

Erkrankungen der Wirbelsäule

Definitionen, Diagnostik und Therapie

Erläuterungen nach DEGAM Leitlinie „Kreuzschmerzen“

- **Definition**

Kreuzschmerzen sind Schmerzen im Bereich des Rückens vom unteren Rippenbogen bis zu den Glutäalfalten, evtl. mit Ausstrahlung in die Beine

- **Zeitliche Klassifikation**

- Bis zu 12 Wochen

- akute KS

- Ab 4 Wochen

- persistierende KS

- Über 12 Wochen

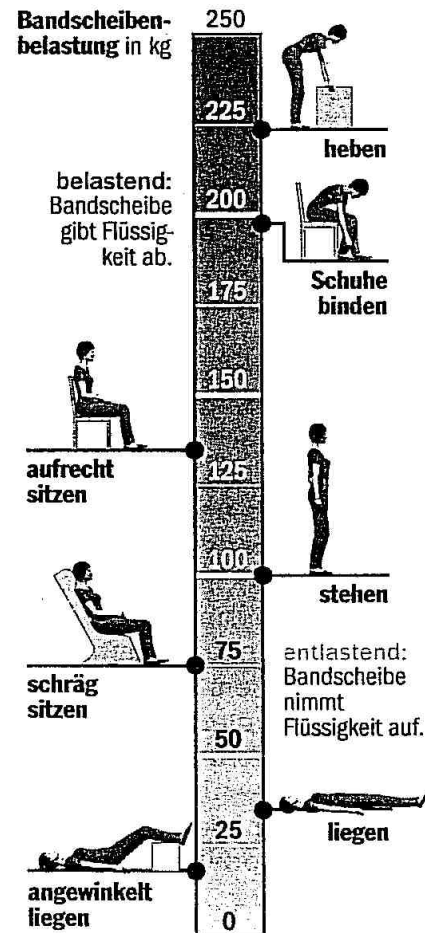
- chronische KS

- Erneute KS nach symptomfreiem Intervall von 6 Monaten

- rezidivierende KS

Ursachen-Analyse

Nicht nur die physischen Überlastungen an der Wirbelsäule verursachen Rückenschmerzen. Auch nicht medizinische Faktoren spielen eine Rolle.



DRUCK VERMEIDEN

Im Liegen kann die Bandscheibe optimal regenerieren, am besten auf einer mittelharten Matratze

Wahrscheinlichkeit, an Rückenschmerzen zu erkranken

AUSBILDUNG

Abitur

28,1%

Realschule mit Berufsausbildung

37,3%

Hauptschule ohne Berufsausbildung

49,6%

SOZIOÖKONOMISCHER STATUS

obere ...

29,3%

mittlere ...

36,9%

untere Klassenzugehörigkeit

39,8%

SOZIALE UNTERSTÜTZUNG

mehr als 3 gute Freunde

33,3%

2 bis 3 gute Freunde

40,5%

weniger als 2 gute Freunde

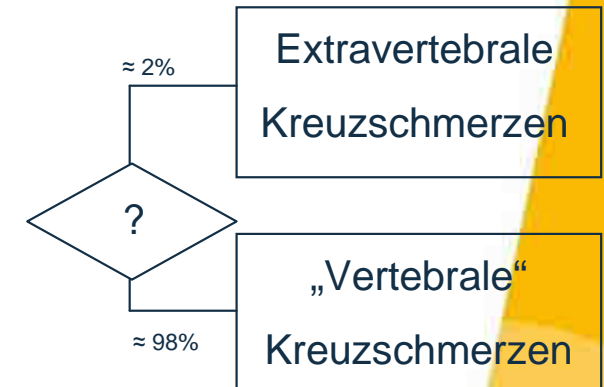
39,7%

SOZIALE GRÜNDE

Laut einer Studie von Sven Schneider, Uni Heidelberg, begünstigen geringe Bildung, niedriger sozioökonomischer Status sowie fehlende Freundschaften Rückenschmerzen

