

Lieber Patient, liebe Patientin,

Grundlage für diese Patienteninformation ist die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) Kreuzschmerz. Als Lehrpraxis der Universität Heidelberg sehen wir uns einer leitliniengerechten Therapie verpflichtet. Diese Empfehlungen beruhen auf dem besten derzeit verfügbaren medizinischen Wissen. Die Leitlinie wurde im Auftrag der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erstellt.

Zunächst ein paar Fakten , dann folgen Empfehlungen aus der aktuellen Leitlinie zur Therapie:

Schmerzen in der Lenden- und Kreuzbeinregion zählen zu den häufigsten Beschwerden überhaupt. Einer Untersuchung im Jahr 1998 zufolge berichteten fast 4 von 10 Frauen und rund 3 von 10 Männern in Deutschland, innerhalb der vergangenen Woche Kreuzschmerzen gehabt zu haben. Insbesondere Menschen zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr sind betroffen – Frauen häufiger als Männer. Menschen mit Kreuzschmerz haben öfter Begleiterkrankungen als Menschen ohne Schmerzen. Sie können etwa Verschleißerscheinungen an Knochen und Gelenken oder Veränderungen der Gefäße in Herz und Gehirn haben. Auch Kopfschmerzen und psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen kommen bei ihnen häufiger vor. Bei der überwiegenden Mehrheit der Betroffenen lässt sich keine spezifische Ursache für das Symptom Kreuzschmerz finden. In den meisten Fällen bessern sich die Beschwerden innerhalb weniger Wochen von selbst. **So sind 90 von 100 Menschen mit akutem Kreuzschmerz nach sechs Wochen beschwerdefrei.** Bei einigen bleiben die Schmerzen jedoch länger bestehen: Bis zu 7 von 100 Betroffenen entwickeln chronische Beschwerden. Im Gespräch mit Ihnen oder über entsprechende Fragebögen kann Ihre Ärztin herausfinden, ob Sie zu den wenigen Patientinnen gehören, die ein erhöhtes Risiko für diese langwierigen Verläufe haben.

Kreuzschmerzen:

Sie leiden unter akut aufgetretenes Schmerzen des unteren Rückens?
Zunächst unterscheiden wir der folgende unterschiedliche Definitionen:

- **akute Kreuzschmerzen (weniger als sechs Wochen Dauer),**
- subakute Schmerzepisoden (länger als sechs Wochen Dauer),
- chronische bzw. chronisch rezidivierende Kreuzschmerzen (länger als zwölf Wochen Dauer),

Wir werden zunächst mit Ihnen zusammen durch eine körperliche Untersuchung und eine Checkliste herausfinden, ob spezifische Warnhinweise für abwendbar gefährliche Verläufe („red flags“) oder spezifisch zu behandelnde Erkrankungen zu erkennen sind.

Bei länger andauernden Kreuzschmerzen sind oftmals psychische Risikofaktoren die Ursache für Chronifizierung. Dies fällt vielen Patienten schwer zu akzeptieren, ist aber das Ergebnis der bisherigen Forschung zum Thema Kreuzschmerz.

Risikofaktoren für die Chronifizierung akuten Kreuzschmerzes („yellow flags“)

Berufliche Faktoren

- überwiegend körperliche Schwerarbeit (Tragen, Heben schwerer Lasten) [7];
- überwiegend monotone Körperhaltung
- überwiegend Vibrationsexposition
- geringe berufliche Qualifikation;

- berufliche Unzufriedenheit,
- Verlust des Arbeitsplatzes,
- Kränkungsverhältnisse am Arbeitsplatz, chronischer Arbeitskonflikt (Mobbing)

Iatrogene Faktoren

- mangelhafte Respektierung der multikausalen Genese;
- Überbewertung somatischer/radiologischer Befunde bei nichtspezifischen Schmerzen,
- lange, schwer begründbare Krankschreibung,
- Förderung passiver Therapiekonzepte,
- Übertriebener Einsatz diagnostischer Maßnahmen. MRT etc.

