

# **Management des Patienten mit Rückenschmerzen**

## **Wann sind weitere Abklärungen angezeigt?**

## **Wann braucht es den Spezialisten – und welchen?**

**KLINFOR, 11.11.2011**

Dr. med. Marc Erismann  
Oberarzt Rheumatologie/Rehabilitation  
Kantonsspital St. Gallen

# Inhaltsverzeichnis

- Einführung
- Klassifikation
- Ursachen
- Fallbeispiele



# Einführung

- Lumbale Rückenschmerzen ist ein sehr häufiges Problem: **Lebenszeit-Prävalenz 80-90%** (Industriestaaten)
- **Allgemeinpraxis:** Jede 3.-5. Konsultation ist auf Rückenschmerzen zurückzuführen
- **Enorme sozioökonomische Bedeutung:** Eine der häufigsten Ursachen für eine Arbeitsunfähigkeit. Chronifizierung generiert dadurch enorme „indirekte Kosten“ (Erwerbsausfall). Die 10% chronisch Kranken generieren 90% der Kosten (2/3 davon durch Erwerbsausfall).
- Entscheidendes Ziel ist die **Vermeidung von Rezidiven und einer Chronifizierung**

# Klassifikation

## Zeitlich

- **Akut (< 6 Wochen)**
- Subakut (6-12 Wochen)
- Chronisch (> 12 Wochen)
- Rezidivierend



## Klassifikation (nach Ausbreitung/Lokalisation)

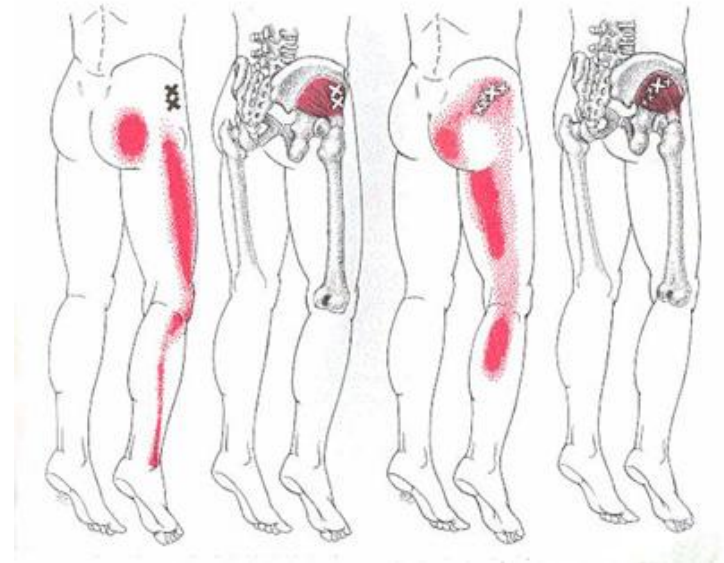
**Vertebrales Syndrom**  
(Schmerzen im Bereich der WS)



## Klassifikation (nach Ausbreitung/Lokalisation)

### Spondylogenes Syndrom

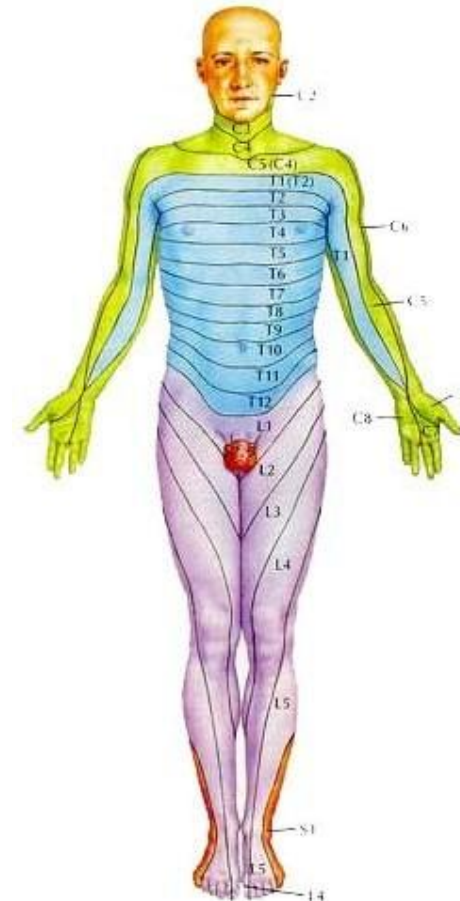
(nicht dermatombezogene  
Ausstrahlungen)



