

Die kathetergestützte peridurale Schmerztherapie bei spezifischen Kreuzschmerzen: Einfluss einer zusätzlichen Radiofrequenztherapie und des Versorgungssettings auf das Therapieergebnis

Fragestellung: Die kathetergestützte peridurale Schmerztherapie (Anlage eines Periduralkatheters unter stationären oder ambulanten Bedingungen und die peridurale Infiltration eines Lokalanästetikums und eines Kortikoids) ist eine gemäß der S2k-Leitlinien zur Behandlung des spezifischen Kreuzschmerzes aufgeführte höchst effektive, evidenzbasierte Behandlungsmethode. Es soll in der Studie verglichen werden ob der Therapieerfolg durch einen 2-tägigen kurzstationären Aufenthalt gegenüber der ambulant durchgeführten Therapie verbessert werden kann und durch eine zusätzlich durchgeführte gepulste Radiofrequenztherapie zusätzlich gesteigert werden kann.

Methodik: In die Studie wurden ausschließlich Patienten mit therapieresistenten chronischen Lumbalgien und Lumboischialgien ohne neurologisches Defizit bei entsprechendem Korrelat im CT oder MRT (Osteochondrose, Bandscheibenvorfall, Spinalkanalstenose, Facettenarthrose, multisegmental degenerative Veränderungen) aufgenommen. Neben Therapieresistenz waren die Einschlusskriterien ein starker Leidendruck, sowie die Mobilitätseinschränkung. Vom 01.01.2013 – 31.12.2017 wurden an unserem Medizinischen Versorgungszentrum insgesamt 6000 Patienten mit oben genannten Einschlusskriterien in die Studie aufgenommen. 2000 Patienten haben einen kurzstationären periduralen Kathetereingriff erhalten (Anlage eines lumbalen Periduralkatheters, dann standardisierte Applikation von Urbason/Carbostesin nach Katheteranlage sowie jeweils am 1. Und 2. postinterventionellen Tag). Bei 1000 dieser stationären Patienten wurde zusätzlich direkt nach Katheteranlage für 120 Sekunden über eine lumbale Multifunktionselektrode direkt bei Katheteranlage eine einmalige gepulste Radiofrequenztherapie in typischer Weise durchgeführt. Bei 2000 Patienten wurde ambulant einmalig über einen Periduralkatheter Urbason und Carbostesin appliziert. 2000 Patienten wurden ausschließlich konservativ behandelt (Physiotherapie, physikalische Massnahmen, Akupunktur). Die Patienten wurden nach 4 Wochen und 3 Monaten nachuntersucht. Das Behandlungsergebnis wurde in „gut“ (deutliche Verbesserung von Schmerzsymptomatik und Mobilität), „mässig“ (leichte Verbesserung von Schmerzsymptomatik und Mobilität) und „schlecht“ differenziert. 70% der Patienten standen aktiv im Berufsleben. Bei diesen Patienten wurde die Arbeitsunfähigkeitszeit als Ausdruck des Behandlungserfolges dokumentiert.

Ergebnis: Bei 75% der Patienten, die unter stationären Bedingungen mit einem Periduralkatheter behandelt wurden war auch nach 3 Monaten noch ein „gutes“ Behandlungsergebnis zu eruieren, wobei der Behandlungserfolg durch zusätzliche gepulste Radiofrequenztherapie bei Katheteranlage nochmals signifikant gesteigert werden konnte. Bei den Patienten, die ambulant mittels eines Periduralkatheters behandelt wurden konnten nur bei 55 % ein „gutes“ Behandlungsergebnis erzielt werden. 70% der berufstätigen Patienten, die stationär mittels eines Periduralkatheters behandelt wurden konnten durchschnittlich nach 15 Tagen wieder ihre Berufstätigkeit aufnehmen. Bei den rein konservativ behandelten Patienten konnte lediglich bei 40% nach 3 Monaten ein „gutes“ Ergebnis erreicht werden, bei 40% dieser Gruppe war das Behandlungsergebnis „mässig“, bei 20% „schlecht“. Die Arbeitsunfähigkeit betrug bei den rein konservativ behandelten Patienten im Durchschnitt 5 Wochen.

Erkenntnis: Die kathetergestützte peridurale Schmerztherapie ist bei der Behandlung des spezifischen Kreuzschmerz eine evidenzbasierte, hochwirksame Methode, die der rein konservativen Behandlung bezüglich Schmerzverbesserung und Wiedereingliederung in das Berufsleben weit überlegen ist. Die Behandlungsergebnisse können durch kurzstationäre Durchführung der Kathethertherapie und Mehrfacheinspritzungen unter 2-tägigem stationärem Aufenthalt sowie durch die Kombination mit einer einmalig bei Katheteranlage durchgeführten gepulsten Radiofrequenztherapie signifikant verbessert werden.