

## Herr Doktor, ich hab's im Kreuz

## Evidenzbasiert vorgehen – aber wie?

**DAVOS – Kreuzschmerzen sind alltäglich und eher selten komplikationsträchtig – doch was ist evidenzbasiert, und wie geht man mit den oft sehr konkreten Vorstellungen und Wünschen von Patienten um? Professor Dr. Thomas Rosemann, Direktor des Instituts für Hausarztmedizin, Universitätsspital Zürich, präsentierte bei der 16. Internationalen Winterfortbildungswoche für Grundversorger evidenzbasierte Empfehlungen für die Praxis.**

Erst die gute Nachricht: Mehr als 80 % aller Kreuzschmerzen sind zwar nicht harmlos, aber doch unkompliziert – mit hoher Selbstheilungstendenz. Trotzdem gibt es Rückenschmerzen, die einer raschen

fachärztlichen Abklärung und Therapie bedürfen, und diese sollte man kennen. Prof. Rosemann erklärte, dass bei ca. 5 % der Fälle mit radikulären und bei etwa einem Prozent mit komplizierten Kreuzschmerzen zu rechnen ist.

### Radikulär und kompliziert

Für die **radikulären Kreuzschmerzen** sind Synonyme wie Is-

chialgie oder Lumboischialgie gebräuchlich. Typisch dafür sind

- ▶ Taubheitsgefühl und Parästhesien im Versorgungsgebiet einer oder mehrerer Nervenwurzeln,
- ▶ einseitige Schmerzen, die ins Bein ausstrahlen, bis unterhalb vom Knie,
- ▶ positiver Lasègue-Test,
- ▶ Reflexauffälligkeiten.

Bei diesen Patienten ist die Prognose ungünstiger.

Mit **komplizierten Kreuzschmerzen** muss beispielsweise bei Patienten gerechnet werden, die sich in schlechtem Allgemeinzustand befinden, Fieber haben oder bei denen eine Tumorerkrankung bekannt ist. Auch ausgeprägte neurologische, motorische und sensible Ausfälle sind als Alarmzeichen zu werten.

### Akute, unkomplizierte Kreuzschmerzen

Bei seinen Empfehlungen für die Diagnostik und Therapie bei unkompliziertem, akutem Kreuzweh (Dauer unter 12 Wochen) betonte der Referent: weniger ist mehr. Auch wenn Patienten mit einer entsprechenden Erwartungshaltung kommen, sind bildgebende Verfahren

EIN WEITERER SCHRITT BEI HYPERAKTIVER BLASE\*



Neu



Toviaz®

Fesoterodinfumarat  
Retardtabletten 4 mg und 8 mg

...nachgewiesen mehr...  
 ...Patientenzufriedenheit<sup>4</sup>

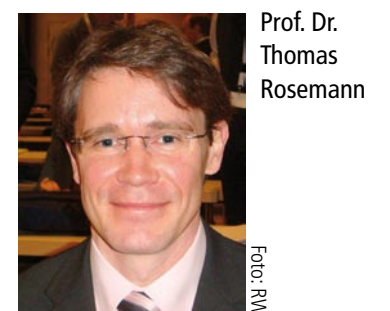
Stark...<sup>1,2</sup>

- Starke und dosisabhängige Wirksamkeit<sup>1,2</sup>
- Gute Verträglichkeit<sup>1,5</sup>
- Vorteilhafte Pharmakokinetik<sup>3</sup>

\* Aktivierung der Prodrug zu 5-HMT durch Plasma-Esterasen<sup>3</sup>

kassenzulässig





Prof. Dr.  
Thomas  
Rosemann

Foto: RW

nur selten notwendig. Wenn weder eine schwerwiegende systemische Erkrankung vorliegt, noch eine Nervenkompression befürchtet werden muss, und auch Prognoseverschlechternde Faktoren fehlen, kommt man mit einer sorgfältigen Anamnese und einer kurzen klinischen Untersuchung zum Ziel. Als prognostisch ungünstig gelten vor allem depressive Verstimmung oder Unzufriedenheit am Arbeitsplatz.

