

Patienteninformation

Rückenschmerzen

Es geht auch ohne OP **Matthias Strathmann**

Leider werden heutzutage aufgrund mangelnder funktioneller Untersuchungen und unnötiger Bildgebungsverfahren zu viele Operationen durchgeführt. Die Kosten und Operationsrisiken sollten hierbei gründlicher bedacht werden und die Eigenaktivitäten der Patienten gefördert werden.



Aktuelle Daten

Bereits 2008 wurden in Bayern 20 Prozent mehr Bandscheibenoperationen durchgeführt als 2005. Rund 50 Mrd. Euro werden jährlich in Deutschland für Patienten mit Rückenschmerzen ausgegeben. Die erwünschten Operationsergebnisse bleiben jedoch oft aus. Studien belegen sogar, dass sich 4 von 5 Operationen durch eine konservative Behandlung wie Physiotherapie vermeiden lassen (TK, 2010). Oftmals werden hohe konservative Behandlungskosten durch Medikamente oder Physiotherapie vorangestellt, um eine Operation zu rechtfertigen. Die Folgekosten, die durch eine erfolglose Operation entstehen, sind dabei allerdings weitaus höher (Dr. Martin Marianowicz, Orthopäde, 2010). Operationsbedingte Vernarbungen, Gewebeschädigungen der Nerven oder Verwachsungen im Operationsgebiet verursachen weitere Probleme, die die Funktionsfähigkeit der Patienten noch stärker beeinträchtigen.

Unnötige technische Verfahren vermeiden

Ebenso kritisieren Experten eine unzureichende klinische Diagnostik der Patienten. Der wissenschaftliche Fortschritt ermöglicht es uns Patienten mit einer Vielzahl von technischen Untersuchungen wie Röntgen, CT, MRT, Kontrastmittel und anderen Bildgebungsverfahren zu untersuchen. Es muss aber klar sein, dass diese Bilder keine Schmerzen darstellen, sondern nur eine Momentaufnahme einer Struktur widerspiegeln, die nur sinnvoll genutzt werden kann, wenn sie mit einer vorangegangenen funktionellen Untersuchung verglichen wird. Eine nicht indizierte, also nicht notwendige Röntgenaufnahme, könnte in Einzelfällen sogar den Tatbestand einer (gefährlichen) Körperverletzung erfüllen.

Röntgenstrahlen setzen ionisierende Strahlen frei, die krebserregend sind. Zudem sind laut Stenbock Femor, Vorsitzender des Deutschen Orthopäden-Verbandes, bei fast jedem über 30-Jährigen ein oder mehrere Bandscheibenvorwölbungen oder Bandscheibenvorfälle nachzuweisen, die keinerlei Beschwerden hervorrufen.

Achten Sie auf die richtige Untersuchung

Die Diagnostik muss wie in jedem anderen Fachgebiet unbedingt zuerst mit einem Vorgespräch (Anamnese) und einer manuellen Diagnostik erfolgen, bevor weitere technische Untersuchungen hinzugezogen werden. Welche technischen Untersuchungen notwendig sind, kann wiederum erst nach einem Patientengespräch und einer strukturierten Untersuchung geklärt werden. Für 90% aller Rückenschmerzen finden wir keine spezielle Ursache wie Tumore, Frakturen oder beispielsweise Bandscheibenvorfälle. Selbstverständlich müssen schwerwiegende Erkrankungen erkannt und von den unspezifischen Beschwerden selektiert werden. Beispielsweise sollte nach einem traumatischen Ereignis eine weitergehende Untersuchung wie z.B. ein Röntgenbild zum Ausschluss eines Knochenbruchs veranlasst werden.

Die Gefahr, durch ein unnötiges MRT normale oder altersgemäße Veränderungen zu finden, die den Patienten unnötig beunruhigen und zu einer verstärkten oder neuen Schmerzwahrnehmung beitragen, ist sehr groß. Mit jedem MRT findet man Veränderungen, die mit dem Beschwerdebild jedoch nicht in Zusammenhang stehen.

Akute und chronische Rückenschmerzen

Bei rund 8-10% der Rückenschmerzpatienten tritt aus verschiedenen Gründen eine Chronifizierung ein. Diese kleine Gruppe kostet das Gesundheitssystem allerdings 80% der Gesamtkosten, die für Rückenschmerzen in Anspruch genommen werden müssen. Von einem chronischen Rückenschmerz spricht man in der Regel, wenn die Schmerzen länger als 3 Monate anhalten. Aktuelle Lehrmeinungen vertreten sogar die Auffassung, dass diese Phase je nach Verhalten und Therapie schon nach wenigen Tagen oder Wochen beginnt. Akute Rückenschmerzen sind vom Mechanismus anders zu verstehen als chronische Schmerzen und erfordern daher einen völlig anderen individuellen Behandlungsansatz. Eine schnelle Mobilisation und Wiedereingliederung in den beruflichen Alltag verhindert einen solchen Chronifizierungsprozess. Bei chronischen Schmerzen steht die Eigenaktivität des Patienten im Vordergrund und soll so die Belastbarkeit des Rückens fördern. Das Vertrauen in seinen eigenen Körper muss so wiedergewonnen werden.

Die konservative Therapie

Für Patienten, Ärzte und Therapeuten bedeutet dies eine optimale Kooperation und Behandlungsplanung. Die Leitlinien zur Behandlung von akuten Rückenschmerzen sehen eine möglichst schnelle Mobilisation vor, um den Chronifizierungsprozess zu verhindern. Sollte keine ernsthafte Erkrankung vorliegen, darf sofort mit physiotherapeutischer Behandlung begonnen werden. Diese Behandlungen sind nicht bei jedem Rückenschmerzpatienten gleich. Auch hier erfolgen vorerst genau wie bei einer ärztlichen Untersuchung eine Anamnese und eine physiotherapeutische Befundaufnahme mit entsprechendem Behandlungsplan. Jede Behandlung ist grundsätzlich individuell.

In der ABB_1 versuchen wir eine Empfehlung zu geben, die der Patient schon in der Akutphase, also den ersten Tagen nach einer akuten Verletzung umsetzen kann. Ob eine Lagerung für den Patienten schmerzlindernd und entlastend ist, entscheidet immer der Patient selbst.

Je häufiger man Schmerzen reduzieren kann, umso mehr bietet man verletztem Gewebe die Chance zur Regeneration. Dies trifft im Übrigen für alle Gewebe in jeder Körperregion zu.



*ABB_1
schmerzlindernde
Lagerungen mit einem
Wärmekissen in der
Akutphase. Der
Wärmeträger fördert die
Durchblutung und
entspannt zusätzlich die
Muskeln.*

Ein Training oder eine Behandlung im schmerzfreien Bereich ist immer ein guter Indikator für die Intensität der Belastung.

Dies bedeutet aber nicht, dass man sich in der schmerzfreien Entlastungsposition ausruhen darf. Je nach Wundheilungsphase bzw. nach einigen Tagen muss die Beweglichkeit wieder zurückgewonnen werden, um spätere Bewegungseinschränkungen und Fehlbelastungen zu vermeiden. Die Abbildungen 2 und 3 zeigen eine Eigenübung zur Wiederherstellung der Streckung, die außerdem als Ausgleich zu täglichen Belastungshaltungen dienen kann.



ABB_2 Ausgangsstellung



ABB_3 Endposition

Dies sollte am Anfang möglichst im schmerzfreien Bereich erfolgen, darf aber nach und nach gesteigert werden. Die Schmerzentwicklung gibt dem Therapeuten und Patienten die Richtlinie und Intensität vor. Ein Schmerz darf nach einer Behandlung, Übung oder sportlichen Belastung nicht noch für Stunden anhalten. Auch ist zu differenzieren, um welche Art von Gewebe es sich handelt. Eine Nervenverletzung muss entscheidend vorsichtiger behandelt werden als eine Muskelverletzung.

Ein Ziehen, das während der Behandlung auftritt und notwendig sein kann, letztendlich aber die Schmerzen reduziert und Beweglichkeit verbessert, ist positiv zu bewerten.

Medikamentöse Unterstützung

Im Bedarfsfall können zusätzliche Entzündungshemmer (nichtsteroidale Antirheumatika/-phlogistika wie Aspirin, Voltaren, Diclofenac, Ibuprofen) und Schmerzmittel (Analgetika wie Paracetamol, Novalgin) eingenommen werden. Auf eine kontinuierliche Einnahme ist hierbei zu achten, um eine konsequente Schmerzreduktion zu erzielen. Besprechen Sie die Dauer der Einnahme und Höhe der Dosierung unbedingt mit Ihrem Arzt. Eine sporadische Einnahme mit wiederkehrenden Schmerzphasen ist nicht zu empfehlen.