## Klassifikation (nach Ausbreitung/Lokalisation)

### Radikuläres Syndrom

(Schmerzausstrahlungen  
dermatombezogen, ev. auch  
Sensibilitätsstörungen  
und/oder motorische Ausfälle)



## Definition des akuten LVS

- Lumbaler Rückenschmerz ohne Ausstrahlungen
- Weniger als 6 Wochen dauernd
- Keine Angabe über Ursache!



# Akutes lumbovertebrales Syndrom

- **Vorwiegend mechanisch bedingt** (muskuläre Verspannungen und Insertionstendinosen wichtig in der Schmerzentstehung)
- Nur in 10-20% der Fälle kann in der Akutphase ein klares organisches Korrelat festgestellt werden – **unspezifischer Kreuzschmerz**
- In der Regel **Abklingen der Beschwerden nach wenigen Tagen**
- **Spontane Beschwerdefreiheit** innerhalb von 1-2 Monaten in ca. **90% der Fälle** – also unabhängig von der gewählten Behandlung
- Der generell günstige Verlauf darf nicht zum therapeutischen Nihilismus verleiten!

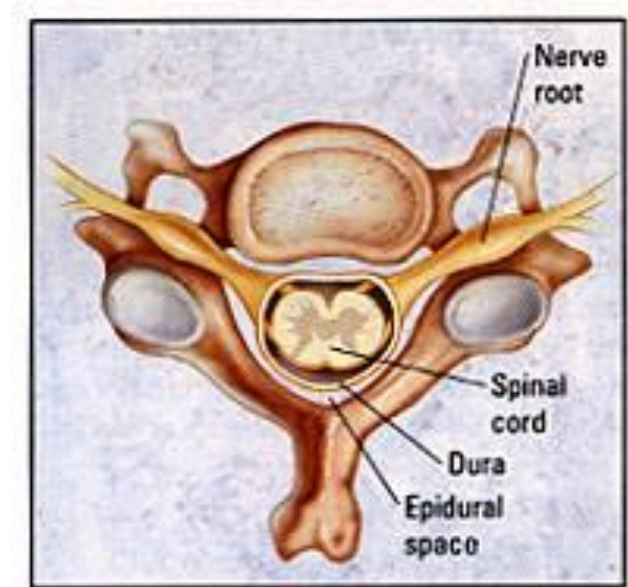
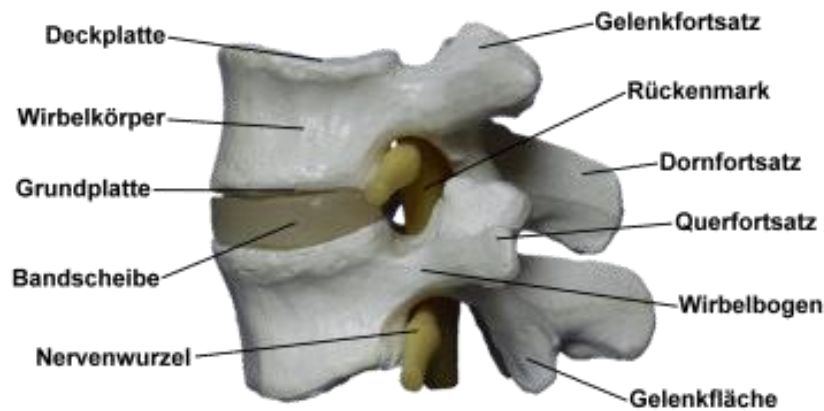
# Akutes lumbovertebrales Syndrom

- **Keine red flags** → keine Bildgebung nötig  
(in den ersten 4-6 Wochen ändert sich die Prognose einer allfällig später erkannten spezifischen Ursache nicht)
- Bildgebende Basisuntersuchung: Rx LWS ap/s stehend
- Röntgenbefunde sind immer im Zusammenhang mit der Klinik zu beurteilen
- **Hauptproblem in praxi:**
  - Tiefe Sensitivität des konventionellen Röntgen
  - (Über-)Interpretation des hoch-sensitiven MRI

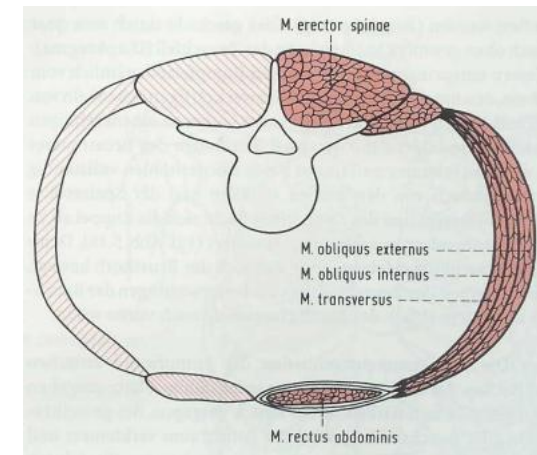
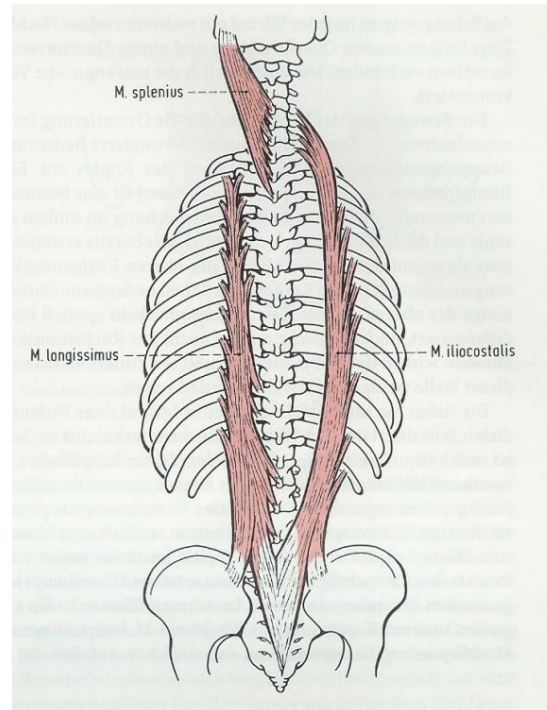
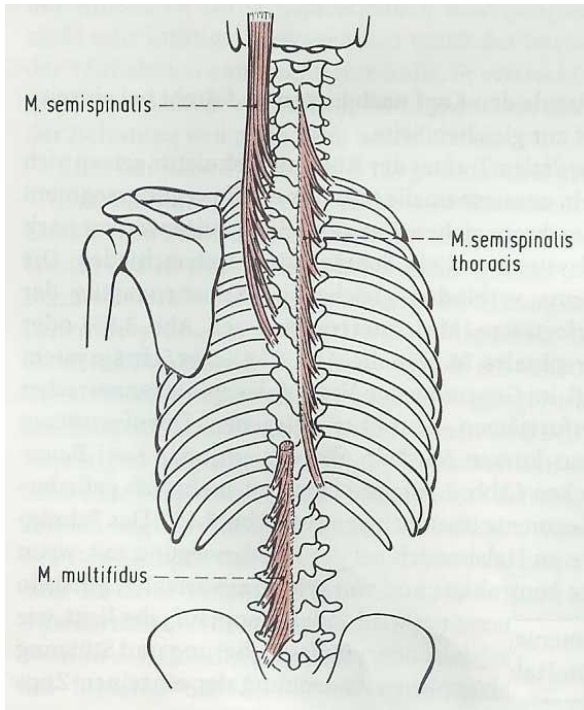
- Van Tulder, et al.. Spinal radiographic findings and nonspecific low back pain: A systematic review of observational studies. Spine. 1997;22:427-34  
- Back in time. Kreuzschmerzen: Hintergründe, Prävention, Behandlung; Basisdokumentation. Biel: Hertig und Co AG; 1998  
- Royal College of General Practitioners. Clinical guidelines for the management of acute low back pain: London. 1996 and 1999.  
- Boos N, Hodler J. What help and what confusion can imaging provide? Baillieres Clin Rheumatol 1998;12:115-39

# Anatomie am Rücken

Wirbelsäulen-Segment



# Anatomie am Rücken



## Anatomie am Rücken



# Ursachen von lumbalen Rückenschmerzen

**Häufig ist häufig, selten ist selten!**

## Mechanische Ursachen > 90%

- ***Funktionelle, biomechanische Pathologie 70%***  
(Dysfunktionen/Blockierungen, muskuläre Dysbalance, Überlastung, Ligamentäre Überbeanspruchung, Hyperlaxität)
- ***degenerative Veränderungen 15-20%***  
(Diskushernie, Osteochondrose, Facettenarthrose, Spinalstenose)
- ***Frakturen 4-5%*** (Osteoporose, Trauma)

## **Nichtmechanische Ursachen <5%**

- ***Infektionen 0.01%*** (Spondylodiscitis)
- ***Entzündlich rheumatische Erkrankungen 0.3%***  
(Spondarthropathien, RA, Kristalle)
- ***Viszerale Erkrankungen 2%***  
(vaskulär, pulmonal, kardial, gastrointestinal, urogenital)
- ***Neoplasien 0.7%*** (Metastasen, selten primäre Tumore)



## Entscheidend für Sie als Hausarzt:

Unterscheidung «harmlos» von «gefährlich»



red flags

## red flags – Warnzeichen

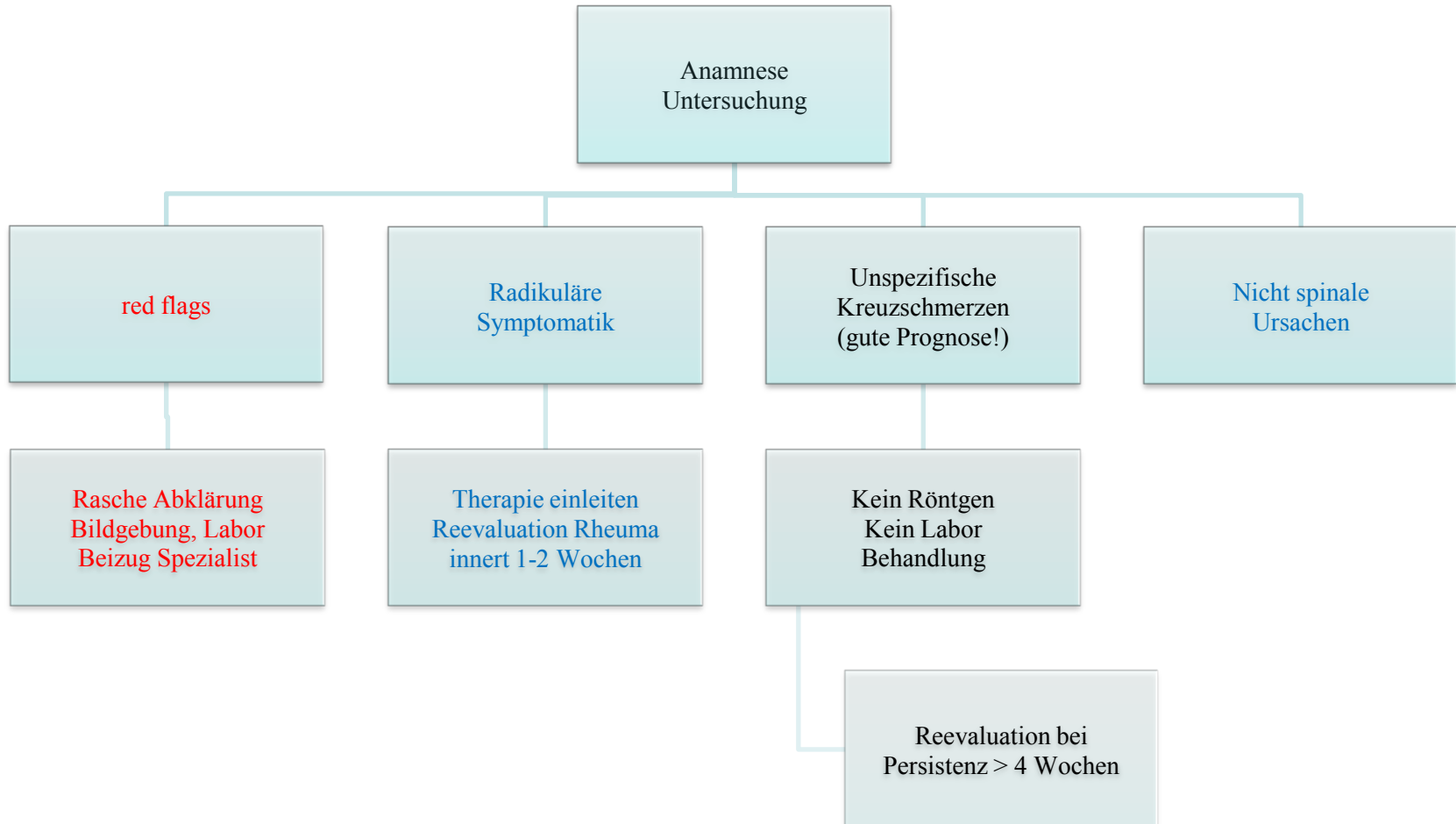
- Alter  $<20$  oder  $>50$  (nicht ohne anderes Zeichen)
- Allgemeinsymptome (Fieber, Nachtschweiss, unklarer Gewichtsverlust)
- Ruheschmerzen, Nachtschmerzen
- Morgensteifigkeit  $> 1h$
- Trauma
- Malignom in der Anamnese
- Immunsuppression (Steroide, HIV, IV-Drogenabusus)
- Neurologisches Symptomatik: Kontinenzstörung (Blase, Mastdarm), Paresen, Reithosenanästhesie

→ **weitere Abklärung indiziert!**

## Diagnostisches Vorgehen

- **Anamnese** → „**Gefährliche**“ **Schmerzursachen erkennen**  
(Allgemeinsymptome, entzündlicher Rückenschmerz, Sturz in Anamnese, Blasen-/Mastdarmprobleme, etc.)
- **Klinik** → „**Gefährliche**“ **Schmerzursachen erkennen**  
(Sensibilitäts-/Kraftdefizite, Sphinktertonus, Reithosenanästhesie, etc.)

# Diagnostisches Vorgehen



## Take home message

- 90% der lumbalen Rückenschmerzen haben eine mechanische Ursache, sind meist harmlos und haben eine gute Prognose
- Mittels den **red flags** sollten gefährliche Ursachen erkannt werden
- Zuweisung zum Spezialisten bei **red flags** oder Beschwerdedauer >6 Wochen
- Der Rheumatologe ist der Spezialist ihrer Wahl für alle Probleme am Bewegungsapparat

