Wenn Anamnese und Untersuchung nicht reichen

„Red and yellow flags“ steuern durch den Rückenschmerz

Bei den meisten Patienten sind akute Rückenschmerzen muskulär bedingt. Eine gründliche körperliche Untersuchung reicht meist aus, um die Diagnose nicht spezifischer Rückenschmerz zu stellen.

Bei den meisten Patienten, die wegen akuter Rückenschmerzen in die Praxis kommen, reichen Anamnese und körperliche Untersuchung aus, um die Diagnose zu stellen. Bildgebende und labordiagnostische Untersuchungen sind überflüssig, wenn keine Warnhinweise („red flags“) auf schwerwiegende Erkrankungen als Ursache für die Schmerzen vorliegen. Diese Vorgehensweise wird auch in der neuen interdisziplinär erstellten Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) Kreuzschmerz vom Herbst 2010 bestätigt.

Sollten nicht übersehen werden: „yellow flags“

Bestandteil der Anamnese sollten nicht nur Fragen nach Lokalisation, Stärke, Auslöser, Dauer und Ausstrahlung der Schmerzen sowie nach Bewegungseinschränkungen sein. Zu berücksichtigen sind auch eventuelle psychosoziale Risikofaktoren („yellow flags“), die sich in körperlichen Symptomen wie Rückenschmerzen und Muskelverspannungen niederschlagen können. Außerdem können sie schmerzverstärkend wirken und eine Chronifizierung der Schmerzen begünstigen. Zu diesen „yellow flags“ zählen etwa Arbeitsüberlastung, geringe soziale Unterstützung oder Probleme in der Partnerschaft, Depression, Angst oder Somatisierungsstörungen sowie

ausgeprägtes Schonverhalten. „red flags“ sind unter anderem Frakturen (etwa bei schwerwiegenden Traumata wie Sturz oder Unfall, bei Osteoporose oder systemischer Kortikoidtherapie), Tumoren, Infektionen oder Radikulo- und Neuropathien (etwa neurologische Defizite wie Sensibilitätsstörungen in den Beinen, Kaudasyndrom). Finden sich bei einem Patienten „red flags“, ist unverzüglich eine weiterführende Diagnostik (Labor, Bildgebung) zu veranlassen.

Inspektion und Palpation der Muskulatur auf Schmerzhaftigkeit und Verspannung sind wesentliche Bestandteile der körperlichen Untersuchung am ausgezogenen Patienten. Schmerzbedingte Schonhaltung oder Ausweichbewe-

gungen fallen schon beim Entkleiden auf. Am stehenden Patienten lassen sich Störungen der Körpersymmetrie oder Fehllhaltung erkennen. Muskuläre Verspannungen, Überwärmung und Krepitationen der Gelenke können durch Palpation festgestellt werden. Zudem wird die Beweglichkeit der Gelenke getestet. Eine neurologische oder radikuläre Beteiligung an den Schmerzen lässt sich mit einfachen neurologischen Tests (Lasègue, Reflexe, Sensibilität) prüfen.

Bildgebung ist meist überflüssig

Zu 90% findet sich für Rückenschmerzen keine gravierende organische Ursache, sodass die Diagnose nicht spezifischer Kreuzschmerz gestellt werden kann. Dieser ist meist muskulär bedingt und verschwindet in der Regel innerhalb von vier Wochen. Der Verzicht auf Röntgen, CT oder MRT sollte auch den Patienten plausibel gemacht werden. Denn bei nicht spezifischem Rückenschmerz trägt die Bildgebung nichts zur Klärung der Ursache bei. Vielmehr setzt sie die Patienten einer unnötigen Strahlenbelastung aus und verursacht vermeidbare Kosten. Es werden allenfalls Zufallsbefunde erhoben – etwa asymptomatische Bandscheibenvorfälle oder degenerative Veränderungen –, die keine klinische Relevanz haben und die Patienten eher verunsichern. Dass die Bildgebung meist überflüssig ist, hat eine Metaanalyse von sechs Studien mit insgesamt 1800 Patienten mit nicht spezifischem Kreuzschmerz bestätigt: Ob mit oder ohne Bildgebung – die Schmerzen ließen sich ähnlich gut oder schlecht lindern.

(Ulrike Maronde)

Lancet 2009, 373:436

Akute Kreuzschmerzen haben zu 90% keine gravierende Ursache und verschwinden meist innerhalb von vier Wochen.