

## DPN: Kombi- oder Monotherapie?

Für die Therapie der diabetischen Polyneuropathie (DPN) stehen heute zwei Substanzen zur Verfügung: der dual wirksame selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer Duloxetin und das Antikonvulsivum Pregabalin. Doch mit einer Standarddosierung von einer dieser Substanzen (60 mg Duloxetin bzw. 300 mg Pregabalin) wird nicht immer eine Besserung erreicht. Im Rahmen der COMBO-DN-Studie wurde untersucht, ob bei Non-Respondern die Kombination beider Substanzen effektiver ist als eine höher dosierte Monotherapie. „Beides war gleich effektiv, nur bei der Verträglichkeit punktete die Kombination“, so Dr. Frank Birklein, Mainz.

Schmerzkongress, 24.10.2014 in Hamburg

## Atemaussetzer verursachen Schmerz

Eine Schlafapnoe gefährdet bekanntermaßen Herz und Hirn und könnte auch Auslöser für eine gesteigerte Schmerzempfindlichkeit sowie Risikofaktor für chronische Schmerzen sein. Ärzte der Stanford University untersuchten Daten von 634 OSA-Patienten aus der Cleveland Family Study: Aufgrund der Hypoxämie stieg die Wahrscheinlichkeit morgendlicher Kopfschmerzen (OR 1,36), schlafunterbrechender Kopfschmerzen (1,29) sowie Brustschmerzen im Bett (1,37). Sank die minimale arterielle Sauerstoffsättigung von 92% auf 72% verdoppelte sich sogar die Schmerzwahrscheinlichkeit.

Doufas AG et al. *Anesthesiology* 2013, online 10. September; doi: 10.1097/ALN.0b013e3182a951fc

## Schmerz lass nach!

... Das wünscht sich in Deutschland fast jeder vierte Einwohner, denn über 18 Mio. Menschen leiden nach Schätzungen der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie hierzulande unter chronischen Schmerzen. Ganz vorneweg drückt die Deutschen der Rücken. Und jener landet, verglichen mit unseren Nachbarländern, noch zu häufig auf dem OP-Tisch oder wird mit NSAR zu lange betäubt. Wie Sie Ihren Schmerzpatienten effektiv helfen können, lesen Sie in unserem Schwerpunkt „Schmerz“ ab Seite 18.



Melanie Goldschmidt  
Redakteurin

## Wirkungserwartung bei Migräne-Patienten

Im Rahmen einer Studie mit 66 Migräne-Patienten mit insgesamt 459 Kopfschmerzattacken wurde untersucht, in wie weit eine Wirkungserwartung die Wirksamkeit eines Medikaments beeinflussen kann. Die Patienten erhielten zufällig ein Triptan oder Placebo, wobei aber die Verpackungen beider Mittel entweder mit der Aufschrift „Placebo“ oder „Placebo oder Arzneimittel“ oder „Arzneimittel“ gekennzeichnet waren. Ersteres sollte eine negative, letzteres eine positive und die mittlere Verpackung eine unsichere Wirkungserwar-

tung vermitteln. „Die Wirksamkeit beider Arten von Medikamenten, also sowohl des Triptans als auch des Placebos wurde durch eine positive Wirkungserwartung gesteigert“, sagte Dr. Arne May, Hamburg. Selbst dann, wenn der Patient wusste, dass er ein Placebo einnahm, habe sich eine Wirkung gezeigt. Eine negative Wirkungserwartung führte dagegen auch bei tatsächlicher Einnahme des Triptans zu einer schlechteren Wirkung.

Schmerzkongress, 24.10.2014 in Hamburg

## Pankreatitis: Früh auf den OP-Tisch!

Aus der Metaanalyse von zwei Studien mit mehr als 400 Patienten mit chronischer Pankreatitis geht hervor, dass die Wahrscheinlichkeit für komplette postoperative Schmerzfremheit nach einem frühen Eingriff signifikant größer ist als nach einer Operation zu einem späteren Zeitpunkt: Die Wahrscheinlichkeit, schmerzfrei zu sein, war um mehr als das Eineinhalbfache größer (relatives Risiko (RR) 1,67). In einer Studie mit 245 Patienten war die Wahrscheinlichkeit für eine partielle oder komplette Schmerzfremheit ebenfalls signifikant erhöht (RR 1,32). Darüber hinaus erbrachten einige der ausgewählten Studien Hinweise darauf, dass durch eine frühzeitige Op. eine postoperative Pankreasinsuffizienz verhindert wird. So betrug z. B. in einer niederländischen Studie die Odds Ratio (OR) für eine erstmalige Pankreasinsuffizienz 0,57, was einer um mehr als 40% verringerten Wahrscheinlichkeit für eine Insuffizienz bei frühzeitigem Eingriff entspricht. Schließlich liegt offenbar auch die Reinterventionsrate nach frühem chirurgischem Eingriff niedriger als nach einer endoskopischen Intervention (5% vs. 68%), wie aus einer anderen niederländischen prospektiven Studie hervorgeht.

Yang CJ et al. *J Gastrointest Surg* 2014; 18: 1863–1869

## Kein Zähneputzen nach Bandscheibenvorfall?

Im MRT finden sich bei Patienten mit einem Bandscheibenvorfall nicht selten Mikrofrakturen der Deckplatte mit Knochenödem und Hypervaskularisation. „Da stellt sich die Frage, ob hier eine bakterielle Entzündung vorliegen könnte“, so Prof. Dr. Hans-Raimund Casser, Mainz. In einer Studie mit 61 Patienten, die wegen eines Bandscheibenvorfalles operiert wurden, konnte bei fast jedem Zweiten im bebrüteten Nukleusmaterial ein anaerober Keim nachgewiesen wer-

den und zwar *Propionibacterium acnes*, welcher aus der Mundhöhle bzw. Haarfollikeln stammt. Aus dieser Studie könne man aber, so Casser, noch keine generelle Empfehlung für eine Antibiotikatherapie bei einem Bandscheibenvorfall ableiten. Eine solche sollte jedoch im Einzelfall dann diskutiert werden, wenn trotz intensiver Therapie nach 6 Monaten die Beschwerden anhalten.

Schmerzkongress, 24.10.2014 in Hamburg

