

Rückenschmerzen

Was hilft?

Vorwort

Diese Informationsseite fasst die wichtigsten Erkenntnisse der letzten Jahre zum Thema Rückenschmerzen zusammen. Sie basiert auf aktuellen Forschungsergebnissen, die viele alte „Lehrmeinungen“ und einige bisherige Therapieansätze widerlegen.

An wen richtet sich diese Information:

1. Personen, die unter Rückenschmerzen leiden
2. Betroffene Personen, die wirksame Therapieverfahren suchen
3. Betroffene Personen, die ein aktives Leben in Beruf und Freizeit führen wollen
4. Personen, die Rückenpatienten therapieren und nach wissenschaftlich nachgewiesenen Therapieverfahren suchen

Die folgenden Autoren sind für diesen Beitrag verantwortlich:

1. **Jürgen Schmid**, P.T., M.T., Dip.MDT McKenzie Institut Deutschland e.V.
2. **Jan Kuiper**, P.T., M.T., Dip.MDT McKenzie Institut Deutschland e.V.
3. **Dr. med. Frank Möckel**, Facharzt für Allgemeinmedizin und Physiologie, Rückenzentrum Regensburg (RFZ) www.rfz-regensburg.de
4. **Dr. med. Klaus Klimczyk**, Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und interdisziplinäre Schmerztherapie, www.fachklinik-enzensberg.de
5. **Dr. P. Nilges**, Psychologe
DRK-Schmerz-Zentrum Mainz, www.schmerz-zentrum.de
6. **Dr. med. A. Ljutow**, Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie
DRK-Schmerz-Zentrum Mainz, www.schmerz-zentrum.de

Wir möchten Sie hierbei über folgende Themen informieren:

Kapitel 1: Der neue Umgang mit Rückenschmerzen

Kapitel 2: Einige Tatsachen

Kapitel 3: Ursachen und Risikofaktoren für Rückenschmerzen

Kapitel 4: Ich habe zum ersten Mal Rückenschmerzen, die weniger als 7 Wochen bestehen

Kapitel 5: Ich habe häufig wiederkehrende Rückenschmerzen, die jedoch nach einer gewissen Zeit immer wieder ganz aufhören

Kapitel 6: Ich habe Rückenschmerzen, die seit langem nicht mehr aufhören wollen

Kapitel 7: Warnzeichen bei ernsthaften Erkrankungen der Wirbelsäule

Kapitel 8: Fazit

Kapitel 9: Literaturverzeichnis

Rückenschmerzen

Was hilft?

Kapitel 1:

Der neue Umgang mit Rückenschmerzen

Rückenschmerzen gab es schon immer. Was sich in den letzten Jahrzehnten geändert hat, ist der Umgang mit den Betroffenen. Neueste Studien [1] zeigten, dass die bisherigen Konzepte und Modellvorstellungen zum Teil zum Anstieg an Rückenpatienten geführt haben.

Neue Erkenntnisse in der Wirbelsäulenforschung stellen bisherige Einstellungen zu diesen Beschwerden und ihrer Behandlung stark in Frage.

Die folgenden Abschnitte werden sie über diese neuen Erkenntnisse informieren.

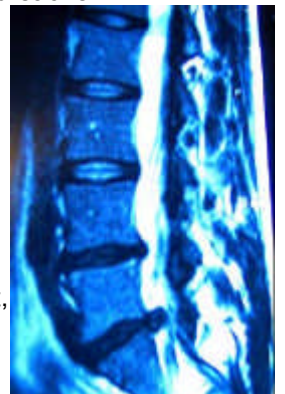
Sie werden sich eventuell von Ratschlägen oder Therapieempfehlungen, die sie bisher erhalten haben, deutlich unterscheiden.

Wir möchten ihnen dabei helfen, mit Ihren Rückenschmerzen besser umgehen zu lernen, länger dauernde Beeinträchtigung zu vermeiden und möglichst schnell wieder zu einem aktiven Leben in Beruf und Freizeit zurückzufinden.

Kapitel 2:

