

Leitlinie „Unspezifischer Rückenschmerz“: Zentrale Empfehlungen im Überblick

Prävention

Was die Prävention von unspezifischen Kreuzschmerzen betrifft, so ist regelmäßige Bewegung das Um und Auf. Die damit verbundene Stärkung der Muskulatur hilft, Kreuzschmerzen zu vermeiden und die Kreuzschmerzepisoden sowie die Zeit der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit zu verkürzen. Einseitige Belastungen wie langes Sitzen oder einförmige, wiederholte Bewegungen am Arbeitsplatz strapazieren den Rücken. Regelmäßige Pausen, ausgleichende Bewegungen und ergonomische Arbeitsplätze sind wichtige Beiträge, um Kreuzschmerzen vorzubeugen.

Diagnostik

Bei der Anamnese werden folgende Punkte erfasst: Schmerzcharakteristik, Lokalisation, Ausstrahlung, Beginn, auslösende, verstärkende oder lindernde Faktoren, tageszeitlicher Verlauf des Schmerzgeschehens, Stärke und Beeinträchtigung bei täglichen Verrichtungen und frühere Episoden des Kreuzschmerzes.

Die Basisuntersuchung besteht aus Inspektion, Palpation, Prüfung auf lokalen Druck- oder Klopfschmerz und Beweglichkeit. Nachgehen sollte man Hinweisen auf nicht von der Wirbelsäule ausgehenden Schmerzursachen. Auch Warnhinweisen auf spezifische Ursachen mit dringendem Handlungsbedarf muss besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden – das können beispielsweise Osteoporose, Infektion, Neuropathien, Tumormetastasen oder axiale Spondyloarthritis sein.

Eine weitere Untersuchung erfolgt spätestens nach vier Wochen, wenn sich trotz leitliniengerechter Therapie der Zustand der Patientin oder des Patienten nicht bessert. Dann sollten Arzt oder Ärztin mit einem standardisierten Fragebogen klären, ob psychosoziale Faktoren (etwa Depressivität, negativer Stress) oder arbeitsbezogene Risikofaktoren (beispielsweise körperliche Schwerarbeit, monotone Körperhaltung) bestehen.

Gibt es bei akuten und rezidivierenden Kreuzschmerzen keine Hinweise auf gefährliche Verläufe oder ernstzunehmende Pathologien, so ist vorerst keine bildgebende Diagnostik notwendig.

Bestehen nach vier bis sechs Wochen die Kreuzschmerzen weiter, sollte die Indikation für eine bildgebende Diagnostik überprüft werden.

Sobald es Warnhinweisen für eine spezifische Ursache der Kreuzschmerzen gibt, sind bildgebende und Laboruntersuchungen beziehungsweise die Überweisung an spezielle fachärztliche Behandlungen nötig.

Ein interdisziplinäres Assessment für die weitere Therapieempfehlung ist angeraten, wenn: die Schmerzen trotz Therapie länger als zwölf Wochen anhalten; bei unzureichendem Behandlungserfolg nach sechs Wochen Schmerzdauer; wenn psychosoziale und arbeitsplatzbezogene Risikofaktoren vorliegen; wenn die chronischen unspezifischen Kreuzschmerzen therapieresistent sind und sich verschlimmern.

Nichtmedikamentöse Therapien

Grundsätzlich sollten unspezifische Kreuzschmerzen so früh wie möglich behandelt werden, um Chronifizierung zu vermeiden. Dabei sind nicht-medikamentösen Maßnahmen zu bevorzugen. Diese umfassen Bewegungstherapie, manuelle Medizin sowie kombinierte physikalische Therapieformen. Auch Yoga und Tai Chi sind empfehlenswert. Bei ausbleibendem Erfolg kann Akupunktur zum Einsatz kommen.

Besteht ein Chronifizierungsrisiko, sollten den Patientinnen und Patienten Entspannungsverfahren verschrieben werden. Liegen psychosoziale Risikofaktoren vor, rät die Leitlinie zu Verhaltenstherapie. In verschiedenen Phasen der Therapie können auch Einzelanwendungen oder Kombinationen von Interferenzstromtherapie, Kurzwellendiathermie, Lasertherapie, Heilmassage, Rückenschule, Wärmetherapie, TENS, therapeutischer Ultraschall, neuromuskuläre Elektrostimulation, Bewegungstherapie und medizinische Trainingstherapie sowie komplexe Balneotherapie (Bädertherapie) verwendet werden.

