



Rückenschmerzen Was tun?

Prävention und Therapie
von
Rückenschmerzen



Dr. Inge Ermerling AINS, 04/2016



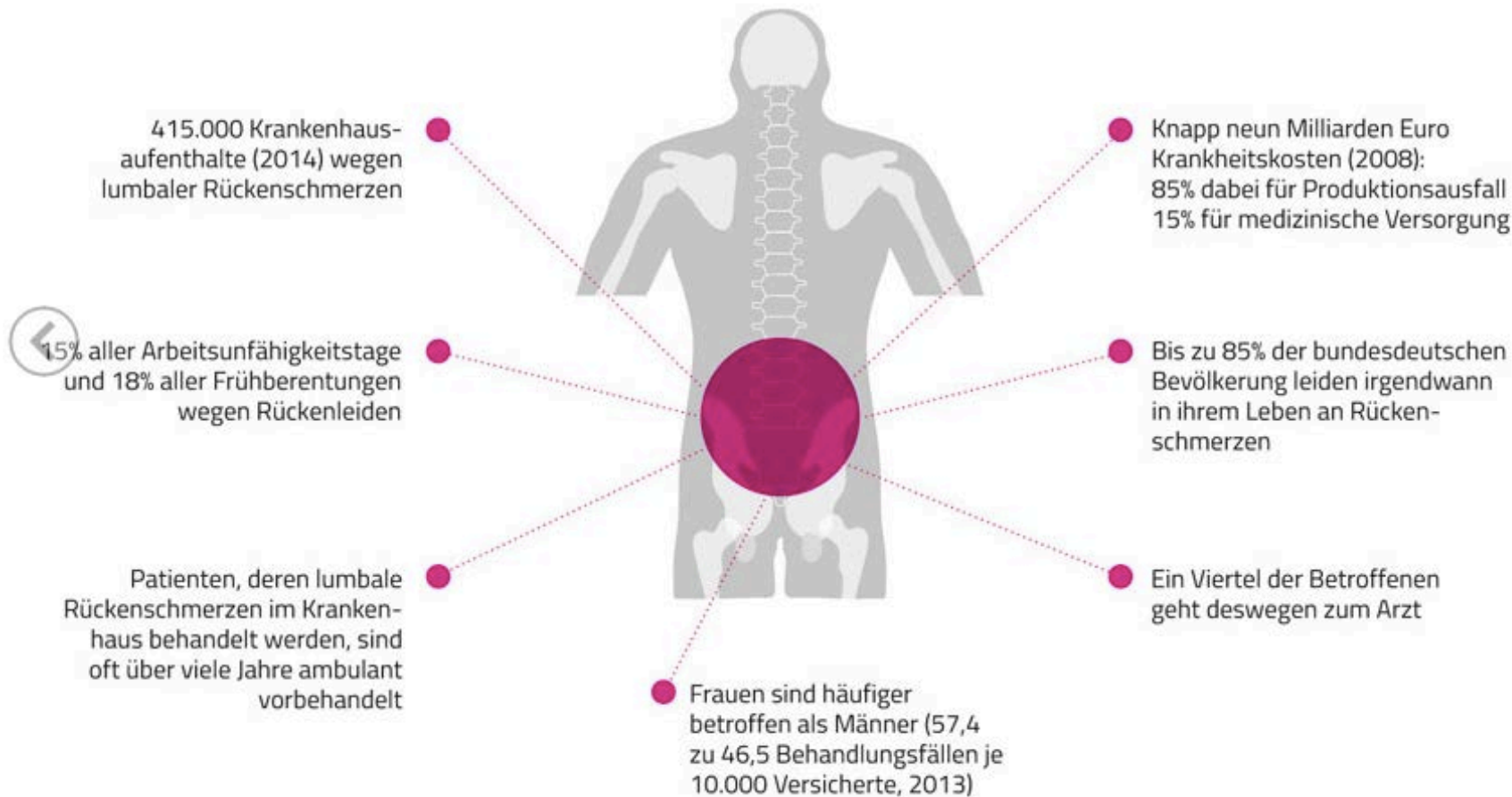
Epidemiologie



- Häufigsten angegebenen Schmerzen
 - Max ¼ berichten über chronische kontinuierliche Schmerzen
- Abnahme der Erkrankungshäufigkeit in der 6. bis 7. Lebensdekade



