

Chronische Rückenschmerzen – integrative Konzepte in der Therapie



Rückenschmerzen

- 1. Epidemiologie**
- 2. Klassifikation**
- 3. Ursachen**
- 4. Symptomatik**
- 5. Diagnostik**
- 6. Risikofaktoren für Chronifizierung**
- 7. Integrative Therapie**



Epidemiologie

- Insgesamt 80% der Bevölkerung
- 10 Mrd. € Behandlungskosten
- 30 Mrd. € indirekte Kosten
- 15% aller AU-Tage
- 18% aller Frühberentungen
- Häufigster Grund für Rehabilitationen
- Jüngere Menschen häufiger betroffen



Epidemiologie

- Teuerste Krankheit in allen Industrienationen
- Stetige Zunahme der Häufigkeit

Trotz:

- Geringerer körperlicher Belastung
- Besserer medizinischer Diagnostik



Klassifikation

- akuter Rückenschmerz (< 6 Wochen)
- Subakuter Rückenschmerz (> 6 Wochen)
- Chronischer Rückenschmerz (> 12 Wochen)
- Intermittierender Rückenschmerz
(wiederkehrender akuter Schmerz)



Klassifikation

- **Spezifischer Rückenschmerz (ca. 10%)**
organische Ursache
spezifische Therapie nötig
- **Unspezifischer Rückenschmerz (ca. 90%)**
ohne eine (konventionell fassbare)
organische Ursache
keine spezifische Therapie möglich



Ursachen

Spezifischer Rückenschmerz:

- Nervenschädigung (Bandscheibenvorfall, Wirbelgleiten, Spinalkanalstenose)
- Entzündung (Bandscheibe, Abszess)
- Tumor (Metastase bei Krebs, Knochenkrebs)
- Bruch (Wirbelbruch nach Sturz, spontan bei Osteoporose oder Cortisonbehandlung)

Spinalkanalstenose



Klassifikation

- **Spezifischer Rückenschmerz (ca. 10%)**
 - organische Ursache
 - spezifische Therapie nötig
- **Unspezifischer Rückenschmerz (ca. 90%)**
 - ohne eine (konventionell fassbare)
organische Ursache
 - keine spezifische Therapie möglich



Ursachen

Unspezifischer Rückenschmerz:



Unspezifischer Schmerz

- Arthrose
- Muskuläre Schwäche
- Muskelverspannungen
- Blockierung
- Fehlhaltung
- Erkrankung innerer Organe



Rückenschmerz und Kiefergelenk

- Beeinflussung der Haltung über den langen Rückenstrecker



Symptome

Schmerz

- lokalisiert in HWS, BWS, LWS
- Ausstrahlung entlang der Wirbelsäule oder in Arme bzw. Beine



Symptome

- Taubheitsgefühl in Armen oder Beinen
- Lähmungen
- Störungen von Darm oder Blase



Symptome

**Rückenschmerz ist ein Symptom,
keine Krankheit!**



Symptome

**In den meisten Fällen bessern sich die
Symptome innerhalb von 6 Wochen-
Ohne Therapie!**



Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz

- Version vom 25.08.2011
- **Nur für „unspezifischen Kreuzschmerz“**
- Vorgaben für das Management von Schmerzen der LWS
- Management des akuten / subakuten und des chronischen Kreuzschmerzes



Management des akuten und subakuten nichtspezifischen Kreuzschmerzes

1. Abwendbar gefährliche Verläufe erkennen und entsprechend reagieren
2. Schmerzen lindern
3. Psychosoziale Risikofaktoren erfassen
4. Chronifizierung verhindern
5. Vermeidung von Diagnostik ohne Konsequenzen
6. Vermeidung der Fixierung auf den Arzt



Management des chronischen nichtspezifischen Kreuzschmerzes

1. Abwendbar gefährliche Verläufe erkennen und entsprechend reagieren
2. Stabilisierung eines adäquaten biopsychosozialen Krankheitsverständnisses
3. Verständigung auf ein gemeinsames Krankheitsmodell
4. Förderung der aktiven Mitarbeit des Patienten



Management des chronischen nichtspezifischen Kreuzschmerzes

5. Verhinderung von schädigendem Krankheitsverhalten
6. Zeitnahe, effiziente somatische Therapiestrategie, ggf. mit Psychotherapie
7. Erhalt bzw. Wiederherstellung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit
8. Vermeidung von Behinderung / Pflege



Rückenschmerz-Diagnostik: Ziele

- Ursachen der Beschwerden aufdecken (red flags!)
- Beschwerden objektivieren
- Risikofaktoren für Chronifizierung aufdecken (yellow flags)



Rückenschmerz-Diagnostik

- Anamnese: Schmerzcharakteristik, Begleitbeschwerden
- Internistische und neurologische Untersuchung
- Anamnese und körperlicher Befund sollen entscheiden, ob weitere Diagnostik und Therapie nötig ist



Rückenschmerz-Diagnostik: NVL

Finden sich durch Anamnese und klinische Untersuchung **keine** Hinweise für gefährliche Verläufe und andere ernstzunehmende Pathologien, sollen vorerst **keine** weiteren diagnostischen Maßnahmen durchgeführt werden. Die Beschwerden sollen zunächst als nichtspezifischer Kreuzschmerz klassifiziert werden.