Erläuterungen nach DEGAM Leitlinie „Kreuzschmerzen“

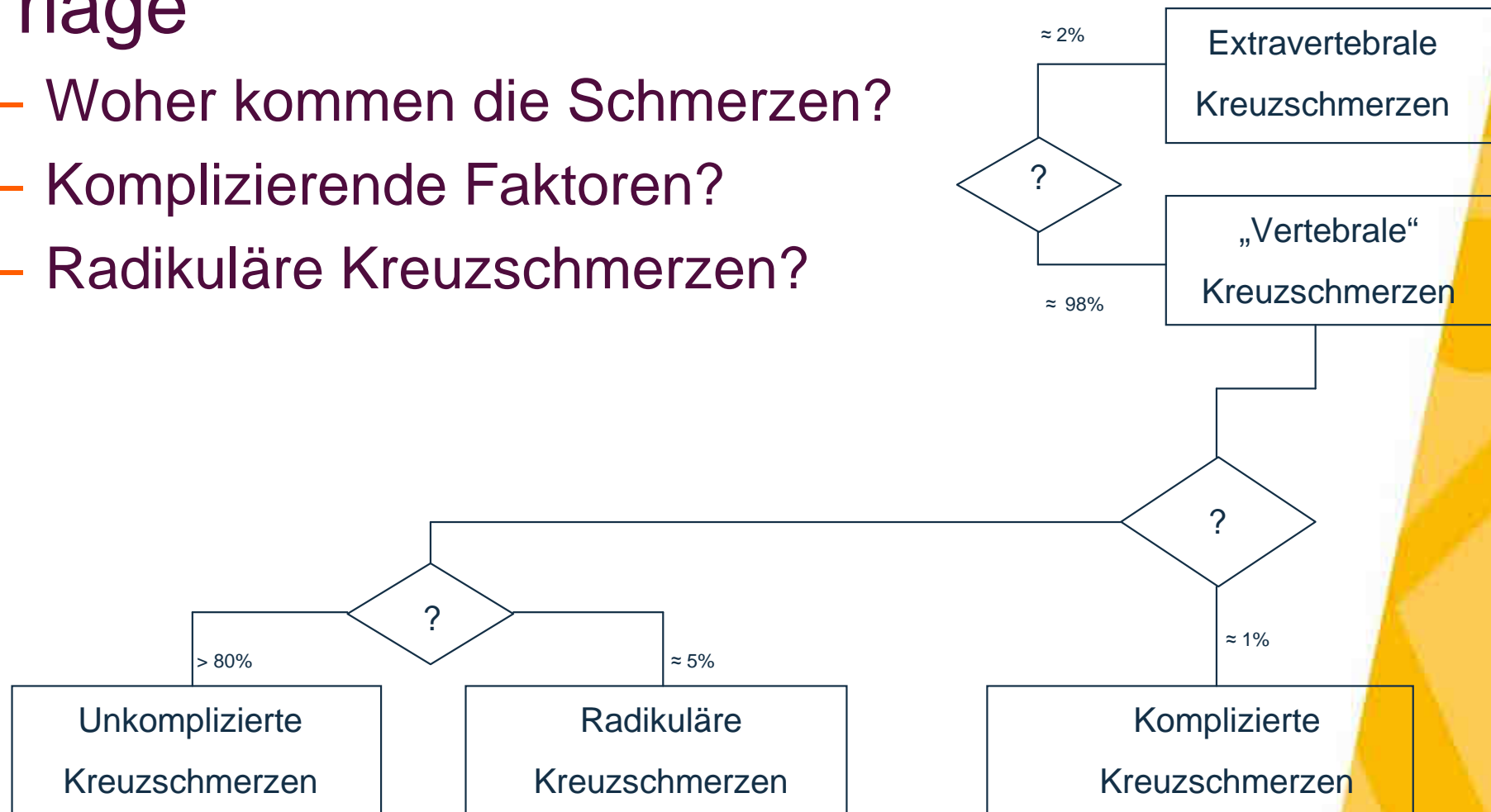
- Triage
 - Woher kommen die Schmerzen?
 - Komplizierende Faktoren?
- „red flags“ - Warnhinweise auf komplizierte Kreuzschmerzen
 - Alter <20 Jahre und >50 Jahre
 - Schlechter Allgemeinzustand
 - Bekannte Tumorerkrankung
 - Adäquates Trauma
 - Intravenöser Drogengebrauch, HIV-Infektion
 - Steroidmedikation oder V.a. Osteoporose
 - Ausgeprägte neurologische Ausfälle
 - V.a. entzündliche rheumatische Erkrankung



