

# Wie Sie (sich) den Rücken freihalten

„Der Anfang ist die Hälfte des Ganzen.“  
Aristoteles



OA Dr. Thomas Rustler, Orthopädisches Spital Speising

Die arbeitende Bevölkerung in den Industrienationen litt zu 56% im vergangenen Jahr unter Rückenschmerzen. In den belastenden Berufsgruppen waren es sogar 65%. Die Hauptlokalisation ist die Lendenwirbelsäule, also der typische „Kreuzschmerz“. 5–10% aller Kreuzschmerzpatienten entwickeln einen chronischen Schmerz, der sehr schwer zu therapieren ist. 85% dieser Schmerzen sind allerdings unspezifisch, das heißt: Dem Schmerz liegt keine durch bildgebende Verfahren darstellbare Pathologie zugrunde. Die Ursachen des Problems sind Funktionsstörungen wie segmentale Hyper- oder Hypomobilitäten, muskuläre Dysbalancen, Bänderschmerzen oder Koordinationsstörungen – Beschwerden mit einer guten Prognose bei rascher Behandlung.

## Chronifizierung vermeiden

Der Hausarzt als erste Anlaufstelle bei unspezifischen Rückenschmerzen hat die beste Chance, schnelle und suffiziente Hilfe zu leisten und eine drohende Chronifizierung zu verhindern. Wichtig ist, im Gespräch zu „deeskalieren“, also zu beruhigen, Optimismus zu verbreiten, die oft übertriebene Aufmerksamkeit des Patienten bezüglich seines Problems zu zerstreuen.

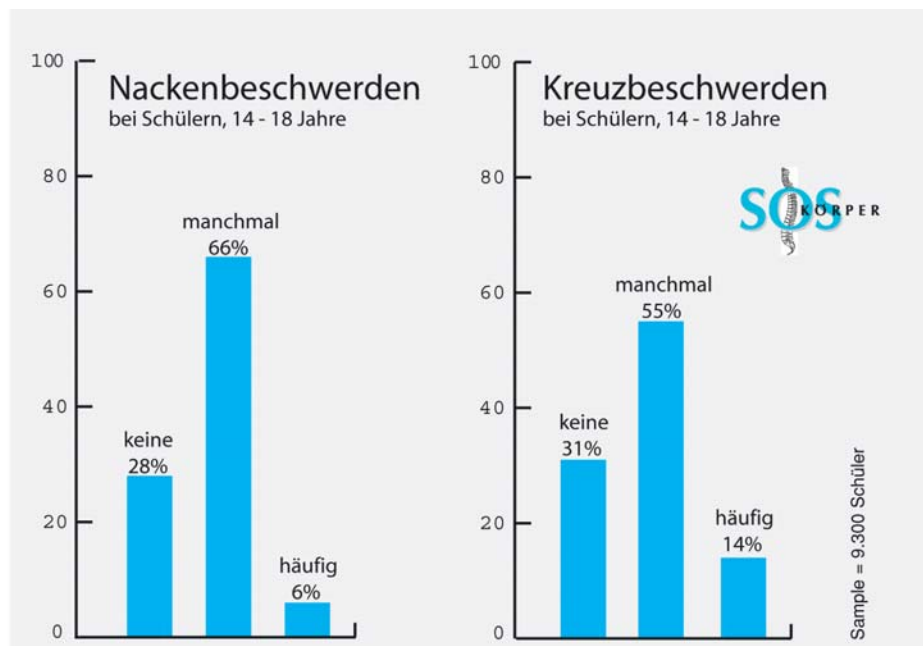
Die Therapie des chronischen Schmerzes muss dann oft multimodal sein, neben einer rein medikamentösen Schmerztherapie ist sehr viel Bewegungstherapie vonnöten. Weil mit der zunehmenden Schmerzdauer (chronisch ist per definitionem länger als drei

Monate) die subjektive Schmerzschwelle ständig sinkt, verursachen später schon „normale“ Bewegungen plötzlich starke Beschwerden. Der Patient wird sukzessive empfindlicher. Aus diesem Grund ist eine neurologische Komedikation zu empfehlen, und im Idealfall auch eine psychologische Unterstützung zur Schmerzbewältigung. Die traurige Alternative zu dieser komplexen Therapie ist eine dramatische Verringerung der Lebensqualität und eine schlechtere Position am Arbeitsmarkt – bis hin zur Berufsunfähigkeit.

## Yellow Flags

So genannte Yellow Flags deuten auf ein erhöhtes Risiko hin, einen chronischen Schmerz zu entwickeln. Zu diesen individuellen Dispositionen zählen erhebliche aktuelle Belastungen und Traumatisierungen, depressive Verstimmungen, sozialer Rückzug aufgrund der Schmerzen oder hypochondrische Ängste. Personen, die zum „Katastrophisieren“ neigen (zum Beispiel die Überzeugung, dass die Schmerzen gefährlich sind) und bewegungsarme Patienten mit einem unangemessenen Angstvermeidungsverhalten haben ein erhöhtes Risiko, ihre Beschwerden zu chronifizieren.

Auch verschiedene soziale Faktoren, Substanzmissbrauch, geringer Bildungsgrad, ein Pensionierungswunsch aufgrund partieller gesundheitlicher Einschränkungen und ein geringes Gesundheitsbewusstsein (Übergewicht, Nikotin) fördern oft die Chronifizierung von Schmerzen.