Diagnostik

Aus der Anamnese und dem körperlichen Befund lässt sich der Verdacht auf einen spezifischen Rückenschmerz äußern. Nur dann erfolgt weitere Diagnostik



Bildgebung bei:

- Akutem Schmerz: Nur bei Hinweisen auf spezifischen Schmerz
- Chronischem Schmerz: einmalig und nur, wenn keine Risikofaktoren für Chronifizierung vorliegen



Rückenschmerz-Diagnostik: Problem

- Meistens kein Zusammenhang zwischen objektiver Diagnostik und subjektiven Beschwerden
- Jeder 4. Proband weist einen Bandscheibenvorfall auf – ohne Beschwerden!
- Bandscheibenvorfälle können sich ohne Therapie zurückbilden
- Bei über 80% der Rückenschmerzpatienten ist keine organische Ursache festzustellen



Risikofaktoren für Chronifizierung

- Depressivität (depressive Patienten klagen zu 80% über Rückenschmerzen)
- Stress
- Unzufriedenheit mit der familiären oder sozialen Situation
- Risikovermittlung (Rückenschule!)
- Gutes Sozialversicherungssystem



Risikofaktoren für Chronifizierung

- Schmerzbezogene Wahrnehmungen (Katastrophisieren, Angst-Vermeidungsverhalten, Hilf-/ Hoffnungslosigkeit)
- Gedankenunterdrückung („Reiß dich zusammen“)
- Beharrliche Arbeitsamkeit (weitermachen um jeden Preis)

Risikofaktoren für Chronifizierung

Beruf

- Körperliche Schwerarbeit
- Monotone Haltung
- Vibrationsbelastung
- Geringe Qualifikation
- Unzufriedenheit oder Kränkung am Arbeitsplatz
- Verlust des Arbeitsplatzes

Risikofaktoren für Chronifizierung

Arzt

- Zuviel Diagnostik
(macht den Patienten zufrieden, aber krank!)
- Überbewertung von Röntgenbildern
- Lange Krankschreibung
- Passive Behandlungen
- Fehlende Berücksichtigung der vielfältigen Ursachen



Fakten über Rückenschmerzen I

1. Die Anzahl der Rückenschmerzpatienten nimmt seit Jahren zu.
2. 80% aller Rückenschmerzpatienten haben keine gravierende röntgenologische Veränderungen an der Wirbelsäule.
3. Bei einem Drittel aller Leichensektionen werden Bandscheibenvorfälle gefunden, ohne dass der Betreffende unter Rückenschmerzen litt.



Fakten über Rückenschmerzen II

4. Bei akuten Rückenschmerzen verzögert die Krankschreibung mit Bettruhe den Heilungsprozess.
5. Das schlimmste was einem Patienten mit chronischen Rückenschmerzen passieren kann ist, dass der Röntgenarzt die Diagnose eines Bandscheibenvorfalles stellt!!
6. Bei chronischem Rückenschmerz führt ein Röntgenbild in lediglich 2% der Fälle zu einem für die Therapie wegweisenden Informationszugewinn.



Fakten über Rückenschmerzen III

7. Regelmäßige Bewegung ist sehr wirksam bei chronischem Rückenschmerz.
8. 90% aller chronischen Rückenschmerzpatienten haben keine klare Diagnose.
9. Ein Großteil der Patienten leidet unter Depressionen.
10. Der häufigste Grund für chronischen Rückenschmerz ist die Unzufriedenheit am Arbeitsplatz.



Fakten über Rückenschmerzen IV

11. Bei einer mehr als 6 monatigen Krankschreibung wegen Rückenschmerz sind die Chancen einer beruflichen Wiedereingliederung sehr gering.



Fakten über Rückenschmerzen V

**Der chronische Rückenschmerz
demonstriert deutlich
die Differenz zwischen
Befund und Befindlichkeit.**



Therapie chronischer Rückenschmerzen (NVL)

- Beratung zu Ursachen und Harmlosigkeit
- Multidisziplinäre und interdisziplinäre Behandlung
- Aktivierung
- Normale Alltagsbelastung
- Keine Bettruhe!
- Entspannungstechniken



Therapie chronischer Rückenschmerzen (NVL)

- Ergotherapie
- Bewegungstherapie
- Individuelle Information und Beratung
- Rückenschule mit ausschließlich biopsychosozialem Ansatz



Medikamentöse Therapie chronischer Rückenschmerzen (NVL)

- Kurzfristig Paracetamol zur Unterstützung bei akuten Verschlechterungen
- Ibuprofen oder Diclofenac oder Naproxen (Magenschutz!), so kurz wie möglich
- Maximal 2 Wochen Muskelrelaxantien (Abhängigkeit!)
- Bei sehr starken Schmerzen Opiate

Physikalische Therapie

Wärme

- Infrarotlampen
- Bienenwachsauflagen
- Zapp-Sack
- Körnerkissen



Auflagen in der Schmerztherapie

Wärmeauflagen dienen zur:

- Muskelentspannung
- Steigerung der Durchblutung
- können über Reflexbögen (Head'sche Zonen) innere Organe beeinflussen
- bei der Bienenwachsauflage handelt es sich um mit Bienenwachs getränkte Seidentücher



Durchführung

- Bei der **Bienenwachsaufgabe** wird die Auflage (durch einen Fön erwärmt) auf die Haut gelegt
- danach ein Frotteetuch mind. 3 x falten und auf der Auflage platzieren
- darauf ein angewärmtes Salzsäckchen oder Kirschkernkissen
- den Patienten gut zudecken
- 1-2 h wirken lassen, oder auch zur Nacht

Achtung: Verbrennungsgefahr, sollte der Wärmeträger zu heiß sein !



Durchführung

- Der Zappsack ist mit Getreidekörnern und Ingwer gefüllt
- hält die Wärme sehr gut
- ½ Stunde anwenden oder länger



Physikalische Therapie

Gegenirritation

- Nadelreizmatte (Akupunkturmatte)



Die Akupunktur-Matte



Bezugsquelle: www.zhencidian.at

Physikalische Therapie

Massage

- Klassische Massage
- Schröpfkopfmassage
- Gua-Sha



GuaSha bei HWS-Syndrom



Schröpftherapie

- Aufsetzen der Gläser im Schmerzbereich
- Entsprechend der Bindegewebszonen (Verquellung)
Kiblerfalte!
- Blutig oder trocken je nach Lokalbefund des Gewebes



Physikalische Therapie

Reizstromverfahren

- Stangerbad
- Nemec (z. B. Interferenzstrom)
- Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)



Kneipp Therapie

- Lumbalguss
- Blitzguss
- Ansteigendes Bad (mit Arnika, Heublumen, Lavendel)
- Lendenwickel



Hydrotherapie



Pflanzenheilkunde

- Weidenrindenextrakt (Assalix[®], 2 x 1)
- Phytodolor[®] (Goldrute, Esche, Zitterpappel, 3 x 30)
- Teufelskralle (Doloteffin[®], 3 x 2)



Weide



Zitterpappel, Goldrute, Esche



Teufelskralle



Erweiterte Naturheilkunde

- Akupunktur
- Neuraltherapie
- Chirotherapie
- Osteopathie
- Ausleitende Verfahren (Schröpfen, Blutegel, Cantharidenpflaster)



Durchführung von Akupressur

- Die Akupressur sollte mit der Kuppe des Daumen oder des Zeigefingers ausgeführt werden
- Mit zunehmendem Druck sollten die Akupressurpunkte in leicht kreisenden Bewegungen stimuliert werden
- Mehr Druck bei mehr Körpermasse, weniger an Nervenaustrittspunkten/ Gesicht ect.
- Zeit: ca. 30 Sec bis 2 Minuten
- Gefühl: dumpfer Druck



Praktischer Akupressurpunkt bei Schmerzzuständen

Akupressurpunkt „ Dickdarm 4“

Befindet sich auf der höchsten Erhebung
des M. abduktor pollicis

= „Allround pain killer“ !!!



Praktische Akupressurpunkte bei Schulter-Nacken Schmerzen

Akupressurpunkt „Gallenblase 20“

Befindet sich im Nacken zw. Ansatz
M. Sternocleidomastoideus und
M. Trapezius

Akupressurpunkt „Gallenblase 21“

Befindet sich auf der Schulter in der Mitte
zw. Prominenz und Schulterreckgelenk

Blutegel

- Aufsetzen der Egel im Schmerzbereich



Cantharidenpflaster

- V.a. bei Spinalkanalstenose



Baunscheidt-Verfahren



Baunscheidt-Verfahren

- Aufklärung: Brennen, Juckreiz, Quaddeln, Pusteln
- Stacheln der Haut (z.B. „Lebenswecker“)
- Auftragen des Öls (z.B. Baunscheidt-Öl BZ: Histamin, Nelken, Wacholder, Rainfarn, Colophonium , Ethanol)
- Verband



Kombinationsbehandlung am Blasenmeridian



Das Allerwichtigste!!!!

Körperliche Aktivität!

- Yoga
- Kräftigung der Rumpfmuskulatur
- Ausdauersport
(30 Minuten 3x/Woche)
- Gezielte KG
- MTT (Medizinische Trainingstherapie)
- Work hardening

Das Allerwichtigste!!!!

Stress abbauen!

- Yoga
- Qi-gong
- Autogenes Training
- Meditation
- Progressive Muskelentspannung



Yoga, 1x/Woche für 60 -90 Minuten



Fehlfunktionen des Kiefers (CMD) und Chronische Kopfschmerzen

**Am: 21.09.2011, 19.00 Uhr
Knappschaftskrankenhaus Essen
Erich Rothenfußer Haus
Anmeldung: Tel. 86 88 50**

