill-Illusion als neuer klinischer Marker .....	3
<i>Prävalenz zentraler Sensibilisierung bei Frauen mit Endometriose</i>	
Mehr als vier von zehn Frauen in monozentrischer Studie betroffen .....	4
<i>Neuropathisch oder nozizeptiv?</i>	
Phänotypisierung von Patienten mit Chronischer Pankreatitis .....	4
<i>Menstruations-Apps zum Schmerzmanagement?</i>	
Große Auswahl mit wenig Evidenz .....	4
<i>Akupunktur gegen Endometrioseschmerzen</i>	
Nur kurzfristiger Effekt in einfach verblindeter scheinkontrollierter Studie .....	5
<i>Andauernde Schmerzen nach Endometriose-Operation</i>	
Ambulantes Behandlungsregime zur Schmerzreduktion .....	5
<i>Versorgung der Endometriose</i>	
Was sich aus Patientinnensicht verbessern sollte .....	6
► Nichtinterventionelle/nichtpharmakologische Interventionen	
<i>Übergewichtige mit Kniearthrose</i>	
Was bringen Diät und Sport? .....	5
<i>Neue Wege bei Rücken- und Nackenschmerzen</i>	
Körperhaltungstherapie vergleichbar wirksam wie biopsychosoziale Intervention .....	6
<i>Psychische Flexibilität bei Tumorschmerzen</i>	
Assoziation mit geringerem Leidensdruck und besserer Funktionsfähigkeit.....	9
<i>Spiegeltherapie bei Phantomschmerzen</i>	
Systematische Übersichtsarbeit zweifelt Effektivität an .....	9
► Medizinisches Cannabis	
<i>Weniger Langezeitopioide durch medizinisches Cannabis</i>	
Evidenz aus US-amerikanischer Real-World-Kohorte .....	8
<i>Orale Cannabinoide bei therapieresistenten chronischen Schmerzen</i>	
Bewertung von Sicherheit und Wirksamkeit in retrospektiver Studie .....	8
► Sonstiges	
<i>Postoperative Schmerzen</i>	
Grünes Licht .....	2
<i>Schmerzlinderung beim komplexen regionalen Schmerzsyndrom</i>	
MicroRNA-233 als möglicher Biomarker beschrieben.....	6
<i>Rückenmarkstimulation versus medikamentöse Behandlung chronischer Schmerzen</i>	
Nach zwei Jahren keine Unterschiede bei sekundären Wirksamkeitsparametern.....	8
<i>Schmerzmanagement nach Kaiserschnitt</i>	
Bessere Outcomes mit Evidenz-basierten Maßnahmen .....	9
► Industrie .....	10

## Liebe Leserinnen und Leser des Kompakt Schmerztherapie,

der Schwerpunkt dieses Heftes widmet sich abdominalen Schmerzen.

Die Pathogenese des Reizdarmsyndroms gibt immer noch Rätsel auf – oder gibt es evtl. gar kein objektivierbares Korrelat? Die aufwendige Studie von Labus et al. (S. 3) bringt zumindest etwas Licht ins Dunkel und deutet an, dass insbesondere bei Frauen mit Reizdarmsyndrom eine erhöhte zentralnervöse Empfindlichkeit für unterschiedliche Reize vorliegt. Interessanterweise zeigte auch eine klar abgrenzbare Kohorte von Frauen mit Dysmenorrhoe ebenfalls eine erhöhte sensorische Sensitivität, die mit einer verstärkten Ausprägung weiterer Symptome und möglicherweise einem erhöhten Chronifizierungsrisiko assoziiert sein könnte (Schrepf et al., S. 3). Und auch bei Frauen mit Endometriose zeigten sich zu einem hohen Prozentsatz Hinweise auf zentrale Sensitivierung (Raimondo et al., S. 4). Offenbar liegen auch bei phänotypisch unterschiedlichen abdominalen bzw. pelvinen Schmerzsyndromen oft sehr ähnliche Chronifizierungsmechanismen zugrunde.

Salomon et al. (S. 4) haben eine beeindruckende Zahl von Patientinnen und Patienten mit chronischer Pankreatitis hinsichtlich ihres Phänotyps untersucht. Das Vorkommen einer neuropathischen Schmerzsymptomatik war mit einer geringeren Lebensqualität assoziiert – das überrascht jetzt nicht wirklich. Interessant wäre es gewesen, wenn die Autoren einen möglichen Zusammenhang mit der Effektivität unterschiedlicher Analgetika in ihre Analyse einbezogen hätten.

Frauen mit Unterleibsschmerzen scheinen eine attraktive „Zielgruppe“ für App-Anbieter zu sein: Die Gruppe um Trépanier et al. (S. 4) identifizierte fast 120 Apps für diese Indikation. Die geringe Beteiligung medizinischer Profis an der Entwicklung und der oft fehlende Wirksamkeitsnachweis beleuchten aber ein generelles Problem vieler Apps im (schmerz-)medizinischen Kontext. Eine Zusammenstellung zumindest ansatzweise geprüfter und durch die GKV erstattbarer Apps findet sich hier: <https://diga.bfarm.de>

Die Studie von Li et al. (S. 5) deutet eine Überlegenheit einer Verumgegenüber einer Sham-Akupunktur bei Endometriose-assoziierten

Schmerzen an. Auch andere Outcomevariablen wie Lebensqualität waren verbessert. Einerseits ermutigend angesichts der oft schwierig zu behandelnden Endometrioseschmerzen. Andererseits: Steht der Aufwand – 3 halbstündige Sitzungen pro Woche über 12 Wochen – in einem vernünftigen Verhältnis zur nur kurz anhaltenden Wirkung?

Shrikhande et al. (S. 5) stellen eine „multimodale“ Behandlung bei Frauen mit postoperativ persistierenden Endometrioseschmerzen vor. Allerdings weicht das Konzept der Autorinnen und Autoren (Triggerpunktinfiltrationen, Nervenblockaden, Beckenbodengymnastik und 1-mal/Woche Verhaltenstherapie) erheblich von unseren Vorstellungen einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (IMST) bei chronischen Schmerzpatienten ab. Und die Aussage einer retrospektiven, unkontrollierten Studie ist ohnehin überschaubar.

Die qualitative Studie von Gouesbet et al. (S. 6) gefällt mir besonders gut, da sie von Endometriose Betroffenen eine Stimme gibt. Besonders interessant (eigentlich bestürzend) sind die Bitten der Frauen, dass medizinisches Personal „geschilderte Symptome ernst nehmen“ und „Patientinnen zuhören“ sollte. Diese Aussagen gehörten zu den 5 häufigsten Statements, geäußert von >10% aller Patientinnen! Die weiteren Aussagen legen nahe, dass insbesondere die Therapie dauerhafter und attackenartiger Schmerzen verbessert werden sollte.

Fortsetzung auf Seite 2 •••••►