Ausdrücklich abzuraten ist von Bettruhe, harten Matratzen, Kinesiotaping und der Anwendung von medizinischen Hilfsmitteln. Ebenfalls nicht zur Therapie von unspezifischen Kreuzschmerzen verwendet werden sollten Magnetfeldtherapie, perkutane elektrische Nervenstimulation (PENS) sowie die Traktion mit Gerät.

Medikamentöse Therapie bei unspezifischen Kreuzschmerzen

Eine medikamentöse Therapie unterstützt im akuten Stadium die nichtmedikamentösen Maßnahmen sowie in der chronischen Phase die multimodalen Behandlungsprogramme, wenn die Schmerzen nicht tolerabel sind und die Patientinnen und Patienten in ihrer Funktion beeinträchtigen. Insbesondere bei Langzeitanwendung können Schmerzmedikamenten aber auch erhebliche negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Es gilt daher immer, Nutzen und Risiken einer medikamentösen Behandlung sorgfältig abzuwägen.

- Schmerzmittel erster Wahl sind **NSAR**. Sind sie kontraindiziert oder werden nicht vertragen, kommen **COX2-Hemmer** zum Einsatz.
- **Metamizol** ist eine Alternative, wenn NSAR kontraindiziert sind.
- **Opioid-Analgetika** können angewendet werden, wenn bei akuten unspezifischen Kreuzschmerzen Nichtopioid-Analgetika versagen oder kontraindiziert sind. Zur Langzeitbehandlung sollten sie nur im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes angewendet werden, solange eine Wirksamkeit gegeben ist.

- Empfohlen werden **Muskelrelaxantien** bis maximal zwei Wochen Therapiedauer, wenn andere Verfahren sich als therapieresistent erwiesen haben.
- **Antidepressiva** sollen nur bei therapieresistenten chronischen Rückenschmerzen oder psychischen Komorbiditäten zum Einsatz kommen.
- Topisch applizierbare Medikamente empfiehlt die Leitlinie in Form von **Capsaicin-Pflastern** und **Capsaicin-Cremes**.
- **Schmerzmittel, Lokalanästhetika, Glukokortikoide** und **intravenöse Mischinfusionen** können angewendet werden, intramuskulär oder subkutan applizierbare hingegen nicht.
- Die **therapeutische Lokalanästhesie** kann zur Behandlung von unspezifischen Kreuzschmerzen verwendet werden.

Interventionelle Schmerztherapie, keine Operationen

Bildgebend gezielte perkutane Therapieverfahren können für die Diagnostik und Therapie von spezifischen Kreuzschmerzen angewendet werden, interventionelle Schmerztherapie (Radiofrequenzverfahren) können nach einer akribischen und kritischen Testung durchgeführt werden. Laut Leitlinie sollten Operationen jedoch weder bei akuten, subakuten noch chronischen Kreuzschmerzen durchgeführt werden, da ihr Nutzen zweifelhaft ist.

Multimodale Therapie

Bei chronifizierten Stadien sind multimodale Therapieprogramme und medizinische Rehabilitation angezeigt, wenn weniger intensive evidenzbasierte Therapieverfahren unzureichend wirksam waren. Sie umfassen schmerzmedizinische Behandlung, intensive individuelle Information und Schulung, belastungsdosierte Steigerung der körperlichen Aktivität, Körperwahrnehmungstraining, schmerzpsychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen, Stärkung der eigenen Ressourcen im Umgang mit Schmerz und Beeinträchtigung, das Erlernen von Entspannungs- und Stressbewältigungstechniken, Genusstraining, störungsorientierte Einzeltherapie sowie die Einbeziehung von relevanten Komorbiditäten in das Therapiekonzept.

Medizinische Rehabilitation

Eine Empfehlung für die Durchführung von wohnortnahe medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen gibt es, wenn chronischer und chronisch rezidivierender Kreuzschmerz mit relevanten Schädigungen, Störungen und Beeinträchtigungen besteht. Die Rehabilitationsmaßnahmen beinhalten Bewegungstherapie, psychologische Intervention, Entspannungsverfahren, Schmerzbewältigung, Patientenschulung, Gesundheitsbildung, ernährungstherapeutische Schulung sowie Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration. Die Intervention erfolgt durch ein multiprofessionelles Team und sollte mindestens sechs Monate dauern.