



Presseinformation zum 95. Deutschen Röntgenkongress / 7. Gemeinsamen Kongress der DRG und ÖRG, 28.05.-31.05.2014 im CCH Hamburg

Wirksamkeit belegt: CT-geführte Schmerztherapie hilft Rücken-Patienten

Hamburg, im Mai 2014. Mit Kortison-Injektionen kann acht von zehn Patienten mit chronischen Rückenschmerzen effektiv geholfen werden – vor allem dann, wenn die Computertomographie (CT) zur Zielsteuerung genutzt wird. Der Euskirchener Neuroradiologe Dr. Ulrich von Smekal stellt auf dem diesjährigen Röntgenkongress eine Studie vor, die die Wirksamkeit dieser Schmerztherapie belegt. (Kassen-)Patienten profitieren davon allerdings nur eingeschränkt, denn die Inanspruchnahme der Leistung wurde vom Bewertungsausschuss der Ärzte durch strenge Zuweiserregelungen erheblich erschwert.

Bei fast zwei von drei Patienten mit Rückenschmerzen kommt es zu einer Chronifizierung: Die Schmerzen treten immer wieder auf und nehmen oft über die Jahre an Intensität zu. „Häufig entstehen diese Beschwerden an den Gelenken zwischen den Wirbelfortsätzen, den so genannten Facettengelenken“, sagt von Smekal. Außerdem kommt es auch zu schmerzhaften Nervenkompressionen in jenen Regionen, in denen die Nervenwurzeln aus dem Rückenmark bzw. der Wirbelsäule austreten.

Gezielte Injektionen können Operationen verhindern

Bei Patienten, denen die üblichen Schmerzmedikamente und Physiotherapie nicht mehr helfen oder die diese Medikamente nicht vertragen, gibt es nur wenige therapeutische Möglichkeiten. Eine davon ist die Injektion von Kortison. Das führt zu einer Abschwellung des Gewebes und unterdrückt Entzündungsprozesse, die den Schmerz aufrechterhalten. Dadurch können bei einigen Patienten sogar Operationen verhindert werden. „Wir wissen seit Längerem aus Erfahrung, dass die CT-gesteuerte Injektion besonders effektiv ist, weil das Medikament damit ganz gezielt in jene Region gespritzt werden kann, die den Schmerz verursacht“, so von Smekal.

Studie belegt Wirksamkeit der Therapie

Systematisch untersucht wurde das Verfahren bisher allerdings kaum. Von Smekal hat das jetzt nachgeholt und eine prospektive Studie initiiert, an der im Rahmen einer Promotionsarbeit 320 Patienten mit chronischen Rückenschmerzen CT-geführt individuell behandelt wurden. Injiziert wurden jeweils 40mg des langwirksamen Kortison-Präparats Triamcinolon, teilweise kombiniert mit dem Lokalanästhetikum Bupivacain. Die Auswertung erfolgte zu Beginn der Therapie und drei Monate nach Therapieende. Dabei wurden unter anderem die Intensität der Beschwerden, die Schmerzmedikation und die Arbeitsfähigkeit erfasst.

Injektionen beseitigen Schmerzen und stellen Arbeitsfähigkeit wieder her

„Das Kernergebnis ist, das mehr als acht von zehn Patienten von der individuellen, CT-geführten Therapie profitiert haben“, betont von Smekal. Nach drei Monaten waren die Beschwerden bei 89,9% der Patienten mit radikulären (also von einer Nervenwurzel ausgehenden) Schmerzen auf der

eingesetzten Schmerzskala um mindestens drei Punkte gebessert. Bei pseudoradikulären (von den Wirbelgelenken ausgehenden) Schmerzen lag die Erfolgsquote bei 84%.

Auch die Arbeitsfähigkeit wird durch die Behandlung effektiv wiederhergestellt: „Vor Therapie war jeder Dritte erwerbstätige oder arbeitssuchende Patient vorübergehend arbeitsunfähig. Drei Monate nach der Behandlung waren 2/3 dieser Patienten wieder arbeitsfähig.“ „Diese Ergebnisse bestätigen eindeutig die Erfahrungen, die viele Ärzte mit der CT-geführten Schmerztherapie seit Jahren machen“, so von Smekal. Er betont außerdem, dass die CT-geführte Schmerztherapie stets eingebettet sein muss in ein Gesamtkonzept mit u.a. Physiotherapie und Änderungen des Verhaltens.

Seit 2013 gibt es eine Zweiklassenmedizin

Umso bedauerlicher ist, dass die CT-geführte Schmerztherapie seit April 2013 nur noch sehr eingeschränkt zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbar ist. Verlangt wird seither die Überweisung durch einen Schmerztherapeuten. „Das ist schon deswegen unrealistisch, weil es viel zu viele Patienten mit chronischen Rückenschmerzen gibt. Die wenigen zugelassenen Schmerztherapeuten, die es gibt, können das gar nicht bewältigen“, sagt von Smekal. Die Kortisoninjektion an Nerven kann überhaupt nicht mehr als Kassenleistung erfolgen. Der Experte fordert deswegen, die uneingeschränkte Abrechenbarkeit der CT-geführten Schmerztherapie wieder zu ermöglichen, damit auch Kassenpatienten von dieser effektiven und schonenden Behandlung profitieren können.

