

## Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Rückenschmerzen	Seite
<i>Transforaminale epidurale Kortikosteroid-Injektionen bei akutem Ischias</i> Nur geringe Hinweise auf Outcomeverbesserungen .....	3
<i>Real-World-Evidenz zur Rückenmarkstimulation</i> Mit Smartphone-App zu besseren Ergebnissen .....	3
<i>Beweglichkeit der Wirbelsäule und Rückenschmerzen</i> Metaanalyse zeigt geringe, aber signifikante Zusammenhänge .....	3
<i>USA: Opioide bei Neuropathie, Kopfschmerzen und Schmerzen im unteren Rücken</i> Zugang zu einem Facharzt mit weniger Verschreibungen assoziiert .....	4
<i>Psychologische Behandlung von chronischen Schmerzen</i> Ansprechen durch bestimmte Messungen vorhersagbar .....	8
<b>► Pharmakologische Schmerzbehandlung</b>	
<i>Medikamentöse Schmerzlinderung für Frauen mit Fibromyalgie</i> Niedrig dosiertes Naltrexon wirkt nicht besser als Placebo .....	4
<i>Was bringt medizinisches Cannabis bei chronischen noziplastischen Schmerzen?</i> Querschnittsanalyse ergibt widersprüchliche Ergebnisse .....	4
<i>Medizinisches Cannabis gegen chronische Schmerzen</i> Zusammenhang mit neu auftretenden Arrhythmien gefunden .....	6
<i>Real-World-Vergleich von 25 Medikamenten gegen akute Migräne</i> Triptane, Ergotalkaloide und Antiemetika dominieren in App-Analyse .....	6
<i>Umfrage zu Psychedelika gegen unterschiedliche Schmerzzustände</i> Patienten berichten über gute Erfolge .....	8
<b>► Psychologische Wirkmechanismen</b>	
<i>Experimentelle Studie zu Schmerzen bei gehbasierten Rehabilitationsmaßnahmen</i> Bessere Laune steigert die Schmerztoleranz und Trainingsdauer .....	2
<i>Maximierung der Placeboanalgesie</i> Suggestion, Konditionierung, Beobachtung: Die Mischung macht's .....	6
<i>Experimentelle Studie zur sekundären Hyperalgesie</i> Soziale Unterstützung könnte die Entwicklung chronischer Schmerzen vermeiden ...	7
<i>Psychologische Behandlung von chronischen Schmerzen</i> Ansprechen durch bestimmte Messungen vorhersagbar .....	8
<b>► Sonstiges</b>	
<i>Festlegung der wichtigsten schmerzbezogenen Ergebnisparameter</i> Expertengruppe erarbeitet Konsens zur besseren Datenharmonisierung .....	7
<i>PROM zur Evaluierung des perioperativen Schmerzmanagements</i> Sensitivität für Veränderungen als entscheidendes Kriterium .....	7
<i>Analgesie durch Virtuelle Realität</i> Experimentelle Studie identifiziert zugrundeliegende neuronale Mechanismen .....	8
<i>Assoziation genetischer Varianten mit postoperativen Schmerzen</i> Geringer Zusammenhang nur bei zwei Allelen festgestellt.....	9
<b>► Forschung, Hochschule und Verbände</b> .....	10
<b>► Industrie</b> .....	12

## Liebe Leserinnen und Leser,

### Schwerpunkt Rückenschmerzen

Epidurale Injektionen gehören nach wie vor zu sehr häufig eingesetzten Interventionen bei akutem „Ischias“ – insbesondere in Gegenden mit guter Abrechnungsmöglichkeit dieser Intervention. Eine randomisierte Studie aus den Niederlanden (Ter Meulen et al., S. 3) ist einerseits ein schöner Beweis, wie solche ambulanten Alltagsinterventionen methodisch gut untersucht werden können, andererseits bestätigt sie wieder einmal, dass der scheinbare „Erfolg“ so mancher schmerzmedizinischer Maßnahme einer wirklich (selbst-)kritischen Überprüfung nicht standhält bzw. unspezifischen Mechanismen zuzuschreiben ist.