Psychosoziale Risikofaktoren für die Entwicklung chronischen nichtspezifischen Kreuzschmerzes

-Depressivität, Distress (negativer Stress, vor allem berufs-/arbeitsbezogen)

Therapieempfehlungen gemäß Nationaler Versorgungsleitlinie

-Bettruhe soll zur Behandlung des akuten nichtspezifischen Kreuzschmerzes nicht angewendet werden. Bei akutem nichtspezifischem Kreuzschmerz soll von Bettruhe abgeraten werden. Körperliche Aktivitäten soll soweit wie möglich beibehalten werden.

-Bewegungstherapie (auch Krankengymnastik) soll zur Behandlung von akutem nichtspezifischem Kreuzschmerz nicht verordnet werden.

-Bewegungstherapie soll als primäre Behandlung bei subakutem/chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz angewendet werden. Das bedeutet im Klartext frühestens nach sechs Wochen!

-Rückenschule, die auf einem biopsychosozialen Ansatz basiert, kann bei länger anhaltendem nichtspezifischem Kreuzschmerz (> 6 Wochen) oder rezidivierendem, nichtspezifischem Kreuzschmerz empfohlen werden.

-Bei akutem nichtspezifischem Kreuzschmerz sollten NSAR zur Schmerzlinderung in limitierter Dosierung eingesetzt werden. Evidenz liegt vor für bis zu 1,2 g Ibuprofen,

100 mg Diclofenac oder 750 mg Naproxen täglich. Bei unzureichender Wirkung kann die Dosis unter Beachtung und ggf. Prophylaxe der möglichen Nebenwirkungen auf bis 2,4 g Ibuprofen, 150 mg Diclofenac oder 1,25 g Naproxen erhöht werden.

-Muskelrelaxanzien können bei akutem und chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz angewendet werden, wenn nichtmedikamentöse Maßnahmen oder die alleinige Gabe von nichtopioiden Analgetika keine Besserung bewirken.

-Bei fehlendem Ansprechen auf Analgetika (wie Paracetamol, tNSAR) können schwache Opioide (z.B. Tramadol, Tilidin/Naloxon) bei nichtspezifischem Kreuzschmerz eingesetzt werden.

-Entsteht der Verdacht auf psychosoziale Belastungen, können bei zwei Wochen andauerndem nichtspezifischem Kreuzschmerz nach der ärztlichen Beratung ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten zur weiteren Diagnostik und Behandlung konsultiert werden.

-Sollten keine Warnhinweise für abwendbar gefährliche Verläufe vorliegen, ist eine Bildgebung bei akuten Kreuzschmerzen, also in den ersten sechs Wochen nicht sinnvoll und nicht empfohlen!

Übertriebener Einsatz diagnostischer Maßnahmen fördert die Chronifizierung, weil es hier häufig zu Zufallsbefunden kommt, zum Beispiel Bandscheibenabnutzungen, die im MRT nachgewiesen werden. 85% aller gesunden Menschen haben Abnutzungen der Bandscheiben. Das Risiko, dass bei reinen Rückenschmerzen ein Bandscheibenvorfall die Ursache ist, ist mit ca. 3%-5% niedrig.

Bei der ärztlichen Diagnostik und Beratung gilt es daher zunächst, eine Risiko-Nutzen-Abwägung im Sinne des Patienten vorzunehmen. Im Fall fehlender oder geringer Reizungen der Nervenwurzeln ist die konsequente Behandlung des Schmerzes, die Beratung und Beruhigung des Patienten und der Erhalt der Mobilität und sozialen Einsatzfähigkeit erforderlich. Dies betrifft die allermeisten Patienten (70%-90%), und die Chance der nachhaltigen Beschwerdebesserung oder -freiheit ist sehr gut.

Zusammenfassung:

Wenn sie an akuten (<6 Wochen) aufgetretenen unspezifischen Kreuzschmerzen des unteren Rückens ohne Hinweise auf abwendbar gefährlichen Verlauf leiden:

Sollten sie **keine Bettruhe** halten, ggf. **Medikamente einnehmen**, sobald die Medikamente wirken **körperliche Aktivität wieder aufnehmen**. Die Prognose ist gut, **90 von 100 Menschen mit akutem Kreuzschmerz nach sechs Wochen beschwerdefrei**.

-beim Vorliegen von yellow flags (z.B berufliche Unzufriedenheit, Depressivität, niedrige berufliche Qualifikation, sollte durch frühzeitiges Hinzuziehen eine Psychologen eine Chronifizierung vermieden werden.