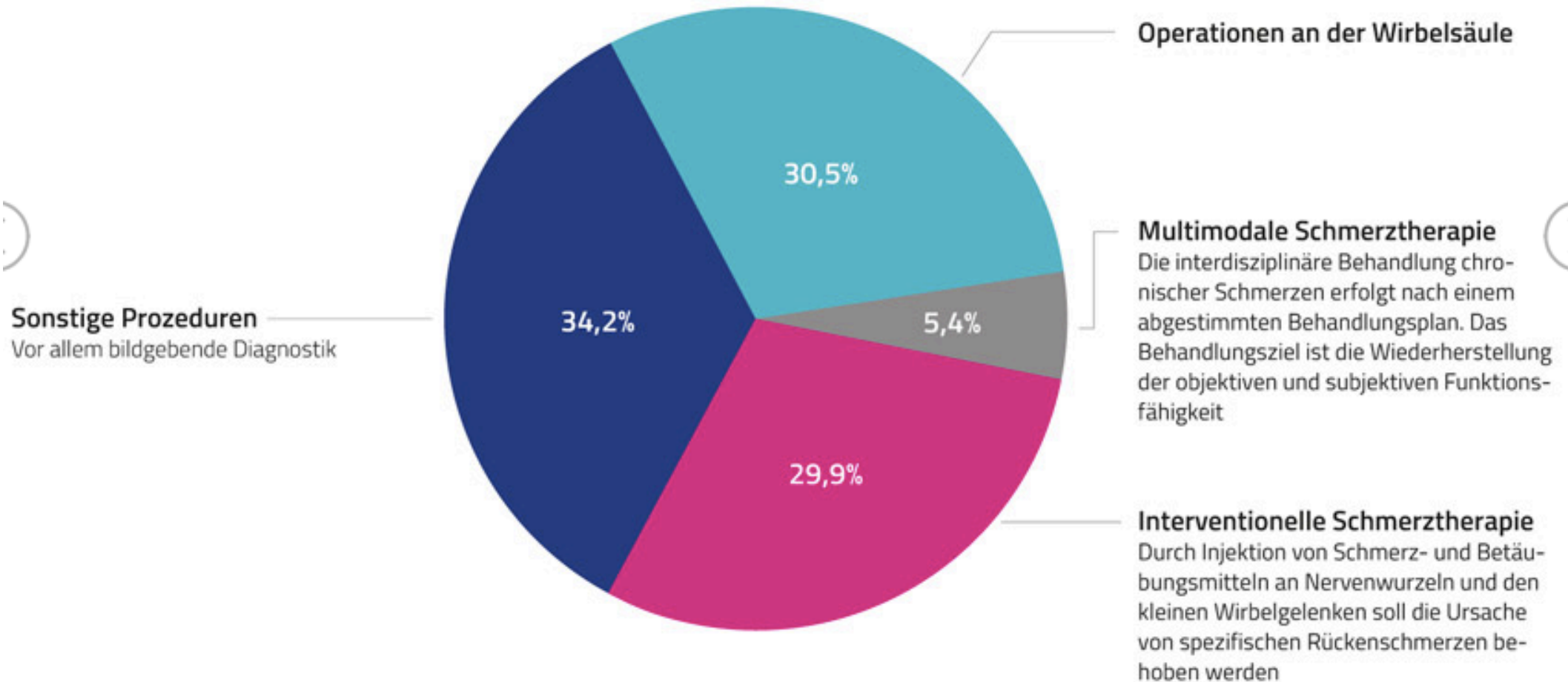
Volksleiden Kreuzschmerz





Wegen „Rücken“ ins Krankenhaus

Stationäre Behandlung wegen Kreuzschmerzen im Jahr 2013





Therapiemaßnahmen haben sich einschneidend geändert

Bettruhe schneidet in Vergleichsstudien schlechter ab als Placebobehandlungen, sie hat darüber hinaus erhebliche Nebenwirkungen. Das heißt sie schadet in der Regel. Ausnahme wiederholtes 1-2 stündiges Stufenlagern am Beginn einer Ischias-Symptomatik.

In Bettruhe und Rückenschmerz siehe auch 'Wilkinson M I Does 48 hours' bed rest influence the outcome of acute low back pain? Br J Gen Pract 1995 45:481-484



Dr. Inge Ermerling AINS, 04/2016



Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Träger:

Bundesärztekammer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften

Nationale VersorgungsLeitlinie

Kreuzschmerz

Kurzfassung

1. Auflage

Version 5
Januar 2011
Zuletzt geändert: Oktober 2015



Dr. Inge Ermerling AINS, 04/2016



Rückenschmerzen



Spezifisch oder
unspezifisch

Akut
Subakut
chronisch





Rückenschmerzen

Anamnese
Untersuchung



Red flags?

ja



Weitere Diagnostik
Facharzt,



nein

- Edukation
- Möglichst schnelle Wiederaufnahme d Alltagsaktivität
- Ggf symptomatische Therapie
- Labor ggf bei Pat < 45 J

