

Topisch versus oral

Welches NSAR bei akutem Rückenschmerz?

Rückenschmerzen sind ein Volksleiden. In der akuten Form sind die Schmerzen während der ersten Tage am stärksten. Zur Therapie empfohlen ist die Gabe von nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR). Ob auch topische NSAR dafür nutzbringend sind, testete eine randomisierte Doppelblindstudie mit Patienten, die wegen akuter Rückenschmerzen die Notaufnahme aufgesucht hatten.

Annals of Emergency Medicine

Rückenschmerzen im unteren Rückenbereich (low back pain [LBP]) sind für 2,4 Prozent der Besuche in US-amerikanischen Notaufnahmen verantwortlich, was jährlich zu 2,7 Millionen Besuchen führt (1). Die Schmerzergebnisse für diese Patienten sind im Allgemeinen schlecht. Eine Woche nach einem Notaufnahmebesuch in einer unselektierten LBP-Population berichteten 70 Prozent der Patienten von anhaltenden funktionsbezogenen Einschränkungen durch Rückenschmerzen, und 69 Prozent geben weiterhin den Gebrauch von Analgetika an. Drei Monate später berichteten 48 Prozent von funktionellen Einschränkungen und 46 Prozent von anhaltendem Analgetikagebrauch. Bei der Untergruppe der Notaufnahmepatienten, die mit akuten, neu aufgetretenen LBP vorstellig werden, sind die Ergebnisse im Allgemeinen besser – die meisten erholen sich, obwohl etwa 20 Prozent dieser Gruppe drei Monate später von mässigen oder starken LBP berichten und 30 Prozent von anhaltenden funktionsbezogenen Einschränkungen trotz Behandlung. NSAR werden als Erstlinientherapie für Patienten mit akuten LBP empfohlen (1).

Topisch oder oral?

Topische NSAR sind bei einer Vielzahl von muskuloskelettalen Verletzungen nützlich. Ob topische NSAR auch bei Patienten mit akuten, nicht radikulären muskuloskelettalen Rückenschmerzen eingesetzt werden sollten, prüfte eine doppelblinde, randomisierte, plazebo-kontrollierte Studie (2). Sie verglich die Wirksamkeit von topischem Diclofenac und oralem Ibuprofen in dieser Indikation.

Dazu wurden 198 Patienten im Alter von 18 bis 69 Jahren, die mit akuten, nicht traumatischen, nicht radikulären muskuloskelettalen Rückenschmerzen die Notaufnahme aufsuchten, zum Zeitpunkt der Entlassung in drei Behandlungsgruppen randomisiert:

400 mg orales Ibuprofen + Plazebo-Gel versus Diclofenac-Gel (1%) + orales Plazebo oder 400 mg Ibuprofen + Diclofenac-Gel (1%). Die Ergebnisse wurden mithilfe des Roland-Morris-Behinderungsfragebogens (RMDQ) gemessen, einem 24-Punkte-Instrument (Ja/Nein), das die Auswirkungen von Rückenschmerzen auf die täglichen Aktivitäten der Befragten erhebt. Der primäre Endpunkt war die Veränderung des RMDQ-Scores zwischen der Entlassung aus der Notaufnahme und zwei Tage später. Medikamentenbedingte Nebenwirkungen wurden durch die Frage erfasst, ob die Studienmedikamente neue Symptome verursacht hatten. Ein Drittel der Teilnehmer waren Frauen, und der mediane RMDQ-Score zu Studienbeginn lag bei 18 (25. bis 75. Perzentile: 13 bis 22), was eine erhebliche funktionsbezogene Beeinträchtigung aufgrund von Rückenschmerzen anzeigt.

Insgesamt lieferten 183 (92%) Teilnehmer Daten zum primären Endpunkt. Zwei Tage nach dem Notaufnahmebesuch hatten sich die Patienten in der Ibuprofen-plus Plazebogruppe um 10,1 Punkte verbessert (95%-Konfidenzintervall [KI]: 7,5 bis 12,7), die Diclofenac-Gel-plus Plazebogruppe um 6,4 Punkte (95%-KI: 4,0 bis 8,8) und die Ibuprofen-plus Diclofenac-Gel-Gruppe um 8,7 Punkte (95%-KI: 6,3 bis 11,1). Die Unterschiede zwischen den Grup-

pen waren wie folgt: Ibuprofen versus Diclofenac 3,7 Punkte (95%-KI: 0,2 bis 7,2); Ibuprofen versus beide Medikamente 1,4 Punkte (95%-KI -2,1 bis 4,9); Diclofenac versus beide Medikamente 2,3 Punkte (95%-KI: -5,7 bis 1,0). Medikamentenbedingte Nebenwirkungen wurden von 3/60 (5%) der Ibuprofen-Patienten, 1/63 (2%) der Diclofenac-Patienten und 4/64 (6%) der Patienten, die beide Medikamente erhielten, berichtet.

Bei Patienten mit nicht traumatischen, nicht radikulären akuten muskuloskelettalen Rückenschmerzen, die aus einer Notaufnahme entlassen wurden, war demnach topisches Diclofenac wahrscheinlich weniger wirksam als orales Ibuprofen, so die Schlussfolgerung der Autoren. Es entstand kein zusätzlicher Nutzen, wenn es zusammen mit oralem Ibuprofen verabreicht wurde. **vh ▲**

Quelle:

1. Friedman BW et al.: Ibuprofen plus acetaminophen versus ibuprofen alone for acute low back pain: an emergency department-based randomized study. *Acad Emerg Med.* 2020;27(3):229-235. doi:10.1111/acem.13898.
2. Khankhel N et al.: Topical diclofenac versus oral ibuprofen versus diclofenac + ibuprofen for emergency department patients with acute low back pain: a randomized study. *Ann Emerg Med.* 2024;83(6):542-551. doi:10.1016/j.annemergmed.2024.01.037.