## Red Flags

Red Flags nennen wir Alarmsymptome, bei denen der Arzt an eine spezifische Schmerzursache denken sollte. Beispiele hierfür wären Hinweise auf eine frische Verletzung, neurologische Ausfälle, Symptome eines entzündlichen oder tumorösen Geschehens, die Zunahme, aber auch die Persistenz der Beschwerden trotz Therapie sowie Schmerzen auch in Ruhe. Auch ein unklares, allgemeines Krankheitsgefühl und Fieber können auf spezifische Schmerzursachen hinweisen. Vorsicht geboten ist auch bei Patienten, die eine Langzeittherapie mit Steroiden oder Immunsuppressiva bekommen.

## Hilfe an vorderster Front

Wann kann der Hausarzt also helfend eingreifen? Bei Verdacht auf spezifische Schmerzen ist die rasche Überweisung zum Facharzt indiziert. Unspezifische Beschwerden sollten durch ein Maßnahmenpaket behandelt werden: Orale NSAR oder eine sofortige Infiltration helfen über den akuten Schmerz hinweg. Dann können Physiotherapie oder Wirbelsäulengymnastik einen Teil der Nachsorge bilden. Osteopathische und manuelle Medizin wie die Spineliner-Behandlung können für die stark belasteten Patienten segensreich sein.

Sehr wichtig ist es auch, den Patienten darüber aufzuklären, dass die instinktive Schonhaltung kontraproduktiv ist und die Beschwerden meistens verstärkt. Viele Sportarten können und sollen ungehindert ausgeübt werden, denn eine „Schonung“ führt zu einer weiteren Abnahme der Wirbelsäulenbeweglichkeit und Muskelkraft. Lediglich bei Sportarten mit viel „Stop-and-go“ ist Zurückhaltung geboten, da diese Form der Belastung besonders ungünstig für die Wirbelsäule ist. Beispiele für belastende Sportarten sind Tennis (vor allem die Aufschläge), falsches Brustschwimmen, Mountainbikes mit schlechter Federung, Rennradfahren mit stark gekrümmten Rücken und

sogar tatsächlich eine falsche Technik beim Golfspielen.

## Vorbeugen

Behandlung ist gut, Sekundärprävention ist besser! Nach diesem Motto sollte der Hausarzt handeln und jedem Patienten zu einem prophylaktischen Wirbelsäulentraining raten. Denn die Volksseuche Rückenschmerz hat ihre Hauptursache im Bewegungsdefizit der Büro- und Fernsehgesellschaft. Zehn Minuten täglich in der Früh sind ausreichend, um die Wirbelsäulenmuskulatur zu stärken und erneuten Beschwerden vorzubeugen. Die Muskulatur wird aufgewärmt, die Bewegungen werden koordinierter und der Rücken somit bereit für den Tag. Unterbrechungen langer Sitzeinheiten kommen der Wirbelsäule sehr zugute, gerade bei Kindern ist das sehr wichtig. Mehrere Stunden am Stück still zu sitzen ist nämlich der größte Feind des Bewegungsapparates. Deshalb häufen sich schon bei Volksschulkindern die Nackenschmerzen. Nach spätestens einer Stunde gehören sie einmal raus und für zehn Minuten bewegt. Das findet leider nicht statt. Entscheidend ist: Es kommt



gar nicht auf die Dauer der Aktivität an, sondern dass sie häufig stattfindet. Häufig und kurz, so wie die adäquate Wirbelsäulenheilgymnastik.

Zur Rezidivprophylaxe ist es nützlich, dem Patienten Haltungsverfänger bewusst zu machen. Junge Leute wissen oft nicht, dass die schlechte Haltung geradewegs zum Rückenschmerz führt. Nach jahrzehntelangen habituellen Fehlern können die Patienten ihre Haltung nicht mehr gleich und nachhaltig korrigieren.

Sie sollten sich bewusst machen, wie die eigene Haltung aussieht und immer wieder korrigierend die Sitzposition verändern. Nützlich dafür sind Sitzhilfen, wie zum Beispiel ein Sitzball oder ein Sitzkissen. Diese ermöglichen ein instabiles Sitzen und fordern so ständig die Wirbelsäulenmuskulatur.

## Wenn es doch einmal zu spät ist...

Wenn sich der Hausarzt mit einem chronischen Schmerz konfrontiert sieht, darf er nicht zögern, seinen Patienten an einen Facharzt zu überweisen. Eine sehr gute und umfassende Therapieoption stellt ein stationärer Aufenthalt im orthopädischen Spital Speising dar. Dieser beträgt in etwa zwei Wochen. Um den Patienten von den chronischen Schmerzen zu befreien, wird ein intensives Therapieschema angeboten. Es beginnt bei medikamentösen Therapien per Infusion, bei Infiltrationsbehandlungen (auch unter Röntgenkontrolle), bei minimal-invasiven Eingriffen (wenn notwendig, werden beispielsweise Sonden zur Denervierung eingesetzt) und Radiofrequenztherapie. Unterstützt wird das Programm mit intensiver Physiotherapie, einzeln oder in der Gruppe, sowie einer Trainingstherapie bei Bedarf; es gibt Kletterwände und Kraftgeräte. Auch das koordinative Training kommt nicht zu kurz. Unterwasser-Therapie, physikalische Elektro- und Wärmetherapie und ergotherapeutische Beratung sind weitere Verbündete im Kampf gegen den chronischen Rückenschmerz. Es gibt auch eine psychologische

Unterstützung, sowie Entspannungstrainingmöglichkeiten. Komplementärmedizinische Methoden, manuelle Medizin, osteopathische Medizin und Akupunktur ergänzen das weite Spektrum der Behandlung in Speising.

OA Dr. Thomas Rustler  
Orthopädisches Spital Speising  
Tel.: +43/1/879 25 52  
thomas.rustler@oss.at  
www.rustler.at