Dr. Inge Ermerling AINS, 04/2016





Red flags = spezifischer Rückenschmerz

- Trauma
- Cortisontherapie
- Tumor in der Vorgeschichte
- Fieber Schüttelfrost
- Vermehrte Schmerzen beim Liegen
- Vermehrte nächtliche Schmerzen
- Blasen- Mastdarmstörung
- Neurologische Ausfälle





80% = unspezifischen Rückenschmerz

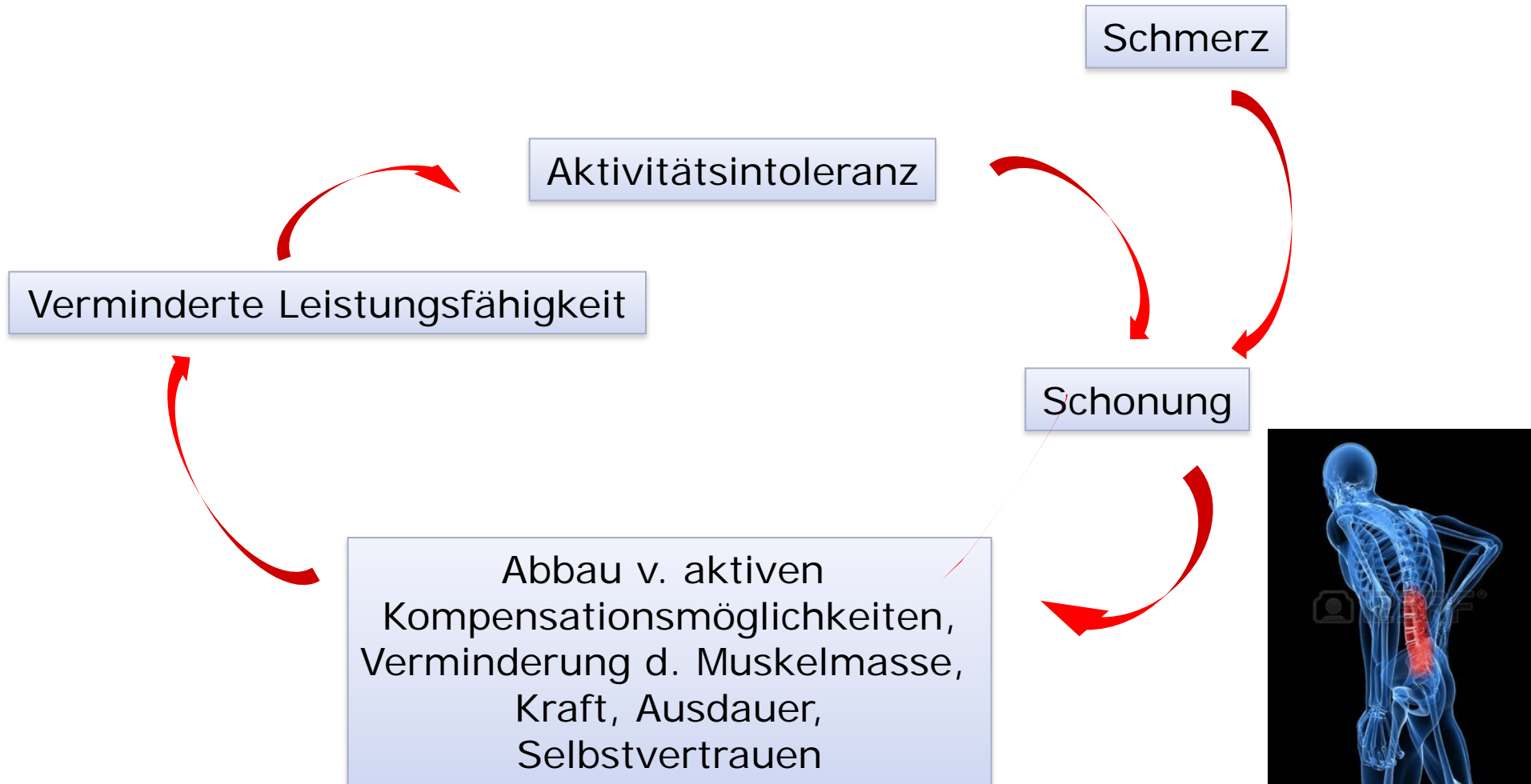
Edukation



- Gute Prognose
- Bedeutung körperlicher Aktivierung
- Ggf PMR als Entspannungsverfahren
- Kein Bedarf an Röntgenuntersuchungen



Spontaner Dekonditionierungszyklus





Rechtss ~~X~~ = unspezifischer Rückenschmerz



Keine weiterführende radiologische Diagnostik!

