Weil Stress aufs Kreuz geht So heilt der Chef den Rücken

Dauerstress kann dazu beitragen, dass Rückenschmerzen chronisch werden.

Um die Chronifizierung von Rückenschmerzen zu verhindern, ist es sinnvoll, potenzielle psychosoziale Risikofaktoren möglichst früh zu identifizieren.

Wem die „Angst im Nacken sitzt“ oder wer „vor Gram gebeugt“ ist, der spürt, wie sehr sich seelische Belastungen und Stress auf den Körper und speziell auf die Muskulatur auswirken können. Neben spannungsgeladenen Beziehungen hinterlassen vor allem Probleme im Job ihre Spuren. Doch die Rolle arbeitsbedingter psychosozialer Risikofaktoren wird bei der Betreuung von Rückenschmerzpatienten häufig noch zu wenig beachtet.

Chronifizierung durch Stress und Monotonie

Dabei sind die Risiken vielfältig: So können mangelnde soziale Unterstützung, eine monotone Beschäftigung, ein permanent hoher Stresspegel, fehlende

Rückmeldung, ein schlechtes Arbeitsklima, eine hohe emotionale Belastung oder eine unverhältnismäßig schlechte Vergütung zur Chronifizierung der Symptome beitragen.

Für die Prognose der Krankheitsentwicklung bei bewegungsbezogenen Schmerzen wie Rückenbeschwerden sind kognitive Überzeugungen von großer Bedeutung. Oft vermeiden die Patienten aus Angst vor Schmerz Bewegung und Belastung¹.

Deshalb erweisen sich kognitive Verhaltenstherapien als wirksam. Auch Entspannung und Bewegung werden empfohlen. Gesamtziel ist es, arbeitsbedingte Stressoren so weit wie möglich zu reduzieren und gesundheitsförderliche Ressourcen aufzubauen. Am Arbeitsplatz gelingt

dies etwa durch erweiterte Handlungsspielräume, abwechslungsreiche Arbeitsabläufe, das Vermeiden permanenten Zeitdrucks, durch fachliche Unterstützung von Kollegen, mehr Transparenz und entspannungsfördernde Pausen.

Rückmeldung und Ergonomie

Indem Vorgesetzte etwa regelmäßige Rückmeldung geben und ihre Mitarbeiter in sozialen Belangen unterstützen, können auch sie zu einem besseren Sozialklima beitragen. Nicht zuletzt muss natürlich auch der Arbeitsplatz ergonomisch optimal gestaltet sein, um rückenschädigende Fehlhaltungen zu vermeiden. (St)

¹Neurol Neurochir Psychiatr 2011, 12(1)

→ retard bei Patienten mit akuten und subakuten Kreuzschmerzen sowohl im Vergleich zu Placebo als auch im Vergleich zum Opioid Tramadol als überlegen und gut verträglich.

Alternative: schwache Opioide als Retardpräparat

Für Patienten mit nicht spezifischem Kreuzschmerz, die auf Nichtopioid-Analgetika nicht ansprechen, sind schwache Opioide wie Tilidin/Naloxon oder Tramadol eine Option zur Therapie. Dabei werden Retardpräparate bevorzugt, die nach einem festen Zeitschema

eingenommen werden. Besteht ein akuter Rückenschmerz, sollte die Notwendigkeit der Therapie spätestens nach vier Wochen, bei chronischen Beschwerden spätestens nach drei Monaten überprüft werden.

Starke Opioide sollten nur im Rahmen eines multimodalen Behandlungskonzepts und in Kooperation mit einem Schmerztherapeuten eingesetzt werden. In niedrig dosierter Form stehen retardiertes Hydromorphon (2 mg, 4 mg), Morphin (10 mg), Oxycodon (5 mg, 10 mg) oder Oxycodon/Naloxon (5 mg/2,5 mg, 10 mg/5 mg; Targin®) zur Verfügung.

Als Alternative für Patienten mit starkem chronischem Lumbalschmerz bietet sich die transdermale Applikation durch niedrig dosierte Buprenorphin (Norspan®) oder Fentanylpflaster an.

Als Opioid und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer gleichzeitig wirkt Tapentadol (Palexia® retard).

Bei Patienten mit unspezifischen chronischen Rückenschmerzen linderte der Wirkstoff in einer Studie den Schmerz ähnlich effektiv wie Oxycodon retard, wurde aber besser vertragen¹.

(Christine Starostzik/Ulrike Maronde)

¹Expert Opin Pharmacother 2010, 11: 1787