

„Red flags“ bei Patienten mit Rückenschmerzen sind nicht so bedrohlich wie der Name vermuten liesse

Frage:

Aussagekraft (Sensitivität und Spezifität) verschiedener „red flags“ bei Patienten mit Rückenschmerzen?

Hintergrund:

Bei den meisten Patienten mit Rückenschmerzen werden diese als nicht-spezifische Rückenschmerzen klassifiziert; was nichts anderes heisst, als dass die Ursache der Schmerzen unklar ist. Nur bei einem kleinen Teil der Patienten mit Rückenschmerzen liegt eine klar definierbare Krankheit – wie Malignom, Fraktur, Infektion, Cauda-equina Syndrom – zugrunde. In einer Grundversorgerpopulation liegen Frakturen bei 1 bis 4% und ein Malignom bei weniger als 1% der Patienten mit Rückenschmerzen vor.

In den meisten Guidelines wird empfohlen weitere Abklärungen nur bei den Patienten zu machen, bei denen ein sogenanntes „red flag“ Zeichen, zum Beispiel Fieber, vorhanden ist. Koes et al. (Eur Spine J 2010;19:2075-94) fanden in der Literatur 26 „red flags“ für Frakturen und 27 für Malignome und in den Guidelines, die sie untersucht haben werden jeweils andere Kombinationen von red flags als relevant und wichtig erachtet.

Diese Arbeit ist die Zusammenfassung zweier Cochrane Reviews, welche die Genauigkeit der Aussagekraft verschiedener „red flags“ untersucht haben

Einschlusskriterien:

- Alle Studien in denen die diagnostische Genauigkeit (ausgedrückt mit Sensitivität und Spezifität) einer Information aus der Anamnese oder eines klinischen Befundes untersucht wurde

Ausschlusskriterien:

- Studien, welche a-priori definierte Standards nicht erfüllten

Studiendesign und Methode:

Systematic review

Outcome:

Primärer Outcome

- Testgenauigkeit

Resultat:

- Die Autoren fanden 138 Publikationen in denen die Aussagekraft verschiedener Information aus der Anamnese oder der klinischen Untersuchung von Patienten mit Rückenschmerzen untersucht wurde.
- Die Prävalenz von Wirbelfrakturen in der Grundversorgerpopulation lag im Median bei 3.6% (25-75 Interquartilrange zwischen 1.8 und 4.3%); die Prävalenz für Malignome in der Grundversorgerpopulation lag bei 0.2% (25-75 IQR 0.1-0.7%)
- In den Studien wurden 29 „red flags“ in Bezug auf Frakturen und 24 in Bezug auf Malignome gefunden. Nur 13 (ein Viertel) der „red flags“ wurden in mehr als einer Studie evaluiert.
- Das Vorhandensein von einem der „red flags“ erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Fraktur oder eines Malignoms meist nur unwesentlich.

- „Red flags“ für Suche nach Frakturen; Alter (über 65), längere Einnahme von Steroiden, Trauma, (Quetschungen und Schürfungen bei Patienten, die nach einem Traum in die Notfallstation kommen) sind nach diesem systematic review die relevanten „red flags“.
- „Red flags“ für Suche nach Malignom: Ein Malignom in der Anamnese ist der einzige Parameter, der die Wahrscheinlichkeit eines Malignoms in relevantem Mass erhöht.

Kommentar:

- Nach den Ergebnissen dieser systematic Reviews sind die „red flags“ nicht ganz so relevant wie die Bezeichnung dies eigentlich impliziert. Das Vorhandensein eines „red flags“ erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Fraktur oder eines Malignoms – in der Regel – unwesentlich.
- Die Ergebnisse dieser Studie machen zwei generelle Probleme von Guidelines sichtbar. Erstens, wenn man die acht Guidelines zu dem Thema „red flags“ bei Patienten mit Rückenschmerzen studiert und alle acht Guidelines kommen zu unterschiedlichen Empfehlungen, dann kann man als Leser mehr nur den Kopf schütteln und die Guidelines ad acta legen. Zweitens, die Guideline-Propagandisten empfehlen den Ärzten wie sie handeln (Aktion A und nicht Aktion B) sollen. Vernünftiger wäre es, von mir aus kann man das auch als Guidelines bezeichnen, den Ärzten klar aufzuzeigen was die Konsequenzen von Aktion A versus Aktion B sind. Patienten und Ärzte können dann aufgrund dieser Informationen entscheiden. In einzelnen Guidelines über Rückenschmerzen wird empfohlen wenn ein „red flag“ positiv ist eine Abklärung mit Bildgebung zu machen. Die Relevanz eines „red flag's“ – in Bezug auf die Erhöhung der Wahrscheinlichkeit einer Fraktur oder eines Malignoms – ist teilweise sehr gering und die Frage, ob diese Empfehlungen wirklich noch sinnvoll sind, ist durchaus berechtigt.

Literatur:

Downie A et al. Red flags to screen for malignancy and fracture in patients with low back pain: systematic review. *BMJ* 2013;347:f7095 doi

Verfasser:

Johann Steurer