?

Weiterführende Diagnostik kann zur Chronifizierung führen
durch Fixierung auf den Befund

altersabhängig haben 70 – 90% der Bevölkerung
Radiologische Veränderungen an der Wirbelsäule



unspezifischer Rückenschmerz



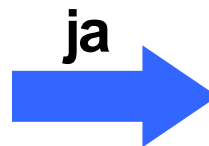
>2-4 Wochen



subakuten Rückenschmerzen



Yellow flags ?



Interdisziplinäres algesiologisches
Assessment



nein

Ggf. einmalig eine Bildgebung

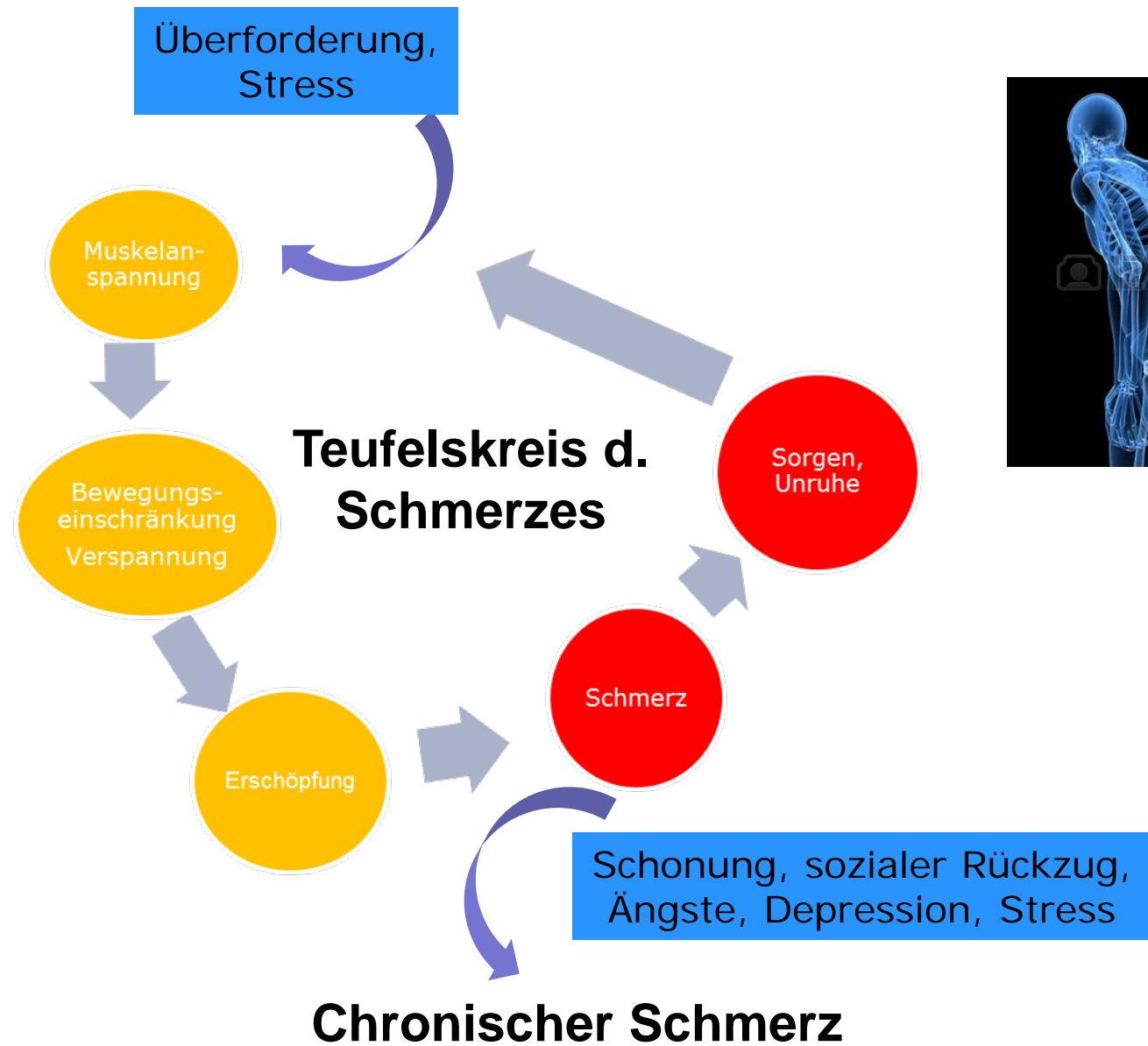




Yellow flags

- Akute Belastungssituation: Stress Traumatisierung
- Depression
- Ängste
- Schlafstörungen
- Angst- Vermeidungsverhalten
- Sozialer Rückzug
- Unzufriedenheit am Arbeitsplatz
- Rentenbegehren
- Substanzmittelmissbrauch