Einige Tatsachen

- Rückenschmerzen sind häufig. In 98 % der Fälle haben sie eine harmlose Ursache (z.B. Rückenschmerzen nach Überlastung)
- Sie bilden sich in vielen Fällen ohne besondere Behandlung von alleine zurück, zumindest soweit, dass man bisherige Aktivitäten weiter ausführen kann
- Degenerative Veränderungen (Gelenksarthrosen, Abnutzungen der Wirbelkörper oder der Bandscheibe) sind eine natürliche Folge des Alterungsprozesses und sind so normal wie graue Haare. Sie haben keine schmerzverursachende Bedeutung. Veränderungen, die über das altersentsprechende Maß hinausgehen, können eventuell Beschwerden verursachen
- Bandscheibenvorfälle verursachen nicht automatisch Rückenschmerzen. Nur ein kleiner Prozentsatz der Vorfälle verursacht tatsächlich Schmerzen.
- Die körperliche Untersuchung ist deshalb wichtiger als der unkritische Einsatz von bildgebenden Verfahren (Röntgenbilder, Kernspindbilder u.ä.). Die Auswertung dieser bildgebenden Verfahren muss unter Berücksichtigung der körperlichen Untersuchung erfolgen
- Patienten mit schmerzhaftem Bandscheibenvorfall haben ebenfalls eine gute Heilungstendenz ohne Operation, nur in ca. 5 % der Fälle ist eine operative Entfernung des Bandscheibenvorfalles notwendig
- Schonung, Bewegungsmangel oder langanhaltende Bettruhe sind nicht geeignet, Rückenschmerzen zu beseitigen. Sie können sogar zum weiteren Bestehen der Schmerzen beitragen.
- Akute Rückenschmerzen können sehr schmerzhaft sein und den Patienten vorübergehend zur Reduktion gewöhnlicher Aktivitäten zwingen. In diesen Fällen kann Bettruhe nötig sein, sie sollte jedoch nicht länger als ein oder zwei Tage dauern
- Ihr Rücken ist gebaut für Bewegung in alle Richtungen. Die bisherige Meinung, dass das „Hohlkreuz“ die Ursache von Rückenschmerzen ist, ist falsch.



Zufallsbefund eines Bandscheibenvorfalles bei einer völlig schmerzfreien 34jährigen Frau.

Rückenschmerzen

Was hilft?

Kapitel 3:

Ursachen und Risikofaktoren für Rückenschmerzen

Viele Patienten, die wegen Rückenschmerzen eine Behandlung aufsuchen, können keinen direkten Auslöser nennen. Wenn Rückenschmerzen wiederholt auftreten, sind mögliche Auslöser und Verstärker:

- Bewegungsmangel
- Einseitige Belastungen, Fehlhaltungen (z.B. langes Sitzen, langes Stehen, Arbeiten in gebeugter Haltung)
- Fehlender Ausgleich zu Alltag und Beruf
- Muskuläre Defizite der rumpfstabilisierenden Muskulatur

Es müssen jedoch nicht immer oben genannte Faktoren für die Schmerzen verantwortlich sein.

Weitere Möglichkeiten sind:

- Stress (->Muskelverspannung)
- Konflikte, Überforderungen in Beruf, Familie usw.
- Unzufriedenheit am Arbeitsplatz
- Negative Stimmungen (z.B. Angst, Depressionen)

Ernsthafte Störungen der Wirbelsäule (Entzündungen, Infektionen, Tumore u.ä.) sollten bei der medizinischen Untersuchung überprüft werden. Sie sind jedoch sehr selten und treten nur bei ca. 1 % der Rückenpatienten auf. Ihr behandelnder Arzt wird Ihnen in der Abklärung dieser seltenen Ursachen behilflich sein.

Die allermeisten Rückenschmerzen sind gutartiger Natur, können jedoch bei ungenauer klinischer Untersuchung, Fehlbewertung von bildgebenden Verfahren (z.B. Röntgenbilder, Kernspinnbilder) und daraus resultierenden fehlerhaften Therapieempfehlungen zur Chronifizierung der Rückenschmerzen führen.

Kapitel 4:

Ich habe zum ersten Mal Rückenschmerzen, die weniger als 7 Wochen bestehen (akute / subakute Phase)

Wie Sie bereits erfahren haben, sind die meisten Rückenschmerzen harmloser Natur (98 %). Obwohl sie keine schwerwiegende medizinische Ursache haben (es ist nichts „kaputt“), sind sie oft äußerst schmerzhaft und stark beeinträchtigend, insbesondere in den ersten Tagen nach Auftreten der Beschwerden.

Der richtige Umgang mit den Schmerzen kann ihre Leidenszeit deutlich verkürzen und die Schmerzen rasch verschwinden lassen.

Im folgenden finden Sie zusammengefasst internationale Empfehlungen, die auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse beruhen [9].

4.1. Aufklärung / Beratung:

- **Keine lange Bettruhe**

In vergangenen Jahren und zum Teil auch heute noch wird Patienten Bettruhe bzw. Schonung verordnet. (z.B. 4-wöchige Bettruhe in Stufenbettlagerung). [16]

Aktuelle Ergebnisse zeigten jedoch: Bettruhe von mehr als 1 – 2 Tagen ist nicht gut, denn:

„Ein ruhender Rücken braucht irgendwann Krücken“ ! Warum?

Rückenschmerzen

Was hilft?

