

Neue S3-Leitlinie: Rückenschmerz von Kindern

Augenmerk auf „Red Flags“ -- Autor: R. Bublak

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) hat eine S3-Leitlinie zum Thema „Rückenschmerz bei Kindern und Jugendlichen“ herausgegeben.

Knapp ein Fünftel der 11- bis 17-Jährigen in Deutschland berichten über wiederkehrende Rückenschmerzen während der zurückliegenden drei Monate. Wie bei Erwachsenen sind dafür unspezifische und spezifische Ursachen verantwortlich, wobei erstere überwiegen. Die Rückenschmerzen der Heranwachsenden sind dabei häufiger im mittleren als im unteren Bereich des Rückens lokalisiert. Als Risikofaktoren für unspezifische Rückenschmerzen nennt die neue Leitlinie zunehmendes Alter, weibliches Geschlecht, Leistungssport, vorausgegangene Schmerzepisoden und psychosoziale Faktoren. Besonderes Gewicht haben die Autoren auf diagnostische Warnsignale – Red Flags – gelegt. Die Hinweise auf spezifische Ursachen fallen in 5 Kategorien:

- Demografische Daten: Alter < 10 Jahre.
- Anamnese: Trauma, Atemarrest nach Trauma, Beginn der Schmerzen nach Sport, vorausgegangene oder aktuelle Therapie mit Glukokortikoiden, Vor- und Begleitkrankheiten.
- Neurologische Zeichen: motorische oder sensible Störungen, radikuläre Schmerzen, Blasen- oder Mastdarm-Sphinkter-Störung.
- Andere klinische Zeichen: Fieber, lokale Schwellungen, vergrößerte Lymphknoten, äußerlich erkennbare strukturelle Veränderungen der Wirbelsäule, tastbare Stufendeformität, hypermobile Gelenke, entzündliche Krankheitszeichen (Arthritis, Enthesitis, Vaskulitis der Haut), arterielle Hypertonie.
- Schmerzcharakteristika und weitere Schmerzorte: Stauchungsschmerz oder lokaler Druckschmerz, Kopf-, Thorax-Bauch- oder Flankenschmerz, Gluteal- oder Beckenschmerz, Arthralgie oder Myalgie.



Basis der Differenzialdiagnostik bei Rückenschmerz: Die körperliche Untersuchung.

Gibt es einen oder mehrere Hinweise auf spezifische Ursachen, wird als erweiterte Diagnostik eine Röntgenuntersuchung und/oder eine Magnetresonanztomografie empfohlen.

Die S3-Leitlinie bietet eine grundlegende Orientierung für das Management von Rückenschmerzen bei Heranwachsenden. Erfasst werden unter dem Leitsymptom Rückenschmerz angeborene und erworbene Erkrankungen, die primäre Schmerzstörung ohne somatische Krankheit ebenso wie Grunderkrankungen. ■

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ). S3-Leitlinie Rückenschmerz bei Kindern und Jugendlichen; <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-070.html>

Wer Kopfhörer benutzt, erhöht das Risiko für Tinnitus

Auch Ängste und Depressionen nehmen zu

Musikgenuss via Kopfhörer erhöht die Gefahr, Tinnitus zu entwickeln. Das legt eine koreanische Studie nahe.

Die Forscher verglichen knapp 2.000 Nutzer von Kopfhörern (mindestens eine Stunde am Tag) mit ebenso vielen Probanden, die sich keiner solchen Geräte bedienen. Von den Nutzern waren 23%, von den Kontrollprobanden 18% von Tinnitus betroffen. Die Chance, auch ohne Kopfhörer ein dauerhaftes Geräusch im Ohr zu haben, war in der ersten Gruppe damit um mehr als 20% erhöht. Besonders stark stieg die Assozia-

tion von Kopfhörer-Gebrauch und Tinnitus in der Gruppe der 12- bis 20-Jährigen (+28%), vor allem aber bei den über 40-Jährigen (+77%).



Beliebt bei Jugendlichen: Mehr als 80% nutzen laut Schätzungen regelmäßig Kopfhörer.

Unterschiede in den Hörschwellen der beiden Gruppen gab es keine. Bei Tests auf den Frequenzen 500 Hz, 1 kHz, 2 kHz, 3 kHz, 4 kHz, and 6 kHz lagen die Schwellen in beiden Gruppen gleichauf.

Auch ein normales Gehör ist demnach keine Garantie dafür, von den negativen Auswirkungen von Kopfhörern, wie etwa Tinnitus, verschont zu bleiben. Und Tinnitus hat seinerseits offenbar negative Folgen: In der Studie war das Risiko von Kopfhörer-Nutzern für Depressionen und Ängste um 32% erhöht. ■

Quelle: Choi JH et al. Noise Health 2021;23:108–116; doi: 10.4103/nah.NAH_48_20