Bedenken Sie aber auch, dass Sie Strukturen aufgrund der medikamentösen Schmerzhemmung unbewusst überfordern und reizen können. Sogenannte Mikrotraumatisierungen verletzen die Strukturen erneut, behindern den Heilungsverlauf und überlagern das Gehirn permanent mit Schmerzreizen, was den Chronifizierungsprozess begünstigt.

Die richtige Struktur finden

Je nachdem, welche Problematik der Therapeut als Ursache für die Beschwerden findet, werden Gelenke mobilisiert, Muskeln gekräftigt, die Durchblutung verbessert und alle anderen Organe, die an Bewegungseinschränkungen beteiligt sind, mobilisiert. Diese anderen Organe können z.B. auch Muskelhüllen (Muskelfaszien), Nerven oder auch innere Organe sein. Weit entfernte Problematiken wie eine Bewegungseinschränkung im Fuß oder ein schon jahrelang zurückliegendes Schleudertrauma sowie eine vor Jahren durchgemachte Lungenentzündung können die Ursache für Rückenschmerzen sein.

Der Therapeut ist als Manager der Beschwerden zu sehen. Er gibt dem Patienten wichtige Richtlinien für den Alltag, eine Dosierung täglicher Aktivitäten, gibt Tipps für den Sport, versorgt ihn mit einem Übungsprogramm und sollte ihm beratend mit ergonomischen Hinweisen für den beruflichen Alltag zur Seite stehen.

Wichtig ist in jedem Fall, dass durch empfohlene Bewegungen die Stoffwechselsituation und die Durchblutung sowie die eigene Belastbarkeit verbessert und fehlerhafte Bewegungen vermieden werden. Die meisten Patienten haben Angst, sich erneut am Rücken zu verletzen und nehmen eine Schonhaltung ein, die die Belastbarkeit des Patienten noch weiter reduziert (sog. Angst – Vermeidungs – Verhalten). Unter anderem manövriert sich der Patient so mit falschem Verhalten selbst in die Chronifizierung hinein. Immer schwächer werdendes Gewebe durch unzureichende Bewegung, wird bei immer geringeren Belastungen auch noch schmerzhafter sein. Der richtige Weg ist hier, seinen Körper in der optimalen Belastung wieder zu fordern, um eine Belastbarkeitssteigerung im Alltag zu erzielen. Eine Überforderung muss ebenso wie eine Unterforderung vermieden werden. Hierbei muss Ihnen der Physiotherapeut beratend zur Seite stehen.

Optimale Mechanik

Biomechanisch gesehen, wird die Wirbelsäule optimal bzw. gleichmäßig in ihrer normalen physiologischen Doppel-S-Form belastet. So wird es bei einem Großteil der Patienten notwendig sein, die Krümmungen der Wirbelsäule vorerst zu unterstützen (ABB_2).

In labilen Phasen bietet es sich an, Bewegungen die ein nach vorne Beugen der Wirbelsäule, wie heben oder bücken mit rundem Rücken, zur Folge haben, zu vermeiden. Auch Dehnübungen für den Rücken wie das Heranziehen der Kniee auf die Brust, sollte man für einige Zeit nicht provozieren. Morgendliches tiefes Bücken oder Schuhe binden sollte vorsichtig geschehen, da die Elastizität morgens noch nicht ideal und somit die Verletzungsgefahr für den Rücken erhöht ist. Normale Beweglichkeit wird dennoch nach und nach wiederhergestellt.



ABB_2 unterstütztes Sitzen mit Hilfe einer Handtuchrolle



ABB_3 Ausgleichende Übung im Stand

Vermeiden Sie zu lange Bettruhe

Die Tage- oder gar wochenlange Bettruhe in Stufenlagerung hat in den aktuellen Leitlinien zur Behandlung von akuten und chronischen Rückenschmerzen ausgedient. Beginnen Sie möglichst früh sich zu bewegen, um die ursprüngliche Mobilität und Belastbarkeit wiederzuerlangen.

Alle Strukturen im Körper brauchen Bewegung. So gewinnen alte Sprichworte wie, „Wer rastet, der rostet.“ auch in der modernen Medizin immer wieder mehr an Bedeutung.



Matthias Strathmann – PT, MT, B.Sc. Phys.

Physiotherapeut in der Praxis Physiotherapie Münsterfeld. Redaktionelle Tätigkeit beim Richard-Pflaum-Verlag in München. Dozent an der Rhönakademie Schwarzerden in den Fächern Biomechanik und Trainingslehre.

Tätigkeitsschwerpunkt und Fortbildungen in Manuelle Medizin und Osteopathie. Betreuung von Sportlern.