- Die Knochen verlieren an Stabilität
- Die Muskeln werden schwach
- Die Gelenke werden steif und unbeweglich
- Sie verlieren ihre körperliche Ausdauerfähigkeit und werden antriebsarm
- Es fällt Ihnen immer schwerer, wieder aktiv zu werden

Wenn die Rückenschmerzen zu Beginn sehr stark sind, kann kurzfristige Bettruhe (1-2 Tage) nötig sein. Danach sollten Sie so schnell wie möglich wieder auf die Beine kommen!!!

Wechseln Sie ab zwischen kurzen Ruheperioden im Liegen und kurzen Spaziergängen. Versuchen Sie dann, Ihre Belastung langsam immer mehr zu steigern und auf das Liegen langsam zu verzichten.

- **Bleiben Sie aktiv**

Behalten Sie nach kurzfristiger Schonung Ihre täglichen Aktivitäten bei. Das wird keinen Schaden anrichten. Vermeiden Sie zunächst nur extreme und schmerzhafte Belastungen. Grundsätzlich gilt: Alle Bewegungen, die Ihnen gut tun, sind zulässig. Bewegungen wie Gehen, Schwimmen oder Radfahren sind besonders empfehlenswert.

Warum ist Bewegung sinnvoll und gesund?

- Sie erhöht die Stabilität in den Gelenken
- Sie sorgt für eine kräftige Muskulatur
- Sie hält Sie beweglich und geschmeidig
- Sie fördert natürliche chemische Prozesse in Ihrem Körper, die die Schmerzen reduzieren
- Sie fördert den Heilungsprozess
- Sie sorgt für ein gutes Gefühl

Die Meinung, dass das „Hohlkreuz“ die Ursache von Rückenschmerzen ist, ist eindeutig widerlegt. Brustschwimmen kann ohne Bedenken durchgeführt werden. Falls Sie während Ihren sportlichen Aktivitäten zunehmende Schmerzen verspüren sollten, suchen Sie bitte fachkundigen Rat (z.B. Physiotherapeut, Trainer, Arzt). Vielleicht müssen gewisse Bewegungsabläufe leicht modifiziert werden.

Häufig werden Empfehlungen ausgesprochen wie:

- > „Sie sollten das Beugen vermeiden und immer in die Hocke gehen“
- > „Wenn es weh tut, dann hören Sie auf“
- > „Sie sollten nicht mehr als 10 kg heben“

Solche Empfehlungen können in der akuten Phase, wenn die Schmerzen noch sehr stark sind, nützlich sein. Sie werden ausgesprochen, um vor unnötiger Schmerzverstärkung zu schützen. Leider bewirken sie manchmal ein Vermeidungsverhalten, weil die Betroffenen denken, diese Informationen gelten für immer und ewig.

- > „Seit meinem Bandscheibenvorfall darf ich mich nicht mehr bücken“
- > „Man sagte mir, dass ich nicht mehr als 10 kg heben soll“

Die betroffene Personen haben kein Vertrauen in ihren Rücken und entwickeln Angst vor gewissen Bewegungen. Sie trauen sich nicht mehr, normale Bewegungen im Alltag vorzunehmen, was zu nachteiligen Folgen in Beruf und Freizeit führt.

Schmerzhafte Bewegungseinschränkungen können die Folge sein, obwohl die ursprüngliche Verletzung schon längst geheilt ist.

Das sollten Sie deshalb auf jeden Fall beachten:

- > Kurzfristige Schonung kann bei starken Schmerzen notwendig sein.
- > Nehmen Sie alltägliche Aktivitäten sobald als möglich wieder auf

Rückenschmerzen

Was hilft?

- > Vermeiden Sie vorübergehend nur extreme und schmerzhaft Belastungen
- > Längerfristig sollten alle Bewegungen, auch die zunächst stark schmerzhaften, wieder durchführbar sein

In der akuten Phase sollte alles daran gesetzt werden, dass die Schmerzen verschwinden. Zum Teil tun sie dies von alleine, viele akute Rückenschmerzen zeigen eine gute natürliche Heilungstendenz. Sollten sich die Beschwerden jedoch nicht verbessern, sind zusätzliche Behandlungen zur Besserung der Schmerzen angezeigt. Denn je länger die Schmerzen andauern, desto größer ist die Gefahr der Chronifizierung.

Welche Maßnahmen sind nun sinnvoll, damit die Schmerzen so rasch wie möglich wieder verschwinden?

4.2. Wärme / Medikamente / Injektionen:

Wärmeanwendungen können in der akuten Phase zur Schmerzlinderung sehr wirksam sein (22). Sollten diese Maßnahmen nicht ausreichen, können einfache Schmerzmittel eine sehr große Hilfe sein.

In internationalen Richtlinien (z.B. USA, Holland, Deutschland) werden folgende Medikamente empfohlen:

Paracetamol als einfaches Schmerzmittel reicht in vielen Fällen. Wenn die Wirkung unzureichend ist werden entzündungshemmende Schmerzmittel (z.B. Ibuprofen, Diclofenac) empfohlen.

