

↳ RÜCKENTHERAPIE

Akut = sofort?

Akute Rückenschmerzen sind oft unspezifisch und verschwinden auch ohne Therapie. Ein Kommentar.

© billionphotos.com – fotolia.com



DR. CHRISTIAN MERKL

Facharzt für Orthopädie

Diplom-Osteopath (D.O.M.™)

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Der Tenor des Berichts: Behandlungen bei unspezifischen Rückenschmerzen helfen dem Behandler, unnötige Untersuchungen belasten den Patienten und die Sozialsysteme. Mit und ohne Behandlung verschwinden die Schmerzen meist von alleine binnen sechs Wochen.

Der Autor stellt in diesem Artikel vom 14. Oktober 2015 in der Süddeutschen Zeitung (SZ) das ärztliche Vorgehen und Tun an den Pranger. Problematisch ist, dass neben »unspezifischen Rückenschmerzen« eben auch schwerwiegende Veränderungen bei 15 Prozent der Patienten vorliegen und diese sehr wohl eine intensive und auch bildgebende Untersuchung benötigen (Kasten yellow flags, red flags, S. 5).

Doch das Dilemma, in dem sich der Arzt befindet, ist größer: Handelt er nicht, weil es sich aus seiner Sicht um unspezifische Rückenschmerzen handelt und steckt schließlich doch etwas Ernstes dahinter, so handelt er grob fahrlässig – und zwar zu Recht!

Wird eine Bombe in Nachbarschaft eines Krankenhauses und Wohngebietes gefunden, unter-

nehmen wir – ebenfalls zu Recht – alles, um Leib und Seele zu verschonen, obwohl wir wissen, dass die Bombe »unspezifisch« mit hoher Wahrscheinlichkeit (< 1%) sicher entschärft werden kann!

Doch was bedeutet eigentlich unspezifisch? Das Internet gibt Erklärungen wie »uncharakteristisch«, »untypisch«, »nicht aussagekräftig« oder »Zeichen, die keine genaue Zuordnung ermöglichen (z.B. Fieber)«. Und genau da liegt das Problem. Wenn der Patient genau untersucht würde, gäbe es keinen unspezifischen Rückenschmerz, der mit der Diagnose (Lumbalsyndrom = unterer Rückenschmerz, Zervikalsyndrom = oberer Nacken-Schulter-Schmerz) zum Masseur und



Krankengymnasten geschickt wird und dieser wiederum mit Krankengymnastikprogramm und Rückentraining »unspezifisch« behandelt! In der osteopathischen Medizin – hier spreche ich von Ärzten und Therapeuten, die sich einem langen Studium und permanenter Weiterbildung unterzogen haben – wird immer nach der Hauptläsion gesucht – nicht nach der Davosmethode (da wo's wehtut) behandelt.

(Adressen anerkannter Osteopathen finden Sie unter dem Link www.erop.org)

Wenn ich nach dem oben genannten Artikel in der SZ leitliniengerecht handeln würde, müsste ich einen akuten Rückenschmerz folgendermaßen behandeln:

»Machen Sie sich keine Sorgen, Ihr Schmerz hat keine organische Ursache und wird innerhalb der nächsten sechs Wochen wieder verschwinden. Röntgenuntersuchung oder Kernspintomografie sind nicht notwendig und fixieren eher Ihr Krankheitsbewusstsein, weshalb Sie vielleicht in Ihrem Schmerz bestätigt werden und dieser dadurch länger anhalten kann. Ich rate Ihnen, sich viel zu bewegen und Sitzen und Liegen zu vermeiden. Alle anderen Behandlungen wie Manualtherapie, Spritzen, Fango, Massage, Physiotherapie oder Akupunktur sind nicht evidenzbasiert und werden in den Leitlinien der Behandlung des unspezifischen Rückenschmerzes nicht empfohlen!«

Wollen Sie so behandelt werden?