Erläuterungen nach DEGAM Leitlinie „Kreuzschmerzen“

• Triage

- Woher kommen die Schmerzen?
- Komplizierende Faktoren?
- Radikuläre Kreuzschmerzen?



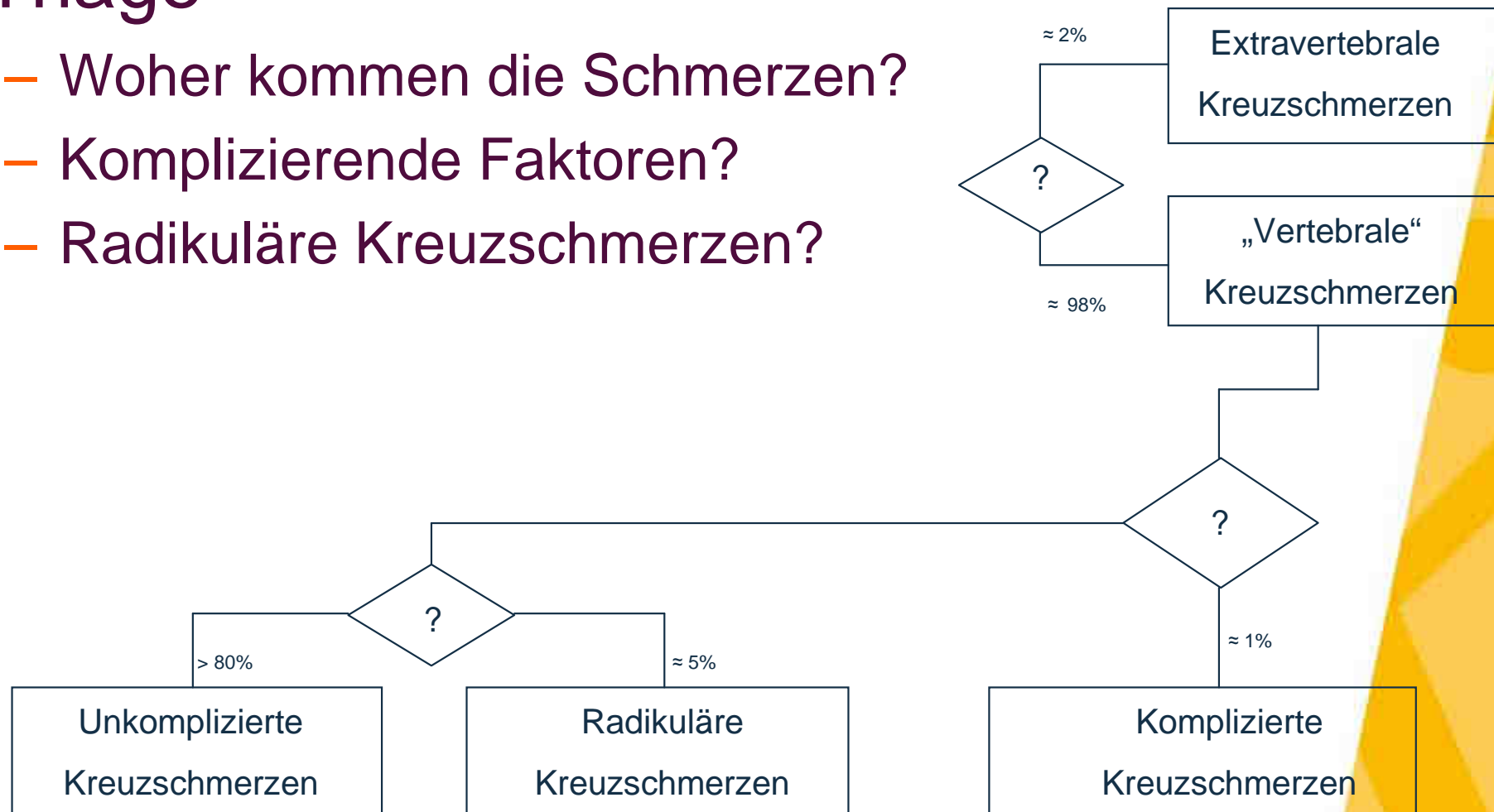
Erläuterungen nach DEGAM Leitlinie „Kreuzschmerzen“