Seien sie vorsichtig mit langzeitiger Einnahme von Entzündungshemmern, da sie unerwünschte Nebenwirkungen (z.B. Magenbeschwerden) zur Folge haben können.

Sprechen sie bei fehlender schmerzlindernder Wirkung und vor allem bei eventuellen Nebenwirkungen unbedingt mit ihrem behandelnden Arzt.

Gezielte Injektionen in schmerzhaft Muskelpartien können eine zusätzliche Hilfe sein, falls die oben genannten Maßnahmen nicht ausreichen sollten (23). Patienten, die unter Beinschmerzen leiden, deren Ursache eine Reizung des Ischiasnervs ist (z.B. Druck auf Nerv nach Bandscheibenvorfall) können durch gezielte Injektionen an den Nerv bleibende Schmerzbefreiung erfahren. Eine Operation kann dadurch in vielen Fällen vermieden werden.



„Sie haben mich gerade noch rechtzeitig gerufen. In 2 Tagen wäre es Ihnen schon besser gegangen.“

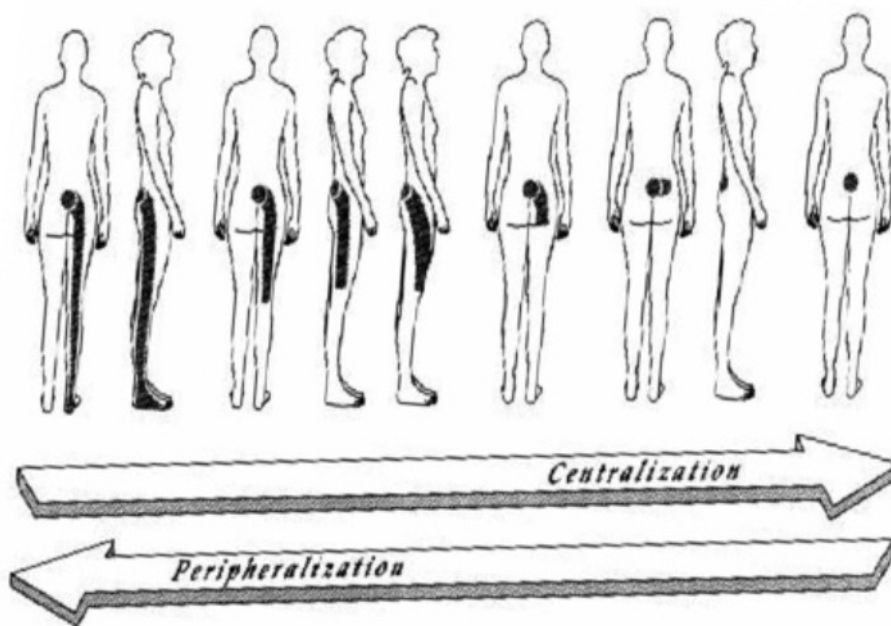
Rückenschmerzen

Was hilft?

4.3. Spezifische Übungen:

Im Moment gibt es erste wissenschaftliche Hinweise, dass bei subakuten Patienten spezifische McKenzie-Übungen sinnvoll sind [10]. Hierbei werden bei der Untersuchung des Patienten Bewegungen wiederholt ausgeführt um diejenige Bewegungsrichtung zu identifizieren, die die Schmerzen reduzieren bzw. beseitigen. Diese Übungen können dann zu Hause oder bei der Arbeit zur aktiven Schmerzkontrolle durchgeführt werden.

Bei Patienten mit ausstrahlenden Schmerzen ins Bein, ist häufig eine anhaltende Reduktion der Beinschmerzen zu beobachten. Man nennt dieses Phänomen „Zentralisierung“. Die Rückenschmerzen können sich dabei verstärken.



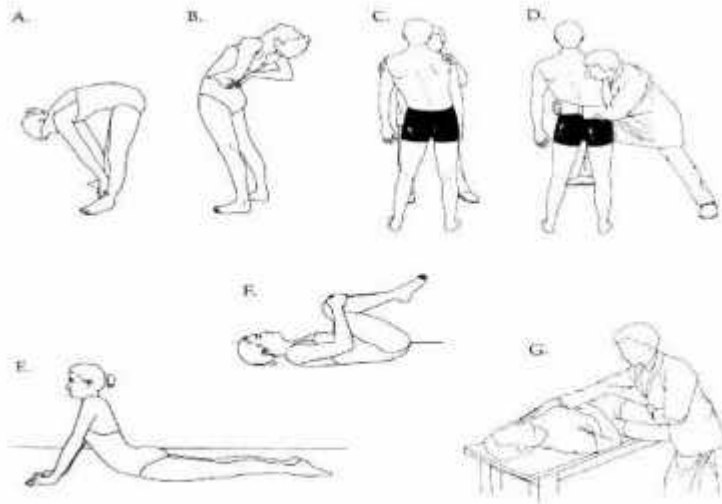
Wenn sich der Schmerz so verhalten sollte, hat dies folgende Konsequenzen [11,12,13,14,15]:

- Rasche bleibende Schmerzbeseitigung
- Schnellere Herstellung der vollen Beweglichkeit
- Günstige Prognose (Patienten die dieses Phänomen aufweisen, mussten in diversen Studien nicht an der Bandscheibe operiert werden)
- Schnellere Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess

Rückenschmerzen

Was hilft?