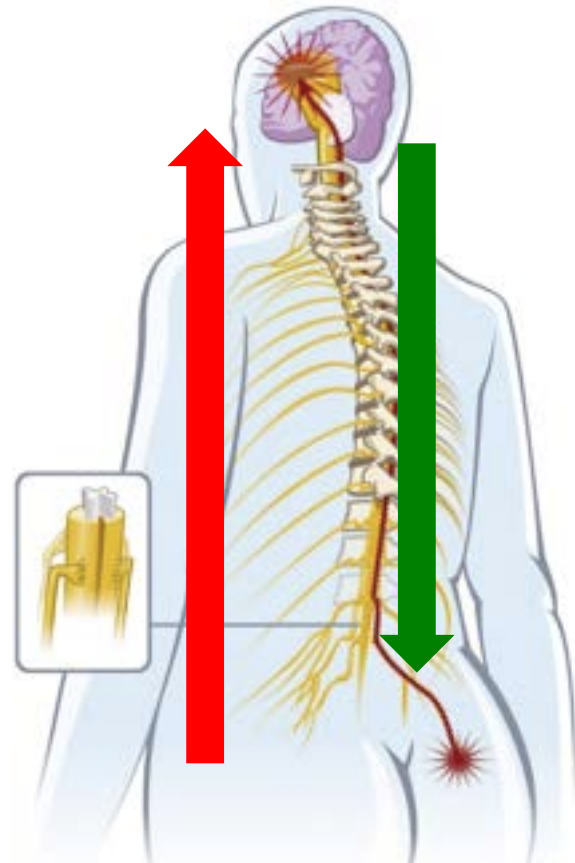
Schmerzen

Schmerzhemmsysteme

Schmerzwahrnehmung

Schmerzweiterleitung

Gewebeschädigung: Nociception





Interdisziplinäres algesiologisches Assessment

Untersuchung von:

- Mindestens 2 unterschiedliche Fachärzte, davon 1 Psychologin od. Arzt mit der Bezeichnung psychosomat. Medizin
- 1 Physiotherapeut
- Teamsitzung
- Leitung unter einem ausgebildeten Schmerztherapeuten





Algesiologisches Assessment Ganzheitlich Betrachtung

Interdisziplinäre Diagnostik:

Struktur
Funktion
Psychologisch
Sozial
Begleiterkrankung



Therapieziel:

Verbesserter Schlaf
Lebensqualität
Funktionsverbesserung

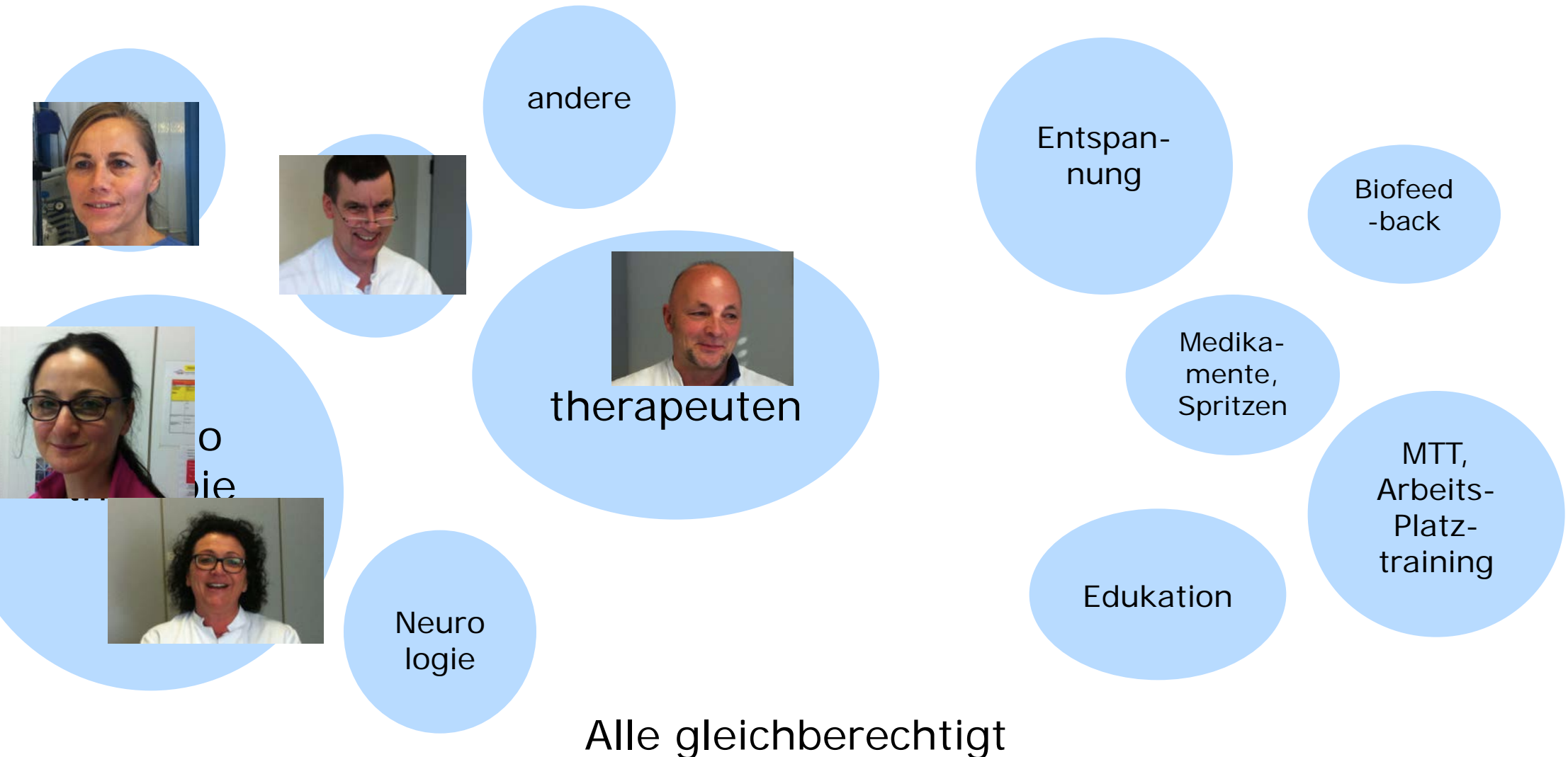


Individueller
Therapie-
empfehlung

Chronische
Schmerzen
verhindern



Interdisziplinär algesiologisches Assessment





Chronischer Schmerz **interdisziplinär** **Team**





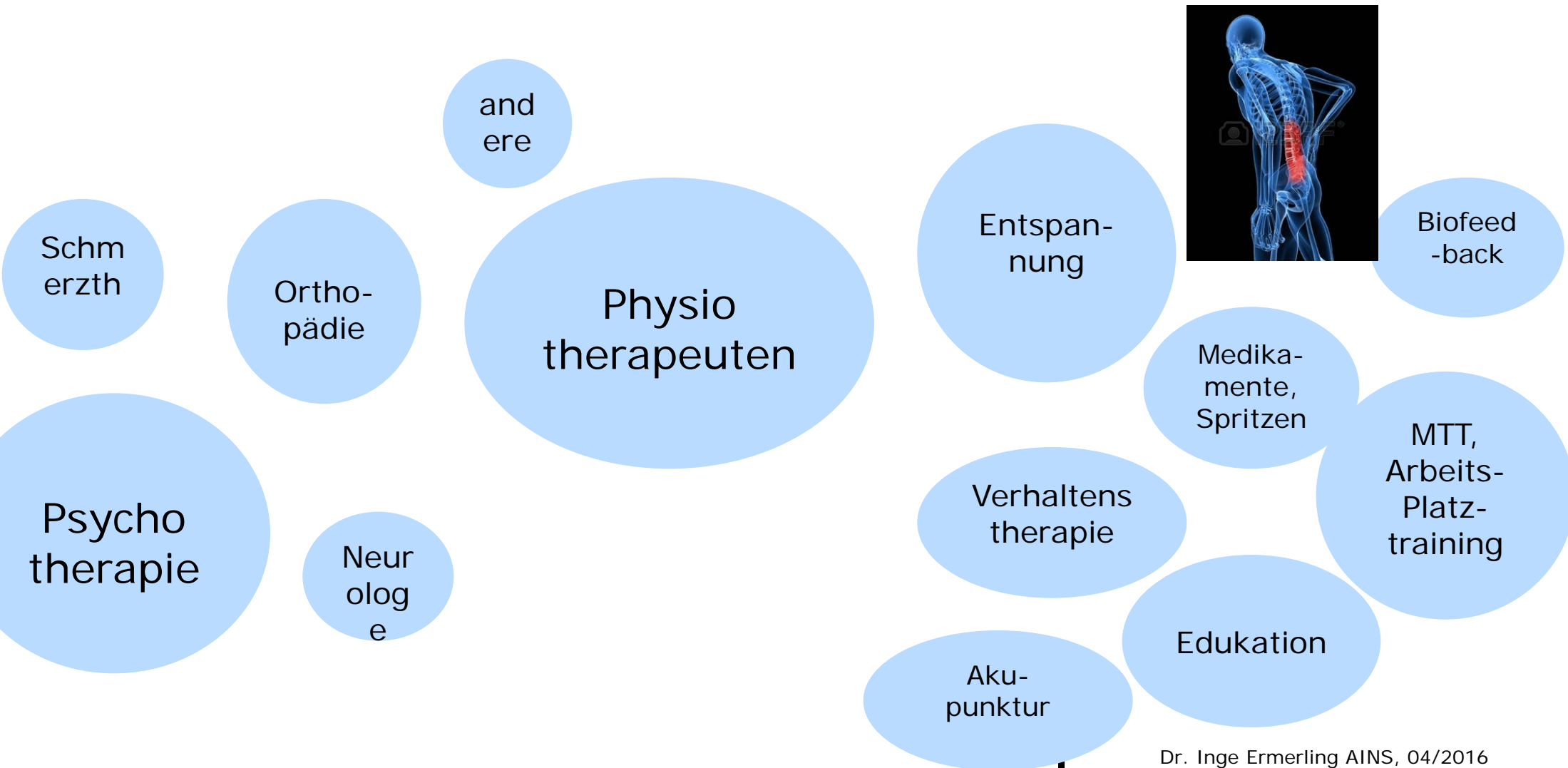
Prävention

- Körperliche Aktivierung
- Nach individuellen Bedürfnissen
- Ausgeglichene work life balance
- Edukation





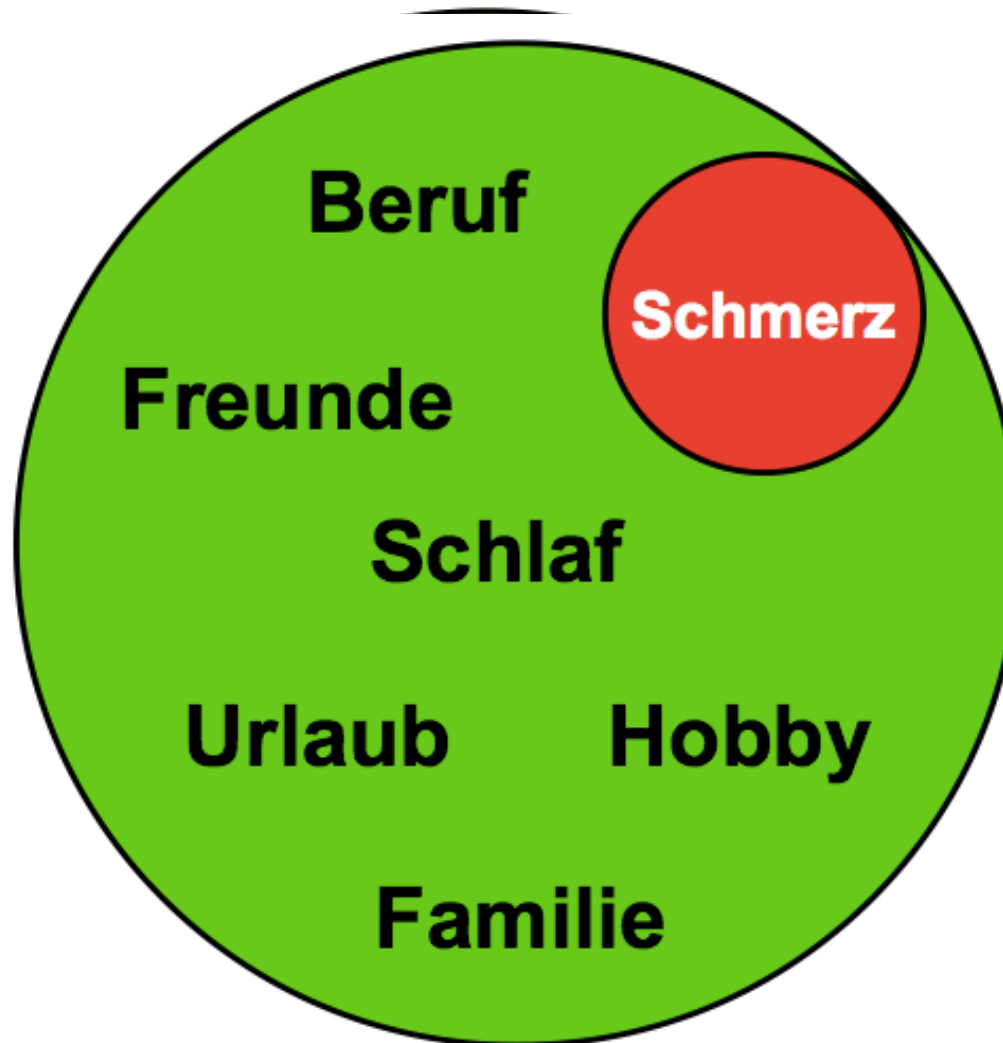
Interdisziplinär/ multimodale Schmerztherapie



Dr. Inge Ermerling AINS, 04/2016

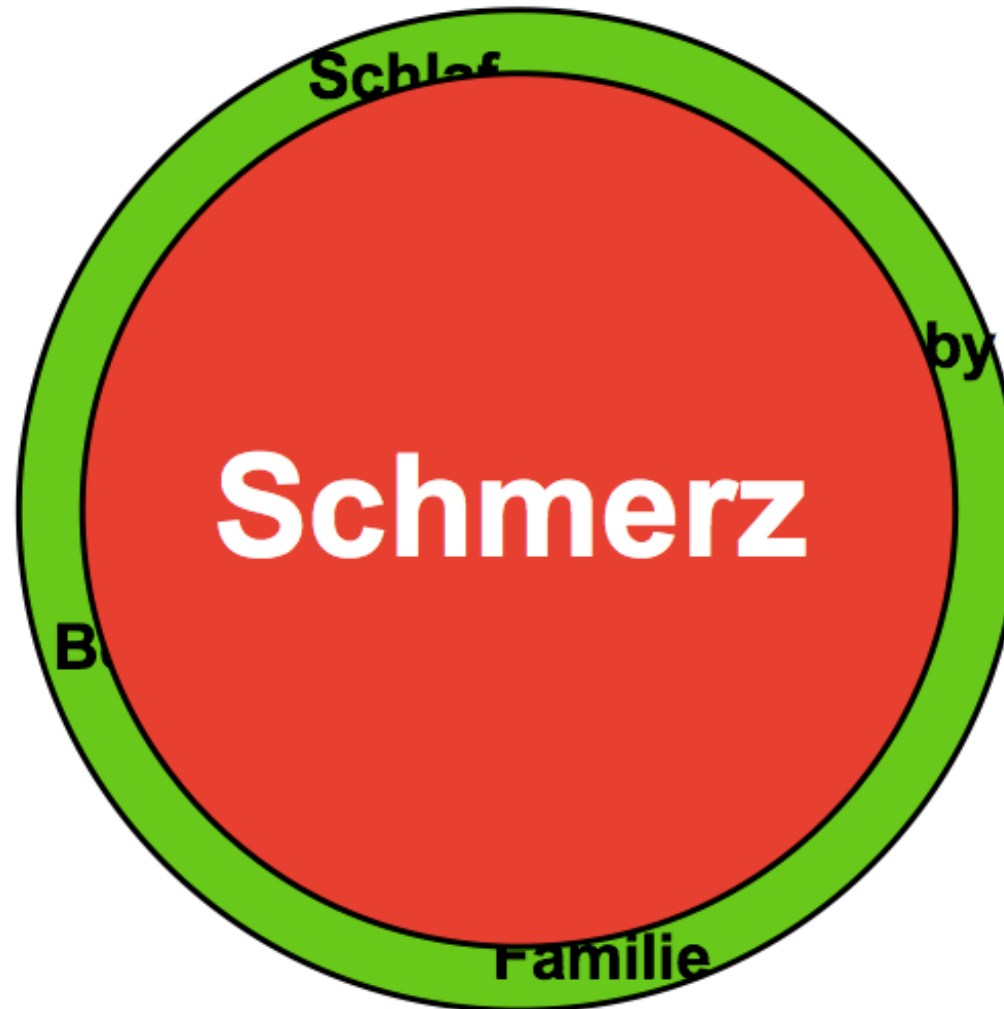


Schmerzchronifizierung





Schmerzchronifizierung



Dr. Inge Ermerling AINS, 03/2015



Fazit

- Erfassung von red flags
- Bei unspezifischen Rückenschmerzen sind primäre Therapie-
- Maßnahmen Edukation und körperliche Aktivierung
- Bildgebende Diagnostik kann zur weiteren Chronifizierung führen
- Erfassung von yellow flags: Biopsychosoziale Faktoren
- Frühzeitiger multimodaler Ansatz schützt vor Chronifizierung
- Beim chronischen Rückenschmerz ist die multimodale Therapie
- das Verfahren der Wahl