Pressekontakt:

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.

Presse und Kommunikation

Florian Schneider

Tel.: 030 – 916 070 19

Mobil: 0171 – 445 82 01

Fax: 030 – 916 070 22

E-Mail: schneider@drg.de

Internet: www.drg.de www.roentgenkongress.de



Dr. Ulrich von Smekal, Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin Euskirchen

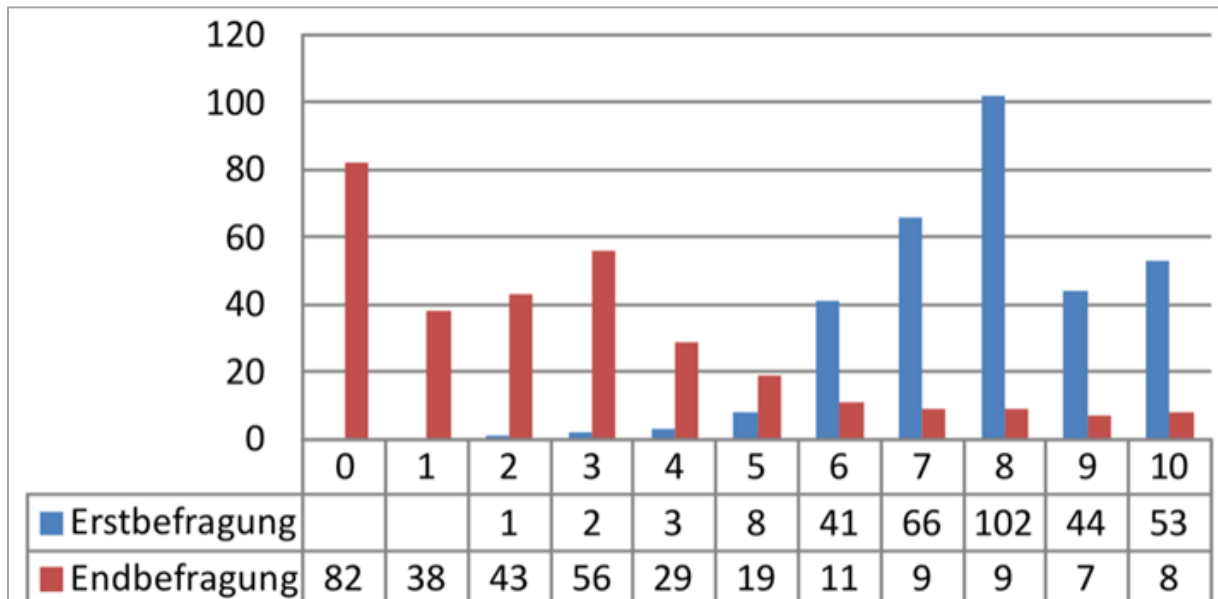


Abb. 1: Grafik mit Änderung der Schmerzen auf der Schmerzskala vor (blau) und drei Monate nach Abschluss der Behandlung (rot)