Eine Studie von Kopp [14] ist besonders interessant. Alle untersuchten Patienten hatten einen symptomatischen Bandscheibenvorfall mit neurologischen Veränderungen. Diejenigen Patienten, die mit den McKenzie-Übungen wieder eine schmerzfreie Streckung der Lendenwirbelsäule innerhalb von 3 Tagen erreichten, mussten anschließend nicht operiert werden.



Test- und Therapiebewegungen
im McKenzie Konzept

4.4. Mobilisationen/Manipulationen durch Physiotherapeuten / Chiropraktiker / Ärzte:

Sollten einfache schmerzlindernde Maßnahmen, Medikamente oder spezifische Übungen nicht wirkungsvoll den Schmerz beseitigen, können manuelle Verfahren zur Anwendung kommen. Hierbei identifiziert der geschulte Therapeut/Arzt schmerzhaft eingeschränkte Wirbelsäulengelenke. Durch gezielte mobilisierende Verfahren werden dann schmerzhafte Bewegungseinschränkungen behoben. Diese Art von Behandlungen bieten Physiotherapeuten oder Ärzte mit der Zusatzausbildung in "Manueller Therapie", „Osteopathie“ oder "Chiropraxis" an.

Manche Länder empfehlen diese Art der Behandlung innerhalb des ersten Monats nach Einsetzen der Symptome, manche Länder raten erst nach 6 Wochen dazu.

Sprechen sie gegebenenfalls mit ihrem Arzt über diese Behandlungsmöglichkeit.

4.5. Passive Therapien:

Bisher häufig verwendete Therapien wie Elektrotherapie und Traktionstherapie zeigen in bisher erfolgten Untersuchungen keinen Wirkungsnachweis. Die Ergebnisse von Untersuchungen zu Massagen und Akupunktur sind zumindest widersprüchlich.

Im allgemeinen sollten oben genannte Therapieverfahren nicht der primäre Behandlungsansatz sein, da aktive Bewegungsprogramme langfristig eine größere Wirkung erzielen.

Rückenschmerzen

Was hilft?

Kapitel 5:

Ich habe häufig wiederkehrende Rückenschmerzen, die jedoch nach einer gewissen Zeit immer wieder ganz aufhören

Über wiederkehrende Rückenschmerzen mit dazwischen liegenden schmerzfreien Phasen berichten Patienten häufig.

Bei der körperlichen Untersuchung sollten Faktoren identifiziert werden, die vielleicht ursächlich für diese episodischen Rückenschmerzen sein könnten.

Dies können z.B. häufig wiederkehrende Fehlbelastungen bei der Arbeit sein. Besonders Personen von Berufsgruppen, die sich wiederholt bücken müssen (z.B. bei Maurern) oder lange ohne Haltungsunterbrechung in sitzender Position verbringen, klagen häufig über das oben beschriebene Symptom.

Auch bestimmte Wirbelsäulenerkrankungen wie z.B. Spondylololsthesis (= Wirbelgleiten) können wiederkehrende Schmerzen verursachen. Eine gründliche körperliche Untersuchung unter Einsatz von speziellen Untersuchungsverfahren (z.B. Röntgenbilder) kann diese Störung erkennen.

Diese wiederkehrenden Schmerzen können in der Anfangsphase auch sehr schmerzhaft sein. Die Behandlungsempfehlungen zur Schmerzkontrolle bzw. –befreiung sind die Gleichen wie in Kapitel 4 beschrieben. Zusätzliche Therapiemaßnahmen können speziell zur Vorbeugung und Verhütung hier sehr sinnvoll sein.

Beim oben beschriebenen Krankheitsbild sind häufig folgende Tendenzen zu beobachten:

- Die Schmerzen werden von Schmerzepisode zu Schmerzepisode immer stärker
- Die Schmerzen, die zu Beginn nur im Rücken waren, strahlen ins Gesäß oder Bein aus
- Die Schmerzen brauchen immer länger, bis sie verschwinden

Je stärker die Schmerzen werden, je weiter sie ins Bein ausstrahlen oder je länger die Zeit bis zur Schmerzbeseitigung dauert, desto größer ist die Gefahr, dass Sie chronifizieren.

