

# Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

## Spinalkanalstenose (SKS): OP oder Physiotherapie?

### Fragestellung

SKS ist eine häufige Erkrankung, deren Prävalenz mit zunehmendem Alter steigt. Die klinischen Anzeichen sind Rückenschmerzen, die in manchen Fällen mit einer Schwäche der Gesäss- und Oberschenkelmuskulatur mit oder ohne schmerzhafte neurogene Claudicatio einhergehen. Die Therapie ist schwierig, und bei starken schmerzhaften Symptomen und Claudicatio kann eine Operation in Betracht gezogen werden. Meist ist jedoch unklar, ob eine chirurgische Standardbehandlung oder verschiedene Physiotherapiebehandlungen verordnet werden sollen. Es existieren bis dato keine Studien, in denen bei Patienten, die alle Kriterien für eine Operation erfüllen, die dekompressive chirurgische Behandlung mit der standardmässigen Physiotherapiebehandlung verglichen wurde.

### Methode

Alle eingeschlossenen Patienten waren von einem Fachchirurgen als OP-Kandidaten eingestuft worden und mit dem Eingriff einverstanden. Alle litten an einer neurogenen

Claudicatio nach einer Gehstrecke von 400 m. <50-jährige Patienten mit arterieller Insuffizienz, vor kurzem erlittenem Myokardinfarkt oder Spondylolisthesis von >5 mm wurden ausgeschlossen. Die Teilnehmer wurden randomisiert und erhielten entweder eine Standard-OP (nach Rothman und Simeone) oder sechs Wochen lang zweimal wöchentlich Physiotherapie nach einem Protokoll mit Übungen zur Rumpfbeugung, Anziehen der Knie zur Brust im Liegen sowie körperlichem Konditionstraining (Heimtrainer oder Laufband). Primärer Endpunkt war die Veränderung der Punktzahl der körperlichen Funktionsfähigkeit gemäss Short-Form-36-Gesundheitsfragebogen innerhalb von zwei Jahren ([http://www.rand.org/health/surveys\\_tools/mos/mos\\_core\\_36item\\_survey.html](http://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/mos_core_36item_survey.html)). Eine Veränderung von 0,5 mit Standardabweichung war klinisch signifikant.

### Resultate

87 Patienten wurden in die OP- und 82 in die Physiotherapiegruppe eingeschlossen. 74 bzw. 72 Patienten nahmen bis zum Studienende teil. Die funktionelle Verbesserung nach dem Intention-to-Treat-Prinzip war in beiden Gruppen nach 24 Monaten identisch. 57% der

Patienten der Physiotherapiegruppe entschieden sich meist vor Woche 10 für den Wechsel in die OP-Gruppe, die statistische Sensitivitätsanalyse zeigte jedoch keinen Unterschied zwischen den Gruppen. Laut Standardabweichungskriterien besserte sich die körperliche Funktionsfähigkeit bei 61% der Patienten der OP- und 52% der Physiotherapiegruppe, die nicht operiert wurden.

### Probleme und Kommentar

In der Studie gab es keine Kontrollgruppe. Durch die hohe Prozentzahl der Patienten, die in die OP-Gruppe wechselten, ist die Analyse der Ergebnisse schwierig. Statistisch gesehen besteht jedoch kein Unterschied zwischen den Gruppen. Ferner ist zu beachten, dass auch die Operation, selbst wenn sie von spezialisierten Chirurgen durchgeführt wird, nicht ohne Probleme ist und 33 Komplikationen wie Reoperationen, schlechte Wundheilung und Infektionen zur Folge haben kann. Ärzte sollten ihre Patienten dahingehend beraten, sich zunächst einer guten Physiotherapie zu unterziehen und nur bei invalidisierenden Symptomen auf eine Operation zurückzugreifen.

*Delitto A, et al. Ann Intern Med. 2015;162:465–73.*

## Protonenpumpenhemmer (PPI) und *Clostridium difficile*

Die schweren Folgen einer Infektion mit *Clostridium difficile* sind bekannt. Eine bekannte Ursache dafür ist eine vorangegangene Antibiotikatherapie. Existieren weitere begünstigende Faktoren? Zwei Universitätsspitäler in Québec führten von 2010–2013 eine retrospektive Studie bezüglich rekurrenter *C. difficile*-Infektionen durch und untersuchten dabei die Gabe von PPI als möglichen Risikofaktor. Die HR für ein Rezidiv bei dauerhafter PPI-Gabe betrug 1,5, KI 1,1–2,0. Noch beunruhigender: Lediglich 47% der Patienten hatten eine anerkannte Indikation für PPI. 53% unnötige Behandlungen sind wirklich viel!

*Mc Donald EG, et al. JAMA intern Med. 2015;175: 784.*

## Intensive Typ-1-Diabetes-Therapie und Augen-OP: Nutzen?

1441 Patienten der DCCT-Studie (Diabetes Control and Complications Trial) wurden 23 Jahre lang nachbeobachtet und ihre Augenoperationen erfasst. 711 wurden in den Intensivtherapiearm zur Hyperglykämieprävention und 730

in den Standardbehandlungsarm eingeschlossen. Bei 8,9% der Patienten der Intensiv- und 13,4% der Standardtherapiegruppe wurde eine Augen-OP durchgeführt ( $p < 0,001$ ): Katarakt, Vitrektomie, Netzhautablösung. Das Risiko war in der ersten Gruppe um ca. 50% verringert. Auch weitere Variablen wie Proteinurie und Hypertonie wurden durch die Intensivtherapie positiv beeinflusst. Die Nebenwirkungen der Intensivtherapie (hauptsächlich Gewichtszunahme und Hypoglykämieepisoden) werden in dem Artikel nicht erwähnt. *DCCT/EDIC Research group. N Engl J Med. 2015; 372:1722.*

## Intraartikuläre Injektion vor Physiotherapie bei Kniearthrose: sinnvoll?

Einige Ärzte nehmen bei Kniearthrose vor Beginn der Physiotherapie eine intraartikuläre Steroidinjektion vor. Dieses Vorgehen ist bislang nicht validiert, und Nutzen sowie Komplikationen sind unbekannt. 100 Patienten mit Kniearthrose erhielten intraartikulär entweder 40 mg Methylprednisolon + Lidocain oder Kochsalzlösung + Lidocain in gleicher Menge. Alle wurden 12 Wochen lang 3x wö-

chentlich nachbeobachtet. Zwischen den Gruppen bestanden keine Unterschiede hinsichtlich Schmerzreduktion und Funktionsverbesserung. Eine weitere unnütze und potentiell gefährliche Behandlung. <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0461>

## Digoxin und Sterblichkeit

19 Studien an 235 000 Patienten mit Vorhofflimmern (VHF) und 91 000 mit Herzinsuffizienz (HI) wurden analysiert. 18 davon waren Beobachtungsstudien und eine randomisiert. Resultat: Bei Patienten unter Digoxin mit VHF war das relative Sterberisiko um 29%, bei Patienten mit HI um 14% erhöht. Die Autoren fordern weitere randomisierte und kontrollierte Studien. Für einige ältere Kollegen scheint der Nimbus der Wirksamkeit von Digoxin jedoch unantastbar zu sein!

*Vamos M, et al. Eur Heart J. 2015 Jul 21;36(28):1831–8.*

### Anmerkung

Die Referenz bei «Digoxin und Sterblichkeit» wurde in der Online-Version des Artikels korrigiert.