Ähnliches gilt für die Daten von Venkatraman et al. (S. 3). Die Langzeitergebnisse einer Rückenmarkstimulation (SCS) sind auf den ersten Blick erfolgversprechend – eine Aussage über die spezifische Effektivität von SCS ist damit aber eigentlich nicht möglich, da es keine Vergleichsgruppe gab (und die Studie in einem Land stattfand, in dem eine „echte“ multimodale Schmerztherapie kaum angeboten wird). Dennoch: Die Nutzung einer App zur Generierung von Alltagsdaten nach SCS-Implantation ist beeindruckend und sollte auf weitere Gebiete der (Schmerz-)Medizin ausgeweitet werden.

Ist Rückenschmerz ein physikalisches Problem? Bessere Wirbelsäulenbeweglichkeit = weniger Schmerz? Die Daten von Nzamba et al. (S. 3) deuten das an. Aber bevor einer zu mechanistischen Erklärung von Rückenschmerzen das Wort geredet wird – solche monomodalen Ansätze sind ja in den vergangenen Jahren gerade wegen ihrer Wirkungslosigkeit verlassen worden – sollte genau geschaut werden, ob die Wirbelsäulenmechanik wirklich ein unabhängiger Risikofaktor war.

Unterschiedliche psychologische Interventionen sind bei chronischen Rücken- und anderen Schmerzen bei manchen Patienten erfolgreich, bei anderen weniger – es wäre ideal, wenn es bereits vor Therapie Hinweise auf mögliche „Responder“ gäbe. Die Daten von Jensen et al. (S. 8) deuten an, dass dies zukünftig möglich sein könnte. Dann könnte bereits bei einem Assessment durch eine EEG-Untersuchung und einen Test auf Hypnotisierbarkeit eine geeignete Form der Behandlung ausgewählt werden.

### Sonstiges

Naltrexon wird zunehmend bei chronischen Schmerzproblemen und in der Post-COVID-Therapie eingesetzt, seine Wirkmechanismen sind unklar. Karin Due Bruun et al. (S. 4) fanden in einer gut kontrollierten Studie keinen Effekt des Opioidantagonisten auf Fibromyalgie-Schmerzen, jedoch Hinweise auf ein verbessertes Erinnerungsvermögen. Möglicherweise durch eine Blockade endogener Opioide? Interessant wäre es, diesen Effekt bei schmerzfreien Probanden zu untersuchen.

Die Publikation zu einem Konsensusprozess von Outcome-Domänen, die in der Schmerzmedizin erfasst werden sollten, liest sich trocken (Giulia Bova et al. S. 7). Bemerkenswert ist aber, dass sich hier einmal unsere nordamerikanischen (NIH-) Kollegen wirklich für das interessieren, was in Europa im Rahmen des IMI-PainCare-Projektes initiiert wurde. Es ist zu wünschen, dass insbesondere die Regulierungsbehörden (EMA etc.) diesen Konsensus aufgreifen würden und von Zulassungsstudien nicht allein den Parameter Schmerzintensität, sondern auch funktionelle Variablen fordern.

Die Placebokomponente analgetischer Interventionen kann die Nettowirkung vieler Verfahren deutlich erhöhen. Van Lennep et al. (S. 6) zeigen, wie diese Komponente besonders effektiv „gelehrt“ werden kann (durch eine Kombination verschiedener Ansätze wie verbaler Suggestion, klassischer Konditionierung und Beobachtungslernen). Solche Techniken sollten im klinischen Alltag viel bewusster eingesetzt werden – Beobachtungslernen bspw. durch Videos in der Prämedikationsambulanz.

Dass Berührung durch nahestehende Personen nicht nur Schmerz lindern kann, sondern auch Mechanismen beeinflussen könnte, die zu einer sekundären Hyperalgesie führen, deutet die Studie von Jaltare et al. (S. 7) Fortsetzung auf Seite 2 •••••►