

Chronischer Kreuzschmerz erhöht die Sturzgefahr

Gestörtes Gleichgewicht -- Chronische Kreuzschmerzen erhöhen bei Betroffenen das Risiko für wiederholte Stürze. Dabei scheint es Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu geben.

Das Risiko zu stürzen ist eng verknüpft mit Unsicherheiten im Gangbild und der Balance sowie eingeschränkter Mobilität. Dass chronische Schmerzen daher die Sturzgefahr erhöhen, scheint auf der Hand zu liegen. Ob dies auch für chronisches Kreuzweh zutrifft, haben japanische Forscher überprüft.

Die Mediziner um Yuko Nagashima von der medizinischen Universität in Niigata bezogen 7.540 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, im Durchschnitt rund 60 Jahre alt, in ihre Kohortenstudie ein. Die Probanden antworteten auf Fragen zu chronischen Schmerzen im unteren Rückenbereich, auch Fragen zu Knie- oder Schmerzen in den Sprunggelenken oder Füßen wurden gestellt. In einer zweiten Befragung fünf Jahre später zeigte sich

grundsätzlich für alle diese Arten chronischer Schmerzen eine erhöhte Gefahr wiederholter Stürze, wobei das Risiko mit der Stärke der Schmerzen stieg.

Von den Probanden ohne chronisches Kreuzweh berichteten 3,4% über wiederholte Stürze im Jahr vor der erneuten Befragung. Bei leichten Rückenschmerzen erreichte die Rate wiederholter Stürze 6,2%, bei moderaten Schmerzen 6,6% und bei starken Schmerzen 9,8%. Das Sturzrisiko war damit rechnerisch für Patienten mit Rückenschmerzen fast doppelt bis knapp dreimal so hoch wie für diejenigen ohne chronische Kreuzschmerzen. Der festgestellte Zusammenhang schwächte sich allerdings ab, wenn zusätzliche Schmerzen in den Beinen berücksichtigt wurden.

Ein statistisch signifikanter Zusammenhang erhöhter Sturzgefahr mit einer Zunahme der Rückenschmerzen war indessen nur für Männer, nicht aber für Frauen festzustellen. Als möglichen Grund



dafür nennen Nagashima und Kollegen die insgesamt geringere Sturzhäufigkeit bei Frauen in der vorliegenden Untersuchung. Frühere Studien hatten hingegen ein erhöhtes Sturzrisiko von Frauen verglichen mit Männern ergeben.

„Chronische Kreuzschmerzen verändern die Körperhaltung und führen zu einer Versteifung der Rumpfmuskulatur“, erläutern Nagashima und Kollegen. Das behindere die balanceausgleichende Funktion der Hüftgelenke und verlagere diese Aufgabe auf die Sprunggelenke, wodurch die Wahrscheinlichkeit von Stürzen steigen könne. **rb ■**

Quelle: Nagashima Y et al. Arch Phys Med Rehabil 2023; <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2023.09.021>

Größenzunahme nach Wirbelsäulen-Op. stärkt auch die Psyche

Erwachsene mit degenerativer Skoliose

Die meisten Patienten und Patientinnen mit degenerativer Skoliose „wachsen“ durch den operativen Eingriff. Mit welchen Größenzunahmen nach posteriorer Wirbelkörperfusion, 3-Säulen-Osteotomie oder anteriorer Resektion zu rechnen ist und welche psychischen Auswirkungen dies haben kann, hat eine US-Kohortenstudie erforscht.

Die Forschungsgruppe analysierte die Daten von 198 Erwachsenen aus 13 US-Wirbelsäulenzentren, die eine operative Wirbelsäulenkorrektur erhalten hatten. Eine Zunahme der Körpergröße wurde

in 147 Fällen (74%) erzielt, diese Gruppe war postoperativ an Rumpf, Hals und untere Extremitäten um stolze 7,6 cm im Median „gewachsen“.

Weniger Depressionen durch das „Wachstum“ nach dem Eingriff

Dies hatte auch positive Auswirkungen auf die Psyche der Betroffenen – gemessen anhand von Skalen zur Selbsteinschätzung (PROMs, Patient-Reported Outcomes Measurement) und zu Depression, Angst und physischer Gesundheit (PROMIS, Patient-Reported Outcomes Measurement Information System). Größ-

zunahmen waren jeweils mit deutlich verbesserten Skalenwerten verbunden. Insbesondere der Größengewinn im Halsbereich hing signifikant mit der Abnahme von depressiven Symptomen zusammen.

„Die Korrektur-Op. einer Wirbelsäulendeformität resultiert möglicherweise in einer Größenzunahme, was für die Betroffenen vermutlich erstrebenswert ist und deren Selbstvertrauen stärkt“, resümieren die Wirbelsäulenexperten. Insofern könne die Skoliose-Op. zur Verbesserung der seelischen Gesundheit beitragen. **eo ■**

Quelle: Diebo BG et al. J Bone Joint Surg Am 2023; doi:10.2106/JBJS.23.00031