

Paracetamol bei Rückenschmerzen und Osteoarthritis – keine klinisch relevante Wirksamkeit

Paracetamol wird in Leitlinien zur symptomatischen Therapie von Rückenschmerzen und Schmerzen bei aktivierter Osteoarthrose empfohlen (1, 2). In einer Metaanalyse wurde nun die Wirksamkeit und Sicherheit von Paracetamol in diesen Indikationen überprüft (3).

Eingeschlossen wurden 13 randomisierte, plazebokontrollierte Studien: 10 Studien mit insgesamt 3.541 Patienten zu Paracetamol bei Gon- oder Coxarthritis sowie 3 Studien mit insgesamt 1.825 Patienten zu Paracetamol bei Rückenschmerzen, wobei verschiedene Schmerz-Scores verwendet wurden. Daten zur Rheumatoiden Arthritis wurden nicht berücksichtigt. Die Qualität der Evidenz wurde als „hoch“ bewertet. In 10 Studien wurde Paracetamol in einer Dosierung von 3.900-4.000 mg/d verwendet, in 3 Studien in einer Dosierung von 3.000 mg/d. 6 Studien schlossen Patienten mit chronischen Schmerzen ein und 2 Studien Patienten mit akuten Schmerzen. In den anderen Studien wurde dazu keine Angabe gemacht. 8 Studien waren von Herstellerfirmen von Paracetamol finanziert. Die primären Endpunkte der Analyse waren Schmerzintensität, körperliche Einschränkungen und Lebensqualität. Die Sicherheit von Paracetamol (Nebenwirkungen) gehörte zu den sekundären Endpunkten.

Bei Behandlung von Rückenschmerzen zeigte Paracetamol im Vergleich zu Plazebo keine Wirkung auf die Schmerzintensität (mittlere Differenz -0,5; 95%-Konfidenzintervall = CI: -2,9 bis 1,9), körperliche Einschränkungen (0,4; CI: -1,7 bis 2,5) und die Lebensqualität (0,4; CI: -0,9 bis 1,7). Bei Gon- oder Coxarthritis zeigte sich eine statistisch signifikante, jedoch klinisch nicht relevante Besserung des Schmerzes (-3,7; CI: -5,5 bis -1,9) und auf körperliche Einschränkungen (-2,9; CI: -4,9 bis -0,9).

Die Zahl der Patienten, die Nebenwirkungen berichteten oder die Therapie deswegen abbrachen, war in der Paracetamol- und Plazebo-Gruppe ähnlich. Allerdings stiegen bei Patienten unter Paracetamol fast viermal häufiger die Leberenzyme an als unter Plazebo (Risk Ratio: 3,8; CI: 1,9 bis 7,4). Die klinische Bedeutung dieser Nebenwirkung ist nicht klar.

Eine post-hoc durchgeführte Analyse ergab, dass die Ergebnisse einer weiteren Studie die Schlussfolgerung der Metaanalyse – nämlich keine klinisch relevante Wirkung von Paracetamol bei Rückenschmerz oder Osteoarthritis – nicht verändern würde.

In einem begleitenden Editorial werden andere therapeutische Optionen für Rückenschmerzen und Osteoarthritis diskutiert (4):

- Topisch angewendete nichtsteroidale Antirheumatika/Antiphlogistika (NSAID) wie Ibuprofen sind bei Gonarthrit ebenfalls wirksam wie orale NSAID und haben weniger Nebenwirkungen.

- Orale NSAID sind bei Rückenschmerzen und Osteoarthritis wirksam, sollten aber nur für kurze Behandlungsphasen bei Patienten ohne Kontraindikationen angewendet werden. Für viele ältere, multimorbide Patienten sind sie deshalb keine Option.
- Für Opioide ist die Evidenz in diesen Indikationen begrenzt. Ihr Einsatz könnte bei Risikogruppen zu neuen Problemen führen (5).

Fazit: Paracetamol ist in der Behandlung von Rückenschmerzen sowie Gon- und Coxarthritis klinisch wenig wirksam – das ergibt eine aktuelle Metaanalyse. Unter Paracetamol bestand außerdem ein nahezu vierfach erhöhtes Risiko für eine Erhöhung von Leberenzymen, deren klinische Bedeutung nicht klar ist. Das unterstreicht die Bedeutung nicht-pharmakologischer Therapieoptionen, besonders Bewegung.

Literatur

1. <http://www.leitlinien.de/... kreuzschmerz>[Link zur Quelle](#)
2. <https://www.nice.org.uk/... pharmacological-management>[Link zur Quelle](#)
3. Machado, G., et al.: BMJ 2015, **350**,h1225: [Link zur Quelle](#)
4. Mallen, C., und Hay, E.: BMJ 2015, **350**,h1352. [Link zur Quelle](#)
5. AMB 2014, **48**, 85. [Link zur Quelle](#)