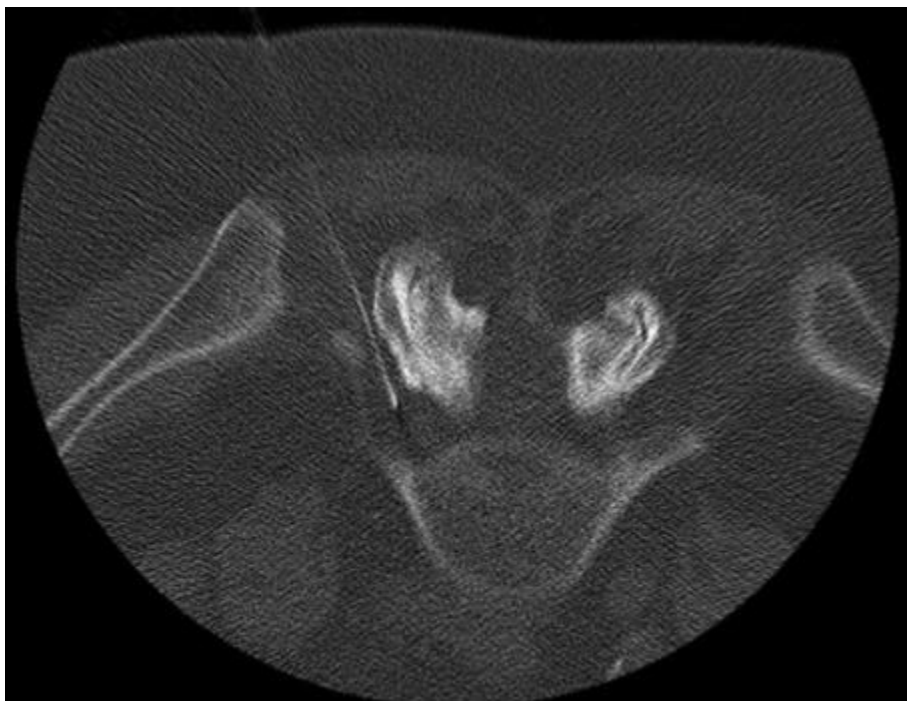


Abb. 2: PRT = periradikuläre Injektion

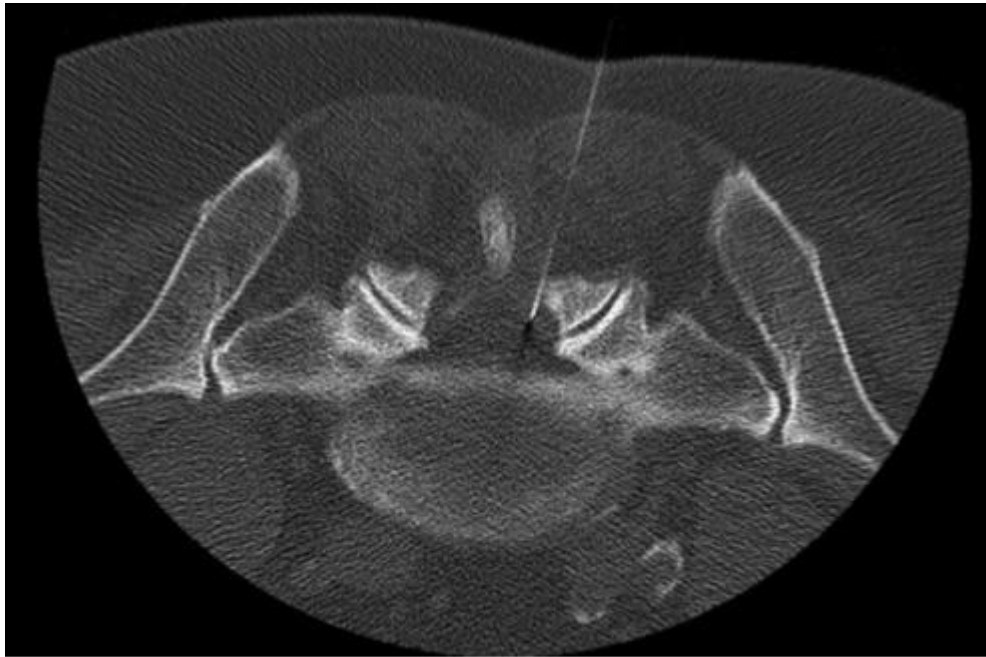


Abb. 3: EDT = epidurale Injektion



Abb. 4: ISG = Infiltration des ISG (Sacroiliakgelenk)

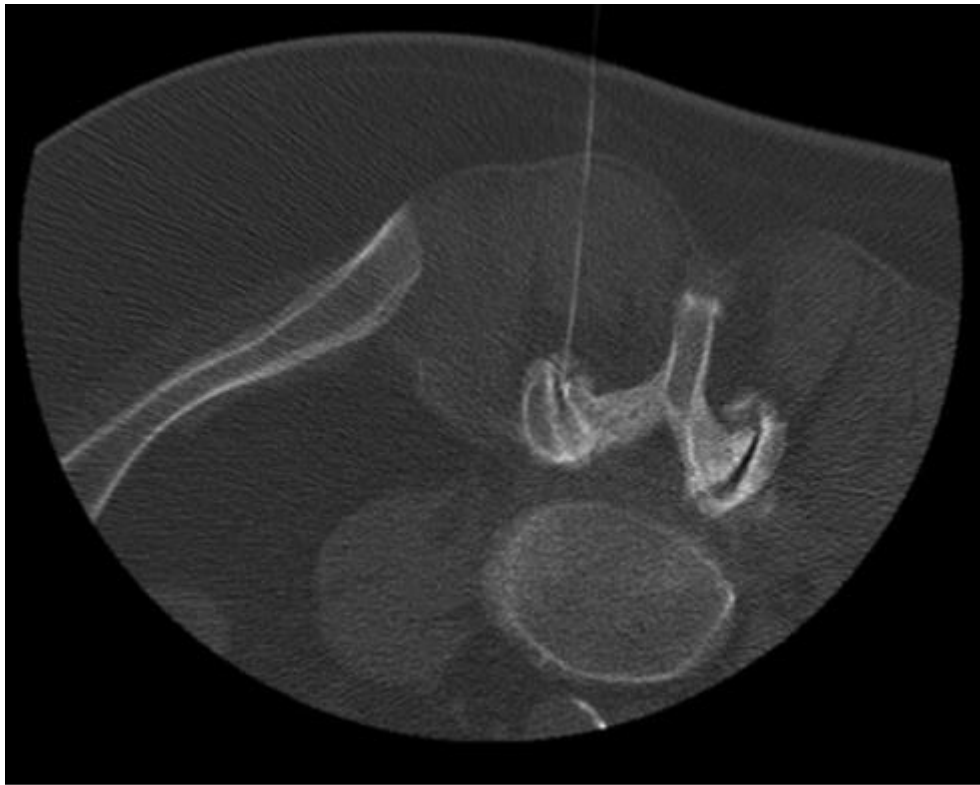


Abb. 5: CFT = Facettengelenksinfiltration