

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Abdominelle Schmerzen/Endometriose	Seite
<i>QST bei abdominalen Schmerzen</i>	
Studiengruppe erarbeitet Referenzwerte	3
<i>Physische und mentale Gesundheit trotz Endometriose</i>	
Psychische Faktoren im Auge behalten	3
<i>Achtsamkeitsübungen bei Endometrioseschmerzen</i>	
Beeinflussung des Parasympathikus	3
<i>Antioxidanzien gegen Endometrioseschmerzen?</i>	
Nur schwache Evidenz für positiven Effekt	3
<i>Krankheitsrelevante psychologische Komponenten</i>	
Endometriose ist nicht vergleichbar	4
<i>Gesundheitsinformationen zu Endometriose</i>	
Bei Instagram nur teilweise evidenzbasiert	4
<i>eHealth-Websites zu Endometriose</i>	
Gute Information selten, aber möglich	4
 ► Perioperative Schmerztherapie	
<i>Paravertebraler Block bei minimalinvasiver Thoraxchirurgie</i>	
Chirurgen und Anästhesisten gleich auf	6
<i>Real-World-Vergleich von Tapentadol und Oxycodon</i>	
Mehr Nebenwirkungen unter Tapentadol	6
<i>Postoperative Schmerzen nach Knieersatz</i>	
Erhöhte Entzündungswerte als Ursache	8
 ► Rückenschmerzen	
<i>Auslöser für Rückenschmerzen</i>	
Relevanz psychologischer Faktoren	4
<i>Chronische unspezifische Kreuzschmerzen</i>	
Ernährung als Risikofaktor?	6
<i>Schmerzen im Bewegungsapparat</i>	
Veränderungen der Neurometabolite	8
<i>Verhaltenstherapie versus Empowered Relief</i>	
Ähnliche Ergebnisse nach sechs Monaten	9
<i>Metaanalyse zu schmerzneurowissenschaftlicher Edukation</i>	
Hilfreich bei chronischen Nackenschmerzen	10
 ► Sonstiges	
<i>Sozioökonomischer Status und Schmerzen</i>	
Die Rolle epigenetischer Alterung	8
<i>Gemeinsam gegen neuropathische Schmerzen?</i>	
Pregabalin allein ist besser als ALA	8
<i>Paradoxe Wärmeempfindung</i>	
Zeichen geschädigter Nerven	9
<i>Management chronischer Schmerzen bei älteren Patienten</i>	
Gabapentinoide führen zu besseren Ergebnissen als Opioid	10
 ► Industrie	11

Liebe Leserinnen und Leser,

auch dieses Mal möchte ich Ihnen wieder eine Auswahl interessanter Studien vorstellen. Wir beginnen mit dem Schwerpunkt abdominelle Schmerzen/Endometriose.

Quantitatives sensorisches Testen (QST) ist eine theoretisch faszinierende Methode, um unterschiedliche Mechanismen von Neuropathien zu identifizieren und daraus therapeutische Konsequenzen abzuleiten. Bisher wurde QST mehrheitlich an den Extremitäten und am Rücken durchgeführt, für diese Lokalisationen existieren auch Normwerte. Sieberg et al. (S. 3) haben nun solche Normwerte – also die entsprechenden biopsychischen Messwerte bei gesunden Probanden – am unteren und oberen Abdomen erhoben. Die große Hoffnung dabei: Patientinnen und Patienten mit irritabilem Colon, Endometriose und chronischen Beckenschmerzen könnten davon profitieren, also 1. mechanismusspezifische QST-Muster aufweisen, die 2. diagnostische und v.a. 3. therapeutische Konsequenzen haben. Wir werden an dieser Stelle berichten.

Immer mehr Daten deuten an, dass Endometriose-assoziierte chronische Schmerzen auf ähnlichen psychosozialen Mechanismen beruhen wie chronische Schmerzen anderer Lokalisation, „biologische“ Krankheitsspezifika dagegen überbetont werden. Die Befunde von Moreira et al. deuten dies indirekt an, indem sie zeigen, dass eine „unspezifische“ Intervention wie Achtsamkeit erfolgversprechende Ergebnisse bei Frauen mit Endometriose zeigt. Auch Netzl et al. (S. 3) betonen die Bedeutung psychosozialer Faktoren. Wie passt dies nun mit der These von krankheitsspezifischen QST-Befunden zusammen (s.o.)? Auch hier werden wir Sie auf dem Laufenden halten.

Auch wenn bestimmte Mechanismen von Endometriose denen anderer chronischer Schmerzen ähneln, scheinen die psychologischen Folgen unterschiedlich zu sein. Diese Hinweise aus der Studie von Williams et al. (S. 4) sprechen aus meiner Sicht dafür, dass Therapieprogramme für Frauen mit Endometrioseschmerzen sich von denen für andere Schmerzentitäten unterscheiden sollten. Und dass Vitamin D und Melatonin das Problem lösen (Baradwan et al., S. 3), glaube ich eher nicht ...

Nur 4/80 untersuchten Websites bieten evidenzbasierte und qualitativ hochwertige Informationen zu Endometriose (Sirohi et al., S. 4). Aber wie

gelangt diese Information zu den Betroffenen? Und ist eine solche unidirektionale Informationsquelle wie eine Webseite nicht längst durch Instagram und TikTok abgelöst? „Soziale“ Medien (ich habe noch nie verstanden, was daran so sozial ist) beeinflussen Wissen, Erwartungen und Handlungen bei medizinischen Problemen mittlerweile wohl stärker als jede noch so gut gemeinte „evidenzbasierte“ Laien-Information – nicht nur bei Endometriose. Daher ist der Ansatz von Adler et al. (S. 4), entsprechende Instagram-Posts auf ihren Evidenzgehalt zu analysieren, hervorragend – und dringend nötig auch in anderen Gebieten der (Schmerz-)Medizin. Nur: Was folgt daraus? Sollten wir selbst dort posten? Influencer suchen?

Allgemeines

Auch Operateure können eine gute postoperative Schmerztherapie bei minimalinvasiven Thoraxeingriffen durchführen (Chenesseau et al., S. 6). Solche Daten sollten nicht dazu führen, dass sich die Anästhesiologie um „ihre“ Ultraschall-Blöcke betrogen fühlt, sondern dass wir gemeinsam das beste Outcome für unsere Patientinnen und Patienten suchen.

Welche Operationen sollten zukünftig ambulant durchgeführt werden bzw. bei welchen Eingriffen sollten anästhesiologische, chirurgische und schmerztherapeutische Konzepte weiterentwickelt werden? Zu einer sachlichen Diskussion darüber trägt eine aktuelle, online frei verfügbare Studie im „Deutschen Ärzteblatt“ (Baumbach et al. Dtsch Arztebl Int 2024;121:71–78.) bei. Die Analyse von >330.000 Patientendaten nach ambulanten Eingriffen auf Basis der AQS1-Datenbank erleichtert eine risikoadaptierte Schmerztherapie in diesem Setting.

Tapentadol wurde bei Markteinführung ein besseres Nutzen-Risiko-Profil als anderen Opioiden zugeschrieben, inzwischen ist es ruhiger
Fortsetzung auf Seite 2 •••••►