- Radikuläre Kreuzschmerzen
 - Taubheitsgefühl und Parästhesien im Versorgungsgebiet einer/mehrerer Nervenwurzeln
 - Einseitige Schmerzen im Bein, meist bis unter das Knie ausstrahlend
 - Positiver Lasègue-Test
 - Reflexauffälligkeiten, Paresen möglich
 - Ungünstigere Prognose

Erläuterungen nach DEGAM Leitlinie „Kreuzschmerzen“

• Triage

- Woher kommen die Schmerzen?
- Komplizierende Faktoren?
- Radikuläre Kreuzschmerzen?



Erläuterungen nach DEGAM Leitlinie „Kreuzschmerzen“

- „yellow flags“ – Warnhinweise auf chronische Verläufe
 - Ungünstiger Krankheitsverlauf
 - Anhaltende & rezidiv. Beschwerden
 - Arbeitsunfähigkeit > 4-6 Wochen
 - Radikuläre Schmerzen
 - Psychosoziale Faktoren
 - Geringer Bildungsstand
 - Pessimistisch resignative Einstellung, Depression
 - Starkes Krankheitsgefühl und Schmerzerleben
 - Anhaltende Belastungen im privaten Alltag
 - Unbefriedigende Arbeitssituation
 - Rentenwunsch

Erläuterungen nach DEGAM Leitlinie „Kreuzschmerzen“

- Diagnostik – körperliche Untersuchung
 - Inspektion
 - Palpation
 - Bewegungsprüfung
 - Lasègue-Test (Nervendehnungstest)
Sensitivität 80%, Spezifität 40%
DD: Verkürzte ischiocrurale Muskulatur

Erläuterungen nach DEGAM Leitlinie „Kreuzschmerzen“

- Diagnostik – körperliche Untersuchung
 - Muskeleigenreflexe
PSR (L3-5), ASR (S1)
 - Muskelkraft
Hackengang (L5)
Zehengang (S1)
 - Sensibilitätsprüfung
Medialer Fußrand (L5), Fußrücken (L5)
 - Lateraler Fußrand
Fußrand (S1), Fußsohle (S1)

Erläuterungen nach DEGAM

Leitlinie „Kreuzschmerzen“

- **Bildgebung**

- Meist nicht indiziert
- Keine therapeutische Konsequenz
- Keine Korrelation zwischen Grad der degenerativen Veränderungen und den Beschwerden
- Fördert Somatisierung

- **Bildgebung – Indikationen**

- Unkomplizierte Kreuzschmerzen
Persistierende Beschwerden > 4 Wochen evtl.
- Radikuläre Kreuzschmerzen
Persistierende Beschwerden > 1-2 Wochen evtl.
- Komplizierte Kreuzschmerzen
Je nach Verdachtsdiagnose

