



Und anderswo ...?

Nackenschmerzen: Osteopathie, Medikamente oder Heimübungen?

Fragestellung

Etwa drei Viertel aller Menschen leiden mindestens einmal im Leben an Nackenschmerzen. Wie diese dauerhaft gelindert werden können, ist bisher unbekannt. Ist spinale Manipulation (sM), die Verschreibung entzündungshemmender bzw. schmerzlindernder Medikamente oder das Erlernen von Heimübungen durch die Patienten am wirksamsten? In der folgenden Studie wurden die 3 Methoden verglichen.

Methode

Die privat versicherten, in die Studie eingeschlossenen Patienten zwischen 18 und 65 Jahren stammten aus Minnesota. Sie wurden auf drei Gruppen randomisiert: (1.) Gruppe mit sM-Behandlung durch erfahrene Osteopathen (n = 91); (2.) Medikamentengruppe (n = 90); (3.) Gruppe mit leichten Heimübungen (HÜ), welche den Patienten in 2 Schulungsstunden von Physiotherapeuten vermittelt (n = 91) und in 6 bis 8 Sitzungen pro Tag jeweils 5 bis 10 Mal praktiziert wurden. Primäres Endziel war die Linderung der Nackenschmerzen (auf einer Skala von 0 bis 10) nach 6 und 12 Wochen. Des Weiteren fand nach 25 und 51 Wochen eine telefonische Evaluierung statt.

Resultate

Nach 12 Wochen wurde bei sM eine Verringerung von 3,75 Punkten auf der Schmerzskala erzielt, gegenüber 2,81 Punkten bei medikamentöser Behandlung (p = 0,001) und 3,31 Punkten bei HÜ (n.s. vs. Medikamente). Die Resultate der sM und der HÜ waren statistisch identisch (intuitiv verwirrend, jedoch mathematisch korrekt!). Nach 26 Wochen war die Überlegenheit der HÜ gegenüber Medikamenten signifikant (p = 0,021). In allen 3 Gruppen traten keine schweren Nebenwirkungen auf.

Probleme

Die Studie war zwar randomisiert, jedoch nicht verblindet. Die Resultate in Bezug auf die Schmerzlinderung sind statistisch, jedoch, wahrscheinlich in etwas geringerem Masse, klinisch signifikant. Des Weiteren wurden viele Variablen, wie die direkte Wirkung der Interaktion mit einem Therapeuten bei sM, nicht berücksichtigt. Und schliesslich gab es keine Placebogruppe, die z.B. leichte Massagen der schmerzhaften Stellen erhielt.

Kommentar

Nichtsdestotrotz steht man angesichts dieser häufigen Pathologie, welche die Lebensqualität der Patienten beeinträchtigt, ziemlich hilflos da. Die gute Nachricht ist jedoch, dass HÜ genauso wirksam sind wie sM, bei der das, glücklicherweise äusserst seltene, Risiko eines katastrophalen Schlaganfalls aufgrund einer Arteriovertebralis-Dissektion besteht. Leichte Heimübungen sind also empfehlenswert! Bei alledem bleibt jedoch ungeklärt, wie der «natürliche» Verlauf von Nackenschmerzen aussieht.

Ann Int Med. 2012;156:1. / AdT

DPP-4-Inhibitor und Knochenfrakturen. Unter Behandlung mit Glitazonen ist das Risiko für Knochenbrüche erhöht. GLP-1-Agonisten scheinen in verschiedenen experimentellen Modellen die Knochendichte zu erhöhen. Eine Metaanalyse von rund 28 klinischen Studien, in denen ein DPP-4-Inhibitor verwendet wurde, untersuchte das Frakturrisiko. Es zeigt sich eine 40%-ige Reduktion des Frakturrisikos unter DPP-4-Hemmern im Vergleich zu anderen Therapien ohne Glitazone oder Sulfonylharnstoffe. Diese Studie lässt demnach die Möglichkeit eines positiven Effekts von DPP-4-Inhibitoren auf die Knochendichte vermuten.

Diabetes Care. 2011;34(11):2474-6. / GW

Endlich wirksame Behandlung des metabolischen Syndroms! Bei Patienten mit Schlafapnoesyndrom (SAS) findet sich sehr häufig Übergewicht. Überdies stellt man bei diesen Patienten auch eine erhöhte Prävalenz des metabolischen Syndroms sowie inflammatorischer Syndrome fest, die eine Atherogenese sowie Glukosestoffwechselstörungen begünstigen. Eine elegante Studie an 86 Patienten mit SAS und metabolischem Syndrom wurde von Sharma et al. durchgeführt. CPAP im randomisierten «Cross-over»-Design während dreier Monate reduzierte die Häufigkeit des metabolischen Syndroms um 13%, spezifischer eine Reduktion des diastolischen Blutdrucks, des Gesamtcholesterins, LDL-Cholesterins sowie der Triglyzeride. Das Glykohämoglobin wurde unter dieser Behandlung ebenfalls gesenkt. Diese Resultate sind in Anbetracht dieser raschen Wirkung spektakulär.

N Engl J Med. 2011;365(24):2277-86. / GW

Steatose und NASH (nichtalkoholische Steatohepatitis): Entdeckung des Jahres 2011? Höhere Gallensäurespiegel schützen vor Steatose, Insulinresistenz und NASH. In der Juni-Nummer 2011 von *Nature* haben Lee et al. einen LRH-1 genannten Rezeptoragonisten in der Leber beschrieben, durch den sich die Gallensäurebildung stimulieren lässt. Der Ligand dieses Rezeptors, «DLPC» (für Dilauroyl-Phosphatidylcholin), findet sich in bestimmten tierischen und pflanzlichen Nahrungsmitteln. Er übt eine stark aktivierende Wirkung auf den LRH-1-Rezeptor aus, was zu einem spektakulären Rückgang der Lebersteatose und zu einer Verbesserung der Blutzuckerregulierung in verschiedenen experimentellen Tiermodellen führt. Diese Resultate sind derart aufsehenerregend, dass bereits eine Interventionsstudie bei Menschen mit Prädiabetes läuft.

Nature. 2011;474(7352):506-10. / GW

Autoren: Antoine de Torrenté (AdT), Gérard Waeber (GW)