



Stechende Rückenschmerzen? Es könnte auch Osteoporose sein!

Akute oder chronische Rückenschmerzen können die Folge von Osteoporose und den damit verbundenen Wirbeleinbrüchen sein. Wichtig ist, die Schmerzen zu lindern und eine Bewegungstherapie zu machen, betonen Experten aus Anlass der 20. Österreichischen Schmerzwochen.

Wien, 21. Jänner 2021 – Erst knackt es im Rücken, dann treten akute stechende oder brennende Rückenschmerzen auf: „Viele halten das zunächst für eine Muskelzerrung. Doch es kann auch die Folge von Osteoporose sein“, erklärt Prof. Dr. Michael Ausserwinkler (Villach), Vorstandsmitglied der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG), anlässlich der 20. ÖSG-Schmerzwochen. Die jährliche Informationskampagne der Fachgesellschaft klärt darüber auf, wie Schmerzen vermieden und wirksam behandelt werden können. Heuer widmet sich die ÖSG schwerpunktmäßig dem Thema Rückenschmerz. „Osteoporose selbst tut nicht weh, kann aber in fortgeschrittenem Stadium zu Wirbeleinbrüchen führen. Die damit verbundenen Schmerzen ähneln in ihrer Heftigkeit und Lokalisation einem Bandscheibenvorfall“, so Prof. Ausserwinkler.

Wirbeleinbrüche führen oft zu chronischen Beschwerden

Rund die Hälfte der Patientinnen und Patienten leiden nach einem Osteoporose-bedingten Wirbeleinbruch dauerhaft an Rückenschmerzen. Diese mindern die Lebensqualität der Betroffenen und schränken deren Mobilität ein. Ein typisches Zeichen für einen Wirbeleinbruch ist, dass die Betroffenen ihre Körperhaltung ändern und einen Rundrücken ausbilden. Bei einem oder mehreren Osteoporose-bedingten Brüchen krümmt sich die Wirbelsäule infolge des Zusammensackens der Wirbelkörper immer weiter nach vorne und die Betroffenen verlieren an Körpergröße. Band- und Sehnenstrukturen sind einer vermehrten Belastung ausgesetzt und werden dadurch gereizt. Es entstehen beständig lokale Entzündungsherde, die Muskulatur kann nur mehr beschränkt Halt geben und die Rückenschmerzen werden chronisch. „Für die Betroffenen entsteht ein Teufelskreis: Aus Angst vor weiteren Brüchen oder Schmerzen schränken sie ihre körperliche Aktivität stark ein. Der Bewegungsmangel erhöht aber das Risiko für die Entstehung und das Fortschreiten von Osteoporose“, berichtet Prof. Ausserwinkler.

Osteoporose frühzeitig erkennen

Osteoporose kann mit einer Knochendichtemessung frühzeitig erkannt werden. Anhand dieser Messung kann auch eingeschätzt werden, wie groß das Risiko für Wirbelkörper- und Knochenbrüche ist. „Eine Knochendichtemessung sollte allerdings nur durchgeführt werden, wenn bestimmte Risikofaktoren vorliegen“, sagt Prof. Ausserwinkler. Dazu zählen der Eintritt der Menopause, spontane und schlecht heilende Knochenbrüche, gehäufte Fälle von Osteoporose in der Familie, Krebs oder die längere Einnahme von Medikamenten, die zum

Abbau von Knochensubstanz führen, etwa Kortison oder bestimmte Hormone. „Bei Frauen über 70 und bei Männern über 80 Jahren stellt alleine das Lebensalter ein Risiko für Osteoporose dar. Ein weiterer Risikofaktor ist das Rauchen“, ergänzt Prof. Ausserwinkler.

Schmerzen gezielt behandeln

Was die Behandlung betrifft, aktiviert ein Bewegungstraining die knochenaufbauenden Prozesse und verbessert den Zustand der Knochenstruktur. „Leider lassen sich die Patientinnen und Patienten bei bestehenden Rückenschmerzen aber nur sehr selten dazu motivieren“, bedauert Prof. Ausserwinkler. Daher gilt es zunächst, die Schmerzen gezielt mit Medikamenten (z.B. Entzündungshemmern ohne Kortison, Opioiden oder Muskelrelaxantien) und physiotherapeutischen Maßnahmen (Krankengymnastik, Kälte- und Wärmeanwendungen) zu lindern, um Bewegung überhaupt wieder erträglich zu machen.

Osteoporose aufhalten

Das Risiko, dass die Osteoporose fortschreitet und damit die Rückenschmerzen weiterbestehen oder wiederauftauchen, lässt sich vor allem durch Bewegung senken. „Bereits regelmäßige längere Spaziergänge sind hilfreich“, betont Prof. Ausserwinkler. Zusätzlich ist auch eine ausgewogene Ernährung mit ausreichend Kalzium wichtig. Der Bedarf an Kalzium und Vitamin D3 kann auch mit Tabletten gedeckt werden.

Wenn ein besonders hohes Risiko für osteoporosebedingte Wirbelkörper- und Knochenbrüche besteht, können spezielle Medikamente (etwa Raloxifen, Bisphosphonate oder der monoklonale Antikörper Denosumab) helfen. „Auch Östrogene oder eine Kombination von Östrogenen und Gestagenen sind gut wirksam. Eine medikamentöse Therapie sollte aber unbedingt mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt genau abgestimmt werden“, sagt Prof. Ausserwinkler.

Quelle:

Heuchemer L, Emmert D, Bender T et al: Schmerztherapie bei Osteoporose. Der Orthopäde 2020;49: 363–376

Mit freundlicher Unterstützung von



Die inhaltliche Verantwortung für alle Presstexte liegt ausschließlich bei der Österreichischen Schmerzgesellschaft.

Medienkontakt:

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung

Dr. Birgit Kofler

0676 6368930; 01 3194378

kofler@bkkommunikation.com