



## IHRE HAUSÄRZTE

Dr.med. Michael Fischer  
Innere Medizin  
Dr.med. Marianne Lober  
Allgemeinmedizin

### **Akute und chronische Rückenschmerzen - "das Kreuz mit dem Kreuz"**

Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Gesundheitsproblemen in Deutschland und etwa jeder 3. in der Bevölkerung klagt über entsprechende Beschwerden. Männer sind seltener betroffen als Frauen. Etwa 85-90% der Beschwerden haben ihre "harmlose" Ursache in einer Fehlfunktion und Verspannung der Muskulatur und sind also "myofaszial bedingt". Als Betroffener hat man das Gefühl, das Ärzte die Beschwerden bagatellisieren, zu wenig fachkundig untersuchen und differenzialdiagnostisch abklären - es wird einfach erfolglos "herumgedoktert". Zwar macht fast jeder einmal Bekanntschaft mit Rückenbeschwerden, aber zum Glück ist man meist nur einmalig mit kurzer Leidenszeit davon betroffen. Nur bei etwa jedem 10. werden die Beschwerden chronisch und man hat dann über viele Jahre "sein Kreuz mit dem Kreuz". Oft auch mit der Folge von unnötigen orthopädischen Operationen. Denn vermeintlich operationswürdige Veränderungen finden sich in bildgebenden Verfahren – Kernspin- und Computertomographie – selbst bei beschwerdefreien und jungen Patienten schon im Alter von 20-30 Jahren.

#### **Entstehung der Rückenschmerzen**

Rückenschmerzen können sehr unterschiedliche Ursachen haben. Als Auslöser kommen körperliche, psychische und auch soziale Faktoren in Frage. Diese Ursachen können in verschiedenem Ausmaß sehr komplex zusammenhängen. Das heißt wiederum, dass man oft keine eindeutige Ursache findet. Aber alle Betroffenen empfinden unabhängig von der Ursache Schmerzen im Rücken.

Beim unspezifischen Kreuzschmerz sind keine eindeutigen Hinweise auf eine Ursache zu finden. Spezifischer Kreuzschmerz dagegen hat eine klar nachvollziehbare Ursache – wie zum Beispiel Infektionen, Tumore, Osteoporose, einen Bruch oder einen Bandscheibenvorfall. In einigen zurückliegenden Studien konnten nur in 15 % der Fälle eine spezifische Ursache für den Kreuzschmerz nachgewiesen werden.

Der akute Kreuzschmerz wird durch Schmerzepisoden gekennzeichnet, die kürzer als sechs Wochen anhalten. Längere Schmerzepisoden als sechs Wochen werden subakut bezeichnet und nach zwölf Wochen, spricht man von chronischem und chronisch wiederkehrendem Rückenschmerz.

#### **Symptome und Komplikationen des „Kreuzschmerzes“**

„Kreuzschmerzen“ können sich im gesamten Rückenbereich bemerkbar machen, eventuell ausstrahlen oder durch weitere Symptome begleitet sein. Manchmal kann sich der Rückenschmerz sogar vorrangig in anderen Körperregionen bemerkbar machen. Der Schmerz kann sich in der Stärke und dem Empfinden – stechend, dumpf, brennend – sehr unterscheiden. Bei folgenden Warnzeichen sollten sie allerdings umgehend einen Arzt aufsuchen:

- nach einem Auto- oder Sportunfall, Sturz aus größerer Höhe oder anderen, schwereren Verletzung,
- wenn Sie ein höheres Alter haben, eine Krankheit wie Osteoporose oder ein Tumorleiden bekannt sind,
- wenn Sie eine kortisonhaltige Dauermedikation oder aus einem anderen Grunde eine Immunschwäche haben (u.a. HIV-Infektion, AIDS, Einnahme immunsuppressiver Medikamente z. B. nach Organtransplantation),
- wenn der Schmerz in Rückenlage oder nachts stärker wird, begleitend Schüttelfrost oder Fieber auftritt und auch nach einem vorausgegangenem bakteriellen Infekt,



## IHRE HAUSÄRZTE

Dr.med. Michael Fischer  
Innere Medizin  
Dr.med. Marianne Lober  
Allgemeinmedizin

- bei ausstrahlenden Schmerzen, Schwäche, Taubheitsgefühl oder Kribbeln in der Schamgegend oder den Beinen, sowie plötzlichen Problemen beim Wasserlassen oder Stuhlgang.

### Risiken für einen chronischen Rückenschmerz

Zu über 90% sind akute Rückenschmerzen innerhalb von sechs Wochen ausgeheilt. Nur 2-7% der Betroffenen entwickeln ein chronisches Schmerzsyndrom. Ob ein Schmerz chronisch wird, hängt vor allem von sogenannten „psychosozialen Faktoren“ ab. Risikofaktoren sind:

- Unzufriedenheit, Mobbing und Stress vor allem im Beruf,
- passives Schmerzverhalten mit Vermeidungs- und Schonverhalten,
- Depressivität und Neigung zu Somatisierung, d.h. psychische Beschwerden und Belastungen die sich in körperlichen Symptomen auszudrücken,
- gedankliche Überbewertung des Schmerzes oder Verneinen des Schmerzes,
- schwere körperliche Arbeit oder monotone ungünstige Arbeitshaltung,
- sowie zahlreiche weitere Faktoren.

Daher ist es wichtig diese Risikofaktoren rasch zu erkennen und so früh wie möglich den Rückenschmerz gezielt zu behandeln.