### Den Patienten aktiv mit einbeziehen

Im hausärztlichen Setting hat das Beratungsgespräch bei Rückenschmerzen einen hohen Stellenwert: Nur wenn es gelingt, den Patienten aktiv in die Behandlung einzubeziehen, so Prof. Rosemann, stehen die Chancen für den Erfolg gut. Der Patient muss wissen, dass er es weitgehend in der Hand hat, wie sich seine Rückenprobleme entwickeln. Je früher er seine üblichen Aktivitäten wieder aufnimmt, desto rascher gehen erfahrungsgemäss die Beschwerden zurück und desto eher werden chronische Verläufe und lange Arbeitsunfähigkeitszeiten vermieden.

Für Prof. Rosemann ist bei leichten Kreuzschmerzen Paracetamol\* das Mittel der ersten Wahl. Alternativ kommen traditionelle (nicht COX-selektive) NSAR in Frage. Bei stärkeren Schmerzen hat es sich bewährt, Paracetamol mit Codein\* zu kombinieren.

Eine klare Absage erteilte er hingegen den COX-2-Hemmern, den oralen Glukokortikoiden, der i.v.- und i.m.-Injektion von Schmerzmitteln, insbesondere von Diclofenac; ebenso sollte man von Lokalanästhetika- und Glukokortikoid-Injektionen in die Wirbelbogengelenke absehen.

RW

\*Siehe Präparate-Index Seite 11

#### Referenzen:

1. Chapple C et al. Clinical efficacy, safety, and tolerability of once-daily fesoterodine in subjects with overactive bladder. Eur Urol 2007;52(4):1204–12. 2. Khullar V, et al. Fesoterodine dose response in subjects with overactive bladder syndrome. Urology 2008;71:839–843. 3. Michel M.C. Fesoterodine: a novel muscarinic receptor antagonist for the treatment of overactive bladder syndrome. Expert Opin Pharmacother 2008;9:1787–96. 4. Wyndaele JJ et al. Effects of fesoterodine on symptom relief and patient satisfaction in patients with overactive bladder. Int Urogyn J 2008;19(Suppl 1):41–42(#12). 5. Niitti VW et al. Efficacy, safety and tolerability of fesoterodine for overactive bladder syndrome. J Urol 2007;178(6):2488–94.

#### Toviaz® (Fesoterodin)

**Indikationen:** Hyperaktive Blase (imperativer Harndrang, Pollakisurie oder Dranginkontinenz). **Dosierung:** Erwachsene: 1 x 4mg/Tag; Tageshöchst-dosis 8 mg. Anwendung bei Kindern und Jugendlichen wird nicht empfohlen. **Kontraindikationen:** Harnretention, schwere Colitis ulcerosa, toxisches Megakolon, unbehandeltes Engwinkelglaukom, Myasthenia gravis, verzögerte Magenentleerung, schwere Einschränkung der Leberfunktion, gleichzeitige Anwendung von starken und mässigen CYP3A4-Hemmern bei Patienten mit mässiger bis schwerer Einschränkung der Leber- oder Nierenfunktion, Überempfindlichkeit gegen Fesoterodin oder Hilfsstoffe. **Vorsichtsmassnahmen:** Obstruktionen im Blasenbereich (Harnverhalt) und im Gastrointestinaltrakt (Pylorusstenose), verminderte gastrointestinale Motilität, Hiatushernie, autonome Neuropathie, behandeltes Engwinkelglaukom, Nieren- und Leberfunktionseinschränkung, starke CYP3A4-Induktoren, mässige CYP3A4-Hemmer, CYP2D6-Hemmer, bestehende Herzerkrankungen, gleichzeitige Anwendung mit QT-verlängernden Arzneimitteln. Akkomodationsstörungen und Beeinflussung der Reaktionszeit möglich. Schwangere und stillende Frauen sollten nicht mit Toviaz® behandelt werden. **Interaktionen:** Möglich mit CYP3A4-Hemmern bzw. Induktoren, CYP2D6-Hemmern und Arzneimitteln mit anticholinergen Eigenschaften. **Unerwünschte Wirkungen:** Harnwegsinfektionen, Schwindel, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, trockene Augen, trockener Rachen, Mundtrockenheit, gastrointestinale Beschwerden, Dysurie. **Packungen:** Toviaz® Retard-Tabletten 4 mg und 8 mg: Blisterpackung zu 14, 56 und 84 Tabletten. Verkaufskategorie B. **Zulassungsinhaber:** Pfizer AG, Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. (Fl 17NOV08)

68250-007-OK108