Erläuterungen nach DEGAM Leitlinie „Kreuzschmerzen“

- **Ärztliche Beratung**
 - Gute Prognose (hohe Spontanheilungstendenz)
 - Wahrscheinlichkeit des Wiederauftretens der Beschwerden
 - Begründeter Verzicht auf Diagnostik
 - Option weiterer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen bei Persistenz oder Verschlechterung
 - „Was können Sie tun?“
 - Bedeutung körperlicher Aktivität

Erläuterungen nach DEGAM Leitlinie „Kreuzschmerzen“

- Therapie umkomplizierter und radikulärer Kreuzschmerzen
 - Keine Bettruhe
 - Einfache NSAR (Diclofenac, Ibuprofen)
 - Verzicht auf Injektionen
 - Lokale Wärme?
 - KG nur bei Beschwerden > 4 Wochen
 - Manuelle Therapie (nicht bei radikulären KS!)
 - Reevaluation

Erläuterungen nach DEGAM Leitlinie „Kreuzschmerzen“

- Therapie persistierender und rezidivierender Kreuzschmerzen
 - **Reevaluation!**
 - Einfache NSAR, Verzicht auf Injektionen
 - KG nur bei Beschwerden > 4 Wochen
 - Rückenschule?
 - Keine Manuelle Therapie
 - Psychotherapie?
 - Spezialist, weitere Diagnostik?

Erläuterungen nach DEGAM

Leitlinie „Kreuzschmerzen“

- Therapie chronischer Kreuzschmerzen
 - Primäres Therapieziel nicht mehr Schmerzfreiheit sondern Erhaltung der Beweglichkeit und Verhinderung der Dekonditionierung
 - Multimodale Programme, die intensives Training und Psycho- bzw. Verhaltenstherapie vorsehen
 - Ambulante Rehabilitation
 - Stationäre Rehabilitation
 - Physiotherapie
 - Verhaltenstherapie
 - Rückenschulung

Schmerztherapie

- Grundregeln:
 - Orale Medikation anstreben, bei 90% effektiv
 - Regelmäßige Einnahme nach Zeitschema
 - Individuelle Dosierung
 - Fortlaufende Dosisanpassung
 - Vorbeugung von Nebenwirkungen durch Begleitmedikation

Stufenschema der Schmerztherapie (WHO)

1. Stufe – Non-Opioid-Analgetika

z.B. ASS, Metamizol, Paracetamol, Diclofenac, Ibuprofen, Indometacin

2. Stufe – mittelstarke Opioid-Analgetika

eventuell kombiniert mit Medikamenten der 1. Stufe,
Dosierung individuell
z.B. Tramadol ret., Tilidin ret., Kodein

3. Stufe – starke Opioid-Analgetika

eventuell kombiniert mit Medikamenten der 2. Stufe,
z.B. Morphin ret., Oxycodon
Beginn mit Morphinsulfat ret. 10mg, dann langsame
Steigerung bzw. Dosisanpassung

Drei-Stufen-Therapie bei Bandscheibenproblemen

DREI-STUFEN-THERAPIE BEI BANDSCHEIBENPROBLEMEN

Bewegen statt schonen - lautet die neue Devise. Nur dann können die Gallertpuffer regenerieren. Schmerzmittel sollen helfen, den Teufelskreis von Verspannung-Schmerz-Verspannung zu durchbrechen. Operationen empfiehlt man erst bei Lähmungserscheinungen.

1 RÜCKENGYMNASTIK

Stufenlage

1

2 INJEKTIONEN

Rückenmarksausläufer
Wirbel
Nervenzurzel (Ischias)
Gallertkern
Bandscheibe

3 OPERATION

Operations-trichter
Rücken
Operations-trichter
Faßzange
Gallertkern

1 Leichte Fälle: Stufenlage, Schwitzen, Strecken
Wärme und Massage lockern Verspannungen. Die Stufenlage **entlastet Bandscheiben** und Nervenwurzel. Streckübungen beim Krankengymnasten unterstützen das Zurück-schlupfen der Bandscheibe.