### Diagnostik und Therapie

Meist bestehen nach dem ausführlichen Patientengespräch und der gründlichen körperlichen Untersuchung keine Hinweise auf eine ernste Erkrankung, einen möglichen komplizierten Verlauf oder auf Risikofaktoren für einen chronischen Verlauf. Daher ist es oft nicht erforderlich weitere orthopädische oder röntgenologische Diagnostik durchzuführen. Nur bei oben genannten Komplikation und mehreren Wochen anhaltenden Schmerzen wird man eine umfassendere, fachärztliche Abklärung mit dann auch Röntgen- oder Kernspinnuntersuchungen durchführen.

Da es viele sinnvolle, aber auch viele weniger nützliche Therapieformen gibt, muss Ihr Arzt die Behandlungsmodalitäten Ihrem individuellen Fall anpassen.

Auch wenn viele **Schmerzmittel** ohne Rezept in den Apotheken zu kaufen sind, sollten Sie diese wegen ihrer möglichen gefährlichen Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten nicht ohne Absprache mit Ihrem Arzt einnehmen. Für leichtere bis mittlere, akute und auch chronische Rückenschmerzen werden z.B. Wirkstoffe wie Paracetamol, Ibuprofen und Diclofenac (**nicht-steroidale Antirheumatika/Antiphlogistika** = NSAR) mit individueller Dosisanpassung angewandt. In höherer Dosis und bei bekannten früheren Magen-Darm-Blutungen kann ein Magenschutz z.B. Omeprazol, Pantoprazol (Protonenpumpenhemmer zur Hemmung der Magensäure-Produktion) hinzugegeben werden.

Kommt es zu keinem Ansprechen der vorgenannten **Schmerzmittel** können **schwache Opiode** wie Tramadol und Tilidin (in Kombinationspräparaten mit Naloxon) zum Einsatz kommen. Die Gabe sollte im Akutfall auf maximal 4 Wochen und im chronischen Schmerzfall auf maximal 3 Monate begrenzt sein wegen des Suchtrisikos.

**Muskellockernde Medikamente** (Muskelrelaxanzien) können ebenfalls zum kurzzeitig in Kombination zum Einsatz kommen, wobei die Nebenwirkungen wie Benommenheit oder Abhängigkeit, Beeinträchtigung der Leberfunktion sowie Magen-Darm-Komplikationen Zurückhaltung gebieten.



## IHRE HAUSÄRZTE

Dr.med. Michael Fischer  
Innere Medizin  
Dr.med. Marianne Lober  
Allgemeinmedizin

**Antidepressiva und andere Psychopharmaka** können bei chronischen, unspezifischen Rückenschmerzen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes als Nebenmedikation in Betracht gezogen werden.

**Akupunktur** hilft bei chronischen Rückenschmerzen nur sehr eingeschränkt und bei akuten Schmerzen ist hiervon abzuraten.

**Körperliche Aktivitäten** sollten bei akuten und chronischen Kreuzschmerzen soweit möglich aufrechterhalten werden. Körperliche Schonung und Bettruhe sind als Behandlungsmethode ungeeignet. Bewegungstherapie in Form von Krankengymnastik, ist bei der chronischen Form der nichtspezifischen Rückenschmerzen äußerst sinnvoll, bei einer akuten Erkrankung hingegen nicht.

**Weitere Therapieverfahren**, wie z.B. die progressive Muskelrelaxation (PMR) als Entspannungsverfahren und Ergotherapie kann beim chronischen Rückenschmerz sinnvoll sein. Zur Behandlung eines akuten, als auch eines chronischen Rückenschmerzes, kann Manipulation und/oder Mobilisation angewendet werden. Massage und Thermotherapie mit Kälte ist beim akuten Rückenschmerz nicht sinnvoll. Wärmetherapie kann im Akutfall hingegen lindernd wirken. Liegen psychosoziale Risikofaktoren vor, etwa depressive Stimmungslage und Stress, kann bei subakutem, nicht-spezifischem und auch chronischen Kreuzschmerz-Patienten eine Verhaltenstherapie sinnvoll sein.

**Patientenschulungen** sollen dem Betroffenen viele wichtige Informationen über seine Erkrankung geben und auch nochmals betonen, dass die Beschwerden eine gute Prognose haben und wie wichtig trotz der Schmerzen angepasste körperliche Aktivität ist. Eine Rückenschule kann empfohlen werden, wenn die Beschwerden länger als 6 Wochen anhalten oder wiederkehren.

**Bestimmte Therapien sollten bei Rückenschmerzen nicht angewendet werden**, da sie nach Studienlage keine gesicherte Wirkung haben:

- invasive Therapieverfahren (zum Beispiel Operationen),
- Bettruhe, die Interferenztherapie,
- perkutane elektrische Nervenstimulation (PENS),
- transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS),
- Kurzwellendiathermie,
- Lasertherapie,
- Magnetfeldtherapie,
- medizinische Stützkorsette (Orthesen),
- Dehnungsbehandlung (Traktion),
- sowie therapeutischer Ultraschall.

In jedem Falle ist es wichtig, dass Sie mit Ihrem Hausarzt und Orthopäden die möglichen Therapieformen in ein fachübergreifendes Konzept einbinden – multimodale/interdisziplinäre Behandlung. Bei Beschwerden, die trotz leitliniengerechter Versorgung länger als 12 Wochen andauern ist auch die Möglichkeit einer Rehabilitation in Erwägung ziehen. Unter Ausreizen der Therapiemöglichkeiten werden über 90% der Fälle die Beschwerden ausheilen und nur in jedem 10. Falle entwickelt sich ein chronisches Rückenschmerzleiden.