

# Wenn Ärzte und Patienten nicht guidelinekonform vorgehen

## US-amerikanische Behandlungsdaten zeigen ungute Trends bei Abklärung und Behandlung von Rückenschmerzen

Zwischen 1999 und 2010 sind zwar viele klinische Guidelines zum Vorgehen bei Kreuzschmerzen erschienen, befolgt werden sie offenbar nur schlecht oder gar nicht.

### JAMA INTERNAL MEDICINE

Gut etablierte Guidelines betonen für das routinemässige Vorgehen bei Rückenschmerzen ein konservatives Management. Dazu gehören nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) oder Paracetamol sowie Physiotherapie, aber auch das Vermeiden einer frühen Bildgebung oder aggressiver Therapien, ausser für jene Fälle mit neurologischen Ausfällen oder anderen Warnsymptomen (red flags). Gewöhnliche Rückenschmerzen werden unter einer solchen konservativen Behandlung in der Regel innert dreier Monate abklingen. Die Autoren dieser Studie wollten anhand repräsentativer Behandlungsdaten zur ambulanten Behandlung in den USA dokumentieren, wie weit diesen Empfehlungen nachgelebt wird (1).

#### Methodik

Dazu stützten sie sich auf die Daten zweier Datenbanken zur ambulanten Praxis ausserhalb von Spitälern und zu ambulanten Behandlungen an Kranken-

häusern. Ausgewählt wurden Konsultationen wegen Rücken- oder Nackenschmerzen als Hauptsymptom oder Primärdiagnose sowie wegen Rücken- oder Nackenschmerzen als Sekundärsymptom zwischen Januar 1999 und Dezember 2010. Ausgeschlossen wurden komplizierte Fälle mit «red flags». Als guidelinediskordante Massnahmen wurde nach früher Bildgebung, Verschreibung von Opioiden und Überweisung an Spezialisten gesucht.

#### Resultate

Die Autoren fanden 23 918 Konsultationen wegen Wirbelsäulenproblemen. Ungefähr 58 Prozent der Patienten waren Frauen. Das mittlere Alter stieg während der Beobachtungszeit von 49 auf 53 Jahre an ( $p < 0,001$ ). Der Einsatz von NSAR oder Paracetamol nahm von 36,9 Prozent für die Jahre von 1999 bis 2000 auf 29,1 Prozent für die Jahre von 2001 bis 2010 ab (nicht adjustiertes  $p < 0,001$ ). Demgegenüber stiegen die Verschreibungen für Opioide von 19,3 auf 24,5 Prozent an ( $p < 0,001$ ).

Der Anteil der Patienten, die eine Physiotherapie erhielten, blieb mit zirka 20 Prozent unverändert. Hingegen wurden über den ganzen Beobachtungszeitraum gesehen vermehrt Patienten zu Spezialisten überwiesen (6,8 vs. 14,0%;  $p < 0,001$ ).

Der Anteil der Patienten, bei denen Röntgenbilder angefertigt wurden, blieb mit zirka 17 Prozent stabil, aber die wegen Rückenproblemen veranlassenen Computertomogramme (CT) und Magnetresonanzbildgebungen (MRI) nahmen von 7,2 auf 11,3 Prozent zu ( $p < 0,001$ ).

Diese Trends blieben nach Aufteilung in Kurz- und Langzeitverläufe sowie nach Unterscheidung zwischen Allgemein- und anderen Medizinerinnen ähnlich. Das galt auch für die Ergebnisse nach

Adjustierungen für Alter, Geschlecht, Rasse, Allgemeinpraktikerstatus, Symptombdauer, Region und Stadt-Land-Differenzen.

#### Diskussion

Die landesweit repräsentative Studie zeigt bemerkenswerte Entwicklungen. So wurden nicht guidelinekonforme Massnahmen wie CT und MRI, Überweisungen zu Spezialisten (vermutlich für Interventionen bzw. Operationen) sowie Verschreibungen von Opioiden zunehmend häufiger durchgeführt. Ausserdem wurden First-Line-Medikamente wie NSAR und Paracetamol seltener eingesetzt. Schliesslich beobachteten die Autoren, dass Frauen, Schwarze und Hispanics seltener Opioide erhielten, was darauf hinweisen könnte, dass bei diesen Bevölkerungsgruppen das Schmerzmanagement weniger konsequent erfolgt.

Ein begleitender Kommentar (2) nennt einige Gründe für die mit den heute akzeptierten Empfehlungen in Konflikt stehenden Trends beim Management von Wirbelsäulenproblemen: Der historisch begründete Vorwurf, dass Ärzte Schmerzen nicht adäquat behandeln haben, führt zu Übermedikation. Bildgebende Apparate sind leichter verfügbar geworden. Zeitmangel in der Grundversorgung führt zu weniger detaillierter und systematischer Evaluation und Therapie. Es fehlen Werkzeuge für eine gemeinsame Entscheidungsfindung, damit Patienten die Empfehlungen der Guidelines verstehen können. Patienten verlangen zunehmend nach schnellen Antworten und rascher Symptombeseitigung. Spezialisten gelten als Experten und daher für die Behandlung dieser Patienten besser qualifiziert. Ärzte haben zunehmend Angst vor Haftungsklagen wegen «verpasster Befunde». Ärzten wie Patienten fehlt das Preisbewusstsein für die veranlassenen Massnahmen. ❖

#### Halid Bas

#### Quellen:

1. John N. Mafi et al.: Worsening Trends in the Management and Treatment of Back Pain. *JAMA Intern Med.* July 29, 2013, doi:10.1001/jamainternmed.2013.8992.
2. Donald E. Casey: Why Don't Physicians (and Patients) Consistently Follow Clinical Practice Guidelines? *JAMA Intern Med.* July 29, 2013, doi:10.1001/jamainternmed.2013.7672.

Interessenkonflikte: keine deklariert

## Merksatz

- ❖ In den USA haben Ärzte in der letzten Dekade entgegen den Empfehlungen der Guidelines bei Rückenproblemen weniger First-Line-Medikamente, aber mehr Opioide verschrieben sowie mehr teure Bildgebungen und mehr Überweisungen an Spezialisten veranlasst.