Aktive Entspannung statt Stillstand

Keine Schonung für Patienten mit unkompliziertem Rückenschmerz!

Bloß keine Überdiagnostik, von Anfang an die Psyche des Patienten beachten und fortlaufende Bewegung verordnen, wenn nötig mit Unterstützung durch kurzzeitige Schmerzmedikation – so könnte man die aktuellen Empfehlungen für den unkomplizierten Kreuzschmerz zusammenfassen.

— Unspezifische Kreuzschmerzen gehen meist von einer Verspannung der lumbalen Rückenmuskulatur aus, die zu einer Nervenreizung führt. Meist legen sich die Beschwerden innerhalb von sechs Wochen. Halten sie länger als zwölf Wochen an, gelten sie als chronisch.

Diagnostik: weniger ist eher mehr

Bei der Anamnese und körperlichen Untersuchung muss das Augenmerk zunächst auf die „Red Flags“ als klinische Warnsignale gerichtet sein. Neben neurologischen Symptomen fallen hierunter u. a. Traumata, Tumoren und Infektionen. Liegt kein Hinweis auf einen gefährlichen Verlauf vor, lautet die Empfehlung: Innerhalb der ersten sechs Wochen keine bildgebende Diagnostik. Zahlreiche Stu-

dien haben bestätigt, dass ein Bildbefund die Heilungschancen nicht verbessert. Im Gegenteil: Oft werden zufällig anatomische Besonderheiten aufgedeckt, die nichts mit den Beschwerden zu tun haben. Sind sie erst dokumentiert, beeinflussen sie nicht selten das Wohlbefinden. Bildgebung und ggf. weitere Untersuchungen sollten allerdings dann erfolgen, wenn der Patient nach sechs bis zwölf Wochen noch immer über starke Schmerzen klagt, sich die Beschwerden trotz Therapie verschlimmern, es zu alarmierenden Symptomen kommt oder Hinweise auf Deformitäten bestehen.

Um der Chronifizierung vorzubeugen, sollten psychosoziale Faktoren berücksichtigt werden. Als Risiken gelten u. a. mangelnde soziale Unterstützung, monotone Beschäftigung, permanent hoher Stresspegel, schlechtes Arbeitsklima, hohe emotionale Belastung sowie eine unverhältnismäßig schlechte Vergütung.

Schmerzschutz durch Dehnung

Damit sich der gestörte Muskelapparat wieder normalisieren kann, wird den Patienten in der akuten Phase meist geraten, sich weiter so normal wie möglich zu bewegen. Bettruhe ist zu vermeiden; sie verstärkt das passive Krankheitsverhalten. Bestehen die Kreuzschmerzen länger als sechs Wochen, wird kontrollierte Bewegungstherapie oder Krankengymnastik empfohlen. Erneuten Schmerzattacken kann nur durch regelmäßiges Training vorgebeugt werden. In der Prophylaxe haben sich v. a. Sportarten bewährt, bei denen die Rückenmuskeln gut gedehnt werden, wie Yoga oder Stretching.

Medikamentöse Unterstützung macht Bewegung oft erst möglich

Wer starke Schmerzen hat, will und kann sich oft nicht bewegen. In diesem Fall ist eine medikamentöse Therapie sinnvoll. Bewährt haben sich traditionelle nicht steroidale Antirheumatika/Antiphlogistika (tNSAR), nach festem Zeitplan eingenommen, ggf. in Kombination mit einem Protonenpumpenhemmer. Alternativ kann kurzfristig Paracetamol eingesetzt werden. Sind tNSAR kontraindiziert, werden unter Beachtung kardiovaskulärer Risiken auch selektive Cox-2-Hemmer wie Celecoxib oder Etoricoxib off label eingesetzt. Bei starker Verspannung sind Myotonolytika wie Methocarbamol oder Tolperison eine Option. Sie sollten allerdings keinesfalls länger als zwei Wochen eingenommen werden. Myotonolytische Eigenschaften hat auch das zentral wirksame Analgetikum Flupirtin. In einer randomisierten, placebokontrollierten Studie über vier Wochen war es bei mäßigen bis schweren Rückenschmerzen in einer Dosierung von 400 mg vergleichbar wirksam wie Tramadol (200 mg).

Für Patienten, die auf Nichtopioid-Analgetika nicht ansprechen, sind schwache Opioide wie Tilidin/Naloxon oder Tramadol in Retardform eine Option. Bei akutem Rückenschmerz sollte die Notwendigkeit der Therapie spätestens nach vier Wochen, bei chronischem nach drei Monaten überprüft werden. Starke Opioide sollten nur im Rahmen eines multimodalen Behandlungskonzepts eingesetzt werden.

DR. CHRISTINE STAROSTZIK ■

- Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Kreuzschmerz 2011
Menezes Costa et al. CMAJ online 12. Mai 2012
Srinivas SV et al. Arch Intern Med. online 4. 6.12
Sherman KJ et al. Arch Intern Med 2011
Überall MA et al. Curr Med Res Opin 28, 2012: 1–18

© Gina Sanders/Fotolia.com

Stress kann Chronifizierung begünstigen.