



© Werner Heiber / pantherMedia.net

Ein Röntgenbild ist nicht unbedingt das, was sie braucht.

Zahl der Kliniken, die eine „Spritzen-Schmerztherapie“ durchführen, stieg in den letzten acht Jahren um über 40%. „Doch nur ein Drittel der Betroffenen sind mit der Schmerzbehandlung im Krankenhaus zufrieden“, so Pfingsten. Dies sei die niedrigste je gemessene Ergebniszufriedenheit.

Das eigentliche Problem sei, dass das Chronifizierungsrisiko nicht berücksichtigt oder behandelt werde. Auch der Effekt einer unimodalen Intervention mit Analgetika, aber auch einer Physiotherapie sei gering. Der unspezifische Rückenschmerz sei ein Paradebeispiel für Über-, Unter- und Fehlversorgung. Die größte Überversorgung bestehe sowohl bei der Bildgebung als auch bei der interventionellen Schmerztherapie.

#### Multifaktoriell erfordert multimodal

Angesichts dieser deprimierenden Erkenntnisse sei ein Umdenken zwingend erforderlich, meinte Pfingsten. Da der unspezifische Rückenschmerz ein multifaktorieller Prozess ist, können mono-

modale Ansätze nicht wirksam sein. „Erforderlich ist eine multimodale Therapie“, so Pfingsten. Ziel muss es sein, die Chronifizierung zu vermeiden. Eine solche führt zu somatisch-funktionellen Defiziten, einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit und zu psychosozialen Beeinträchtigungen, kurzum zu einem Dekonditionierungs-Syndrom. Um dies zu verhindern, sind eine intensive körperliche Aktivierung und verhaltenstherapeutische bzw. ergo-/physiotherapeutische Maßnahmen erforderlich.

„Ziel ist die schnelle Reintegration in die Normalität und somit auch in den Arbeitsprozess, das ist die wirksamste Methode, um eine anhaltende Schmerzreduktion zu erreichen“, so Pfingsten. Bei akuten nicht-spezifischen Rückenschmerzen sei es der größte Fehler, den Patienten zu immobilisieren, ihm körperliche Beschränkungen aufzuerlegen und nicht an die komplexen psychosozialen Ursachen zu denken.

Dr. Peter Stiefelhagen

▪ Schmerzkongress 2016, 19.10.2016 in Mannheim

## Psychosoziale Faktoren spielen eine wichtige Rolle

### Der gestresste Rücken

— Dass unspezifische Rückenschmerzen etwas mit Psychologie zu tun haben, gilt als unbestritten. „Dabei spielen viele Dinge hinein, nämlich Aufmerksamkeit, Somatisierung, Krankheitsbewältigung, habituelle Eigenschaften, also Persönlichkeitsmerkmale, Lernen, Trauma, Konflikte, Angst und Depression“, so Dr. Michael Pfingsten, Göttingen. Dies alles habe Einfluss auf das Risiko einer Chronifizierung.

Bei der Diagnostik dürfe nicht nur der Schmerz im Fokus stehen. Vielmehr müsse der Arzt nachforschen, was von den Lebenserfahrungen, der derzeitigen Lebenskonstellation und den habituellen Eigenschaften mit dafür verantwortlich sein könnte, dass die Schmerzen nicht verschwinden. Diese Zusammenhänge müssen auch bei der Therapie berücksichtigt werden. „Denken, Verhalten und Erleben gilt es zu verändern“, so Pfingsten.

Je tiefer der Schmerz in das Leben integriert ist, desto schwieriger ist es, ihn daraus wieder zu verdrängen. Ein wichtiger Chronifizierungsfaktor ist Depressivität. Hier besteht eine hohe Komorbiditätsrate. „Ähnliche Transmitter und ähnliche zentralnervöse Vorgänge werden sowohl bei der Modulation der Schmerzwahrnehmung als auch bei der Depression beobachtet“, so Pfingsten. Deshalb müsse die antidepressive Therapie Bestandteil der Schmerzbehandlung sein. Besonders hoch ist das Chronifizierungsrisiko auch dann, wenn eine Kausal-Attribution besteht, also der Patient einen „Schuldigen“ für seine Schmerzen ausgemacht hat. Der Blick zurück im Zorn steht dann der Schmerzbefreiung im Weg.

—  
sti

▪ Schmerzkongress 2016, 19.10.2016 in Mannheim

### Cave spezifischer Kreuzschmerz

Trotz der Häufigkeit psychosozialer Ursachen von Rückenschmerzen darf man nicht vergessen: Bei jedem zehnten Patienten liegt eine ernsthafte Erkrankung vor. Hierzu zählen

- entzündlich rheumatische Erkrankungen
- Infektionen
- Osteoporose
- Frakturen
- Tumoren
- Bandscheibenvorfall
- Spondylolisthesis
- Spinalkanalstenose.

Um schwerwiegende Erkrankungen nicht zu übersehen, ist daher anamnestisch und bei der körperlichen Untersuchung besonders auf Warnzeichen zu achten wie etwa ein Kaudasyndrom mit plötzlich einsetzender Blasen- und/oder Mastdarmpföhrung und eine perianale Geföhrungsstörung.