



Unspezifischer Kreuzschmerz: Prävention und leitliniengemäße Behandlung

Statement Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc, Generalsekretär der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG), Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und LKH Wolfsberg, Abteilungen für Anästhesie und Intensivmedizin; Sigmund Freud Privatuniversität, Wien, Lehrstuhl für Palliativmedizin

Wien, 20. Jänner 2021 – Unspezifische Kreuzschmerzen sind oft eine echte Herausforderung in der Diagnose und Behandlung: Die muskuloskelettalen Beschwerden können ganz verschiedene Ursachen haben. Sie entstehen und verlaufen auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene und das in Kreisläufen, die sich wechselseitig verstärken. Wo soll man also als Ärztin oder Arzt zuerst hinschauen und wie den jeweils besten Ansatz finden, um einem schmerzgeplagten Menschen schnellstmöglich nachhaltig Erleichterung zu verschaffen? Die Antwort darauf ist alles andere als trivial und nicht umsonst entsteht bei Kreuzschmerzpatientinnen und -patienten manchmal der Eindruck, sie werden im Kreis herumgeschickt und nichts hilft.

Es war daher ein ganz großer Wurf, als in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit allen relevanten medizinischen Fachgesellschaften und unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit eine Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von unspezifischen Kreuzschmerzen gelungen ist. Das „Update der evidenz- und konsensbasierten Österreichischen Leitlinie für das Management akuter, subakuter, chronischer und rezidivierender unspezifischer Kreuzschmerzen 2018“ beschreibt ganz klar den optimalen Behandlungspfad und welche Maßnahmen zusätzlich sinnvoll sind. Die Basis dafür sind wissenschaftliche Evidenzen und Expertenempfehlungen. Wenn die Leitlinie konsequent eingehalten wird, sollten Kreuzwehpatientinnen und -patienten künftig rascher wirksame Hilfe erfahren und überflüssige Röntgenaufnahmen (CT, MRT) oder Wirbelsäulenoperationen der Vergangenheit angehören.

Die Leitlinie ist sehr detailliert und umfasst mehr als 100 Seiten. Ich möchte Ihnen daher nur einen ganz groben Überblick geben, welche zentralen Themenbereiche darin behandelt werden. Eine etwas ausführlichere Zusammenfassung haben wir in einem Beiblatt für Sie vorbereitet.

Prävention

Die Leitlinie widmet sich ausführlich der Frage, wie man unspezifische Kreuzschmerzen verhindern kann. Ein Schlüssel dafür sind zum Beispiel verschiedenste Bewegungsarten –

vom Schwimmen bis zum Nordic Walking. Ein anderer entscheidender Faktor sind gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen am Arbeitsplatz.

Diagnostik

Um es zuzuspitzen: Der erste Schritt einer guten Schmerzbehandlung kann nicht sein, eine Patientin oder einen Patienten gleich einmal zum Röntgen zu schicken, es sei denn, es gibt Warnhinweise für eine spezifische Ursache des Rückenschmerzes. Die Leitlinie gibt ausdrücklich vor, was in der Basisuntersuchung abgeklärt werden muss und mit welchen Methoden. Am Beginn stehen eine genaue Befragung zum Schmerz und eine gründliche Untersuchung der schmerzenden Stelle. Wenn sich der Zustand trotz verschiedener Maßnahmen nicht bessert, muss spätestens nach vier Wochen noch einmal genauer hingeschaut werden: Gibt es psychosoziale Faktoren, die Mitschuld am Schmerz tragen, zum Beispiel eine depressive Verstimmung oder schwerwiegende Konflikte in der Familie? Oder gibt es Risikofaktoren aus dem Bereich der Arbeit, zum Beispiel monotone Körperhaltungen, einseitige Belastungen, körperliche Schwerarbeit? Müssen wir die Behandlung und Unterstützung der Patientin oder des Patienten ganzheitlicher anlegen? Um das zu ermitteln, werden standardisierte Fragebögen geboten. Erst wenn nach vier bis sechs Wochen die unspezifischen Kreuzschmerzen weiterbestehen, soll die Indikation für eine bildgebende Diagnostik überprüft werden.

Nichtmedikamentöse Therapien

Grundsätzlich sollten unspezifische Kreuzschmerzen so früh wie möglich behandelt werden, um Chronifizierung zu vermeiden. Nicht-medikamentöse Maßnahmen sind da eindeutig zu bevorzugen, wobei sehr unterschiedliche Zugänge hilfreich sein können, etwa Bewegungstherapie, manuelle Medizin sowie kombinierte physikalische Therapieformen. Besteht ein Chronifizierungsrisiko, sollten den Patientinnen und Patienten Entspannungsverfahren verschrieben werden. Liegen psychosoziale Risikofaktoren vor, rät die Leitlinie zu Verhaltenstherapie. Wovon die Leitlinie ausdrücklich abrät, sind Bettruhe, harten Matratzen, Kinesiotaping und die Anwendung von medizinischen Hilfsmitteln. Auch Magnetfeldtherapie, perkutane elektrische Nervenstimulation (PENS) sowie die Traktion mit Gerät sind nicht geeignet.

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 auszuhalten sind und die Patientinnen und Patienten in ihrer Funktion beeinträchtigen. Aber besonders bei Langzeitanwendung können Schmerzmedikamente erhebliche negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Es gilt daher immer, Nutzen und Risiken einer medikamentösen Behandlung sorgfältig abzuwägen. Die Leitlinie bietet eine sehr gute Hilfestellung, welche Medikamente wann in Frage kommen und welche nichts bringen. Es ist sehr wichtig, hier eine praxistaugliche Richtschnur zu haben – und ein elaboriertes Argumentarium für die Patientenaufklärung.

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. Operationen sollten laut Leitlinie jedoch weder bei akuten, subakuten noch chronischen Kreuzschmerzen durchgeführt werden. Ihr Nutzen ist zweifelhaft.

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, belastungsdozierte 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 wohnortnahen medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen gibt es, wenn chronischer und chronisch rezidivierender Kreuzschmerz mit relevanten Schädigungen, Störungen und Beeinträchtigungen besteht. Die Intervention erfolgt durch ein multiprofessionelles Team und sollte mindestens sechs Monate dauern.

Quellen: Update der evidenz- und konsensbasierten Österreichischen Leitlinie für das Management akuter, subakuter, chronischer und rezidivierender unspezifischer Kreuzschmerzen 2018 – Kurzbezeichnung Leitlinie Kreuzschmerz 2018, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Langfassung 1. Auflage, Version 1, 2018;

Schiltenswolf M, Schwarze M: Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen: Was ist empfehlenswert? Was sollte unterbleiben und warum wird es dennoch gemacht? Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2020, 63;527–534

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