Folgende zusätzliche Therapiemaßnahmen werden auf Grund von wissenschaftlichen Untersuchungen empfohlen:

5.1. Arbeitsplatzanalysen:

Wissenschaftler fanden heraus, dass es keine deutlichen Zusammenhänge zwischen degenerativen Veränderungen und Kreuzschmerzen gibt. Röntgenaufnahmen von bekannten Gewichthebern zeigten keinen Zusammenhang zwischen radiologisch feststellbaren Veränderungen und der Fähigkeit zur Schwerarbeit. Gewisse Zwangshaltungen oder einförmige, wiederholt auftretende Bewegungsabläufe im Beruf können jedoch zu wiederkehrenden Rückenschmerzen führen. Diese Schmerzen treten bei Personen mit leichter körperlicher Tätigkeit gleich häufig auf wie bei Schwerarbeitern, wobei letztere mehr Arbeitsausfälle haben, da es unmöglich ist, mit diesen Beschwerden zu arbeiten.

Epidemiologen und Arbeitswissenschaftler haben gewisse Berufsgruppen identifiziert, die häufiger unter Rückenschmerzen leiden:

- > Berufe, die schweres Heben oder häufiges Bücken beinhalten
- > Berufe, die langes Sitzen oder Stehen beinhalten

Wie erkennen Sie, dass eventuell die Bewegungsabläufe am Arbeitsplatz eine ursächliche Rolle bei Ihren wiederkehrenden Schmerzen spielen?

Rückenschmerzen

Was hilft?

- > Sie haben vor der Arbeit weniger Schmerzen oder Muskelverspannungen als nach der Arbeit
- > Während der Arbeit nehmen die Schmerzen zu
- > Akute Schmerzepisoden wurden durch gewisse Bewegungen bei der Arbeit ausgelöst
- > An Tagen ohne Arbeit (z.B. Wochenende) geht es Ihnen besser

Wenn oben genannte Punkte zutreffen, kann eine Analyse ihres Arbeitsplatzes von großem Vorteil sein. Gewisse Bewegungsabläufe oder Haltungsmuster lassen sich leicht beeinflussen und der Nutzen für den Betroffenen ist von großem Wert.

Jedoch gibt es auch Tätigkeiten (z.B. Maurer in Akkordarbeit), die auf Grund ihrer Tätigkeit manche Bewegungen nicht vermeiden können. Gezielte Ausgleichsbewegungen oder spezifische Übungen (Siehe auch „Spezifische Übungen“ und „Selbstbehandlungsbücher“) können hier Hilfe leisten.

Bitte sprechen Sie darüber mit einem Arbeitsmediziner oder in Arbeitsergonomie ausgebildeten Therapeuten.

5.2. Selbstbehandlungsbücher:

In einer Untersuchung aus Australien kam man zu dem Schluss, dass Selbstbehandlungsbücher ein wirkungsvolles Hilfsmittel in der Therapie von Rückenpatienten sein können (23).

Zwei Bücher haben in den letzten Jahren durch wissenschaftliche Untersuchungen auf sich aufmerksam gemacht.

1. „Behandle Deinen Rücken selbst“ [17]: Autor - Robin McKenzie

Eine Studie von Udermann et al. (2000) untersuchte dieses Selbstbehandlungsbuch. Die Patienten hatten gutartige Rückenschmerzen von durchschnittlich 10-jähriger Dauer. Ihnen wurde aufgetragen, die Haltungsempfehlungen und Übungsprogramme in diesem Buch zu befolgen. Nach 18 Monaten wurden die Personen wieder untersucht.

Das Ergebnis nach 18 Monaten lautete:

- Die Schmerzen haben sich um 75 % reduziert
- Die Häufigkeit der akuten Schmerzattacken haben sich um 96 % reduziert
- 95 % machten das Buch hierfür verantwortlich



2. „The Back Book“ [20]: Autor – Prof. Gordon Waddell u.a.

Eine Untersuchung zu diesem Buch zeigte, dass Aufklärung bei Rückenschmerzen hilfreich ist.

5.3. Allgemeine Bewegung:

Bewegungsmangel und geringe körperliche Fitness können wiederkehrende Rückenschmerzen begünstigen. Einseitige Haltungsmuster im Beruf werden unter Umständen besser toleriert, wenn betroffene Personen in der Freizeit für einen aktiven Ausgleich sorgen.

Die langfristige Prognose hängt unter anderem davon ab, ob Personen wieder ein aktives Leben führen. Dies gilt auch für Personen mit operiertem oder konservativ behandeltem Bandscheibenvorfall [24]. Schonung und Bewegungsmangel ist langfristig Gift für Ihren Rücken.

Welche Bewegungen sind hilfreich?