Krisenzone Lende
Bei einer **Vorwölbung der Bandscheibe** verschiebt sich deren Gallertkern (rot) und drückt auf die Nerven. Von einem Vorfalle sprechen Ärzte, wenn der Gallertkern den Faserring der Bandscheibe durchbricht.

2 Injektionen
Wenn die erste Stufe der Behandlung die Schmerzen nicht behebt, beschleunigen Injektionen von schmerzstillenden und **entzündungshemmenden Mitteln** direkt in die Nervenwurzel deren Abschwellen.

3 Operation
Ärzte plädieren erst bei unerträglichen Schmerzen und **Lähmungsanzeichen** für ein chirurgisches Eingreifen. Bewährt haben sich minimalinvasive Verfahren, bei denen man etwa durch einen Trichter den Bandscheibenvorfall entfernt.

Schulterblatt
Rückenmark
Lendenwirbelsäule
Gallertkern der Bandscheibe
Becken

FOCUS-Magazin

225

Osteoporose

- **Definition**

Systemische Skeletterkrankung
(niedrige Knochenmasse und Veränderung der Mikroarchitektur)

- **Statistische Daten**

- Häufigste Knochenerkrankung im höheren Alter, insgesamt ca. 5 Mio., 30% der Frauen nach der Menopause
- 95% primäre Osteoporose, 5% sekundäre Osteoporose
- Häufung von Schenkelhals-, Vorderarm- und Wirbelfrakturen

Osteoporose

- **Nicht beeinflussbare Risikofaktoren**
 - Zunehmendes Alter (mit jeder Dekade verdoppelt sich nach dem 50sten Lebensjahr das Frakturrisiko)
 - Geschlecht
 - Genetische Faktoren
- **Beeinflussbare Risikofaktoren**
 - Mangel an Östrogen
 - Inaktivität
 - Ernährung
 - Nikotin- und Alkoholkonsum
 - Untergewicht (BMI <20)

Osteoporose

- **Symptome**

- Knochenschmerzen (insbesondere Rückenschmerzen)
- Frakturen ohne Trauma oder Ursache
- Rundrücken, Körpergrößenabnahme (>4 cm), Tannenbaumphänomen

- **Diagnostik**

- Osteodensitometrie (Knochendichtemessung)
- Röntgen (BWS, LWS) Fisch-, Keil- und Flachwirbel, Bodenplatteneinbruch
- Labor
- Testverfahren (chair-rising, timed-up-and-go)

Osteoporose

- Therapie
 - Kausal (z.B. Hormonersatz)
 - Symptomatisch
 - Aktivität steigern
 - Koordination verbessern
 - Stürze vermeiden
 - Hilfsmittel verwenden
 - Orale Kortikoide reduzieren
 - Vitamin D Versorgung optimieren (1000 IE/d)
 - Calciumzufuhr steigern (1000-1500 mg/d)
 - Untergewicht vermeiden
 - Rauchen einstellen
 - Alkoholkonsum reduzieren
 - Krankengymnastik

Osteoporose

- **Medikamente**

- Bei T-Wert der Knochedichtemessung $< -2,5$
- 10-Jahresrisiko für Frakturen $> 30\%$

Med. Klasse A

- Biphosphonate, z.B. (Fosamax) Alendronsäure 10mg/d
- Strontiumranelat, z.B. Protelos 29mg/d
- Raloxifen, z.B. Evista 60mg/d
- Parathormon, z.B. Forsteo 20 μ g/d s.c.
- Östrogene bei Z.n. Ovariectomie, z.B. Presomen

Med. Klasse B

- Fluoride, z.B. Ossiplex ret. 3x1 Tbl./d
- Calcitonin, z.B. Karil 1ml (100iE) s.c. für 5 Wochen

Kontakt

Physiotherapie Kröber GmbH
Praxis in Gladenbach, Bahnhofstraße 1

Öffnungszeiten
Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr
und nach Vereinbarung

Tel: 0 64 62 / 91 66 21

Mail: info@praxis-kroeber.de

Web: www.praxis-kroeber.de