Sicherlich nicht. Hier habe ich den Anspruch, solche sogenannten »unspezifischen Rückenschmerzen« schneller als innerhalb von sechs Wochen zu kurieren und die Problempatienten schneller in eine spezifische Behandlung zu schicken – auch wenn vielleicht manchmal Röntgen und Kernspintomografie ohne Ergebnis sind.

Warnsymptome

Red Flags

Fraktur	schwerwiegendes Trauma Bagateltrauma – bei Osteoporosepatienten Steroidtherapie
Tumor	höheres Alter, Tumorleiden in Anamnese, Schmerz in Rückenlage zunehmend, starke nächtliche Schmerzen
Infektion	allgemeine Symptome (Fieber, Schüttelfrost etc.), Immunsuppression, Infiltrationsbehand- lung WS, starker nächtlicher Schmerz
Radikulopathien	Schmerz im Dermatomeverlauf, Kaudasyn- drom, Lähmung, Nervenwurzelod
Rheumatisch	AWARE (Alter > 35, wechselnder Gesäß- schmerz, Ansprechen auf NASR, Regung/ Bewegung Besserung, Erwachen wegen Nachtschmerz)

Yellow Flags (Risiko – Chronifizierung)

Depression, Distress (arbeits- und berufsbe-
zogen)
schwerbezogene Kognition (Katastrophisie-
rung, Angstvermeidungsverhalten)
passives Schmerzverhalten (ausgeprägte
Schon- und Vermeidungshaltung)
überaktives Schmerzverhalten (suppressives
Schmerzverhalten)
Neigung zur Somatisierung

» AUSZUG AUS DER SÜDDEUTSCHEN ZEITUNG VOM
14.10.2015:

Wird schon wieder

In der Süddeutschen Zeitung vom 14. Oktober 2015 wird aus dem Journal of the American Medical Association zitiert. Amerikanische Wissenschaftler um Julie Fritz von der Universität Utha in Salt Lake City haben mittels einer Studie an 220 Erwachsenen im mittleren Alter festgestellt, dass Physiotherapie bei akuten Rückenschmerzen der unteren Wirbelsäule anfangs nur wenig hilft. Sie sprechen davon, dass sich die Beweglichkeit zwar »statistisch signifikant« verbessert, der Nutzen für den Patienten allerdings kaum spürbar ist.

Die Hälfte der Probanden erhielt in der ersten Woche zweimal Physiotherapie, anschließend einmal pro Woche. Zusätzlich mussten sie selbständig mithilfe sportlicher Aktivitäten ihre Rückenmuskulatur trainieren. Die andere Hälfte der Teilnehmer erhielt lediglich die Information, dass spontan auftretende Rückenschmerzen in der Regel von alleine wieder verschwinden.

Ergebnis: Bei sämtlichen Teilnehmern gingen die Beschwerden rasch zurück, die Physiotherapie-Gruppe zeigte einen geringfügig besseren Erfolg.

Orthopädische Leitlinien empfehlen laut SZ mittlerweile, bei akuten Rückenschmerzen abzuwarten, sofern keine Lähmungen drohen oder sich der Zustand rapide verschlechtert.

Vorschnelle bildgebende Verfahren und die Gabe von Schmerzmitteln würden dagegen zu einer Verstärkung der Symptome bei den Patienten führen.

och, 14. Oktober 2015, Nr. 236 Süddeutsche Zeitung
... in anderen | ... zu sein. Ganz ohne Kumpelruben.

wieder

oft auch ohne Physiotherapie

Utah in Salt
n 220 Erwach-
den zwei Wo-
schmerzen be-
von ihnen wur-

gungseinschränkungen im Verlauf der Phy-
siotherapie klagten, waren die Vorteile der
Behandlung überschaubar. In beiden Grup-
pen gingen die Beschwerden ähnlich deut-
lich zurück. Waren nach vier Wochen wie
nach drei Monaten noch leichte Vorteile in
der Therapiegruppe zu erkennen, glich