Empfehlenswert sind Gehen, Laufen, Radeln oder Schwimmen.

Rückenschmerzen

Was hilft?

Doch auch andere Bewegungen sind zulässig, unter der Voraussetzung, dass Sie während und nach dieser Belastung nicht anhaltend verstärkte Schmerzen spüren.

Was sollte man dabei beachten:

- > Die Regel "mäßig, aber regelmäßig" hat nach wie vor ihre Gültigkeit
- > Akzeptieren Sie Ihre eigenen körperlichen Grenzen
- > Sehen Sie Bewegung nicht verbissen als Gesundheitstechnik mit selbstquälerischen Zügen
- > Wählen Sie aus der Fülle der Disziplinen eine aus, die Ihnen Spaß macht

5.4. Spezifische Übungen:

a) McKenzie - Übungen:

Erste wissenschaftliche Hinweise zeigen, dass mit gezielten Ausgleichsübungen nach McKenzie die Häufigkeit akuter Schmerzattacken gesenkt werden kann. Die Übungen und Haltungsempfehlungen sind besonders geeignet wenn folgende Punkte zutreffen:

- > Ihre Rückenschmerzen werden verstärkt durch gewisse Bewegungen oder Haltungen (z.B. langes Sitzen, Aufstehen vom Sitzen, Bücken, Heben von schweren Lasten)
- > Ihre Rückenschmerzen werden gelindert durch gewisse andere Bewegungen oder Haltungen (z.B. Liegen, Gehen, Bewegung)
- > Die Schmerzen sind im Rücken stärker als im Bein
- > Die Beinschmerzen sind nicht dauerhaft, d.h. sie haben während des Tages auch schmerzfreie Intervalle
- > Sie haben morgens Anlaufschwierigkeiten in Form von Steifigkeit oder Schmerzen

Die Übungen sind nicht geeignet wenn folgende Punkte zutreffen:

- > Die Rückenschmerzen sind unabhängig von gewissen Bewegungen oder Haltungen
- > Sie haben primär nur Nachtschmerzen
- > Sie haben konstante Beinschmerzen mit neurologischen Ausfallserscheinungen (z.B. starke einseitige Muskelschwäche oder Taubheit im Bein mit konstanten Beinschmerzen)
- > Die Schmerzen sind im Bein stärker als im Rücken
- > Schmerzen mit plötzlichem Kontrollverlust der Blasen- oder Darmfunktion
- > Schmerzen in Verbindung mit Fieber
- > Schmerzen in Verbindung mit Unwohlsein und allgemein reduziertem Gesundheitszustand (Schlapp, müde), speziell bei vorausgegangener Operation wegen einer Tumorerkrankung
- > Akut auftretende Schmerzen nach einem Unfall (z.B. Sturz)

Wenn sie unsicher sind, fragen Sie bitte einen Arzt / Therapeuten, der in dieser Therapieform speziell geschult wurde.

b) Training der rumpfstabilisierenden Muskulatur:

Gewisse Personen, die unter häufig wiederkehrenden Rückenschmerzen leiden, zeigen unter Umständen eine unzureichende muskuläre Kontrolle des Rückens.

In diesem Fall kann muskuläres Training sehr hilfreich sein.

Stabilisierende Übungen des Rückens mit Betonung der Bauch- und Rückenmuskulatur können erfolgen durch:

- > Gezielte Übungen nach Anleitung zu Hause

Rückenschmerzen

Was hilft?

- > Gezielte Übungen mit speziellen Trainingsgeräten (z.B. Krankengymnastik mit Geräten in Physiotherapiepraxen, Fitness-Studios)
- > Gezieltes rumpfstabilisierendes Trainingsprogramm durch analysegestützte medizinische Trainingstherapie der Wirbelsäule, z.B. nach dem FPZ-Konzept, www.fpz.de [18,19].

Wenn sie unsicher sind, fragen Sie bitte einen Arzt / Therapeuten.

Intensive Übungen speziell an Geräten sollten idealer Weise nur nach einer eingehenden körperlichen Untersuchung erfolgen, um Erkrankungen der Wirbelsäule auszuschließen, die eventuell nachteilig auf solche Übungsprogramme reagieren (z.B. schmerzhafte Bandscheibenvorwölbungen).

Kapitel 6:

Ich habe Rückenschmerzen, die seit langem nicht mehr aufhören wollen

Epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass ca. 8-10 % aller Rückenschmerzen chronisch werden, d.h. die betroffenen Patienten haben Ihre Schmerzen länger als 7 Wochen. Manche Autoren sprechen von chronisch, wenn die Schmerzen länger als 3 bzw. 6 Monate bestehen. Dies hat jedoch keine Konsequenz bezüglich der Behandlung dieser Gruppe.

Je länger die Schmerzen andauern, desto unwahrscheinlicher ist es, dass Sie durch isolierten Einsatz von Medikamenten behoben werden können.

Die folgenden Vorgehensweisen sind am besten geeignet, die Schmerzen wieder „in den Griff“ zu bekommen:

6.1. Verändern Sie Ihre Einstellung zu den Schmerzen!

Werden Sie zum **BEWÄLTIGER!**

- Behalten Sie tägliche Aktivitäten bei – das wird keinen Schaden anrichten. Vermeiden Sie nur extreme Belastungen.
- Versuchen Sie wieder aktiv zu werden – Gehen, Laufen, Radeln, Schwimmen etc. trainiert die Muskulatur und den Rücken und bewirken ein größeres Wohlfühl
- Beginnen Sie langsam und steigern Sie kontinuierlich die Belastung
- „Horror geschichten“ von anderen bergen meist viel Unsinn in sich, beachten Sie sie gar nicht
- Schmerzen bedeuten nicht gleich Schaden.
- Jeder hat gute und schlechte Phasen. Eine vorübergehende Schmerzverstärkung bedeutet nicht zwangsläufig, dass das Kreuz wieder „ausgerenkt“ ist oder Sie wieder einen Bandscheibenvorfall haben
- Versuchen Sie wieder aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Das ist wesentlich besser, als im Bett zu liegen
- Tun Sie wieder Dinge, die Ihnen früher Freude gemacht haben. Ziehen Sie sich nicht zurück

6.2. Übungsprogramme:

- Wissenschaftlich ist mittlerweile klar nachgewiesen, dass Patienten, deren Beschwerden bereits chronisch wurden, Übungsprogramme durchführen sollten.
- **AKTIVE ÜBUNGSPROGRAMME** haben langfristig eine bessere Wirkung erzielt als **PASSIVE THERAPIEN**
- Was Sie tun, ist wesentlich für den langfristigen Therapieerfolg.
**Die Verantwortung liegt bei Ihnen und nicht beim Arzt oder Therapeuten.
Nur SIE SELBST können langfristig das Problem in den Griff bekommen!!!**
- Welche Art von Übungen
 - Krafttraining oder
 - Stretching-Übungen oder
 - gezielte Übungen (z.B. nach McKenzie [15,17])

Rückenschmerzen

Was hilft?

hängt stark von der Ursache der Rückenschmerzen ab.

Bitte lesen Sie hierzu Kapitel 5.4.

6.3. Multidisziplinäre Therapieansätze:

Die Ursachen für die Entwicklung von chronischen Rückenschmerzen können vielfältiger Natur sein. In neuesten Untersuchungen hat man mechanische Faktoren (z.B. Bewegungsmangel, Zwangshaltungen) und psychosoziale Faktoren (z.B. Stress, Unzufriedenheit am Arbeitsplatz, Konflikte in Beruf und Familie) identifiziert.

Die Schmerzen können durchaus von beiden Faktoren unterhalten werden. Hinzu kommt, dass bei anhaltenden Schmerzen ein "Schmerzgedächtnis" entstehen kann. Der menschliche Körper besitzt ein System, das schmerzhemmende Substanzen, so genannte Opiode, herstellen kann. Vor allem bei extrem schweren Verletzungen schüttet die Steuerzentrale im Gehirn die Wirkstoffe aus. Dauerschmerzen können das System der Schmerzhemmung stark beeinträchtigen - obwohl die Verletzung abgeklungen ist, halten Schmerzen an.

Bei anhaltenden Schmerzen, die sich durch bisherige oben beschriebene Maßnahmen nicht verbessern, kann ein kombiniertes Therapieangebot bestehend aus verschiedenen Fachrichtungen (Arzt, Physiotherapeut, Sportlehrer, Psychologe, Ergotherapeut) sehr wirksam sein.

Hierzu stehen diverse Kliniken oder Schmerzambulanzen zur Verfügung, die solche Programme anbieten.

Sprechen Sie gegebenenfalls mit Ihrem Arzt.

Kapitel 7:

Warnzeichen für das Vorliegen ernsthafter Erkrankungen der Wirbelsäule

Gemessen an der großen und steigenden Zahl von Rückenschmerzen harmloser Natur sind ernsthafte Erkrankungen als Ursache mit etwa 2 % sehr selten.

Hier die wichtigsten Warnzeichen:

- Schmerzen nach einem Unfallgeschehen (Knochenbruch?)
- Schmerzen in Verbindung mit Fieber, Infektionskrankheit, Rheuma (Entzündung?)
- Taubheitsgefühl an einem Bein, einseitige Muskelschwäche oder Lähmung, Kontrollverlust über Blasen- und Darmfunktion, einseitiger Beinschmerz größer als Rückenschmerz (Nervenwurzelschädigung?)
- Gewichtsverlust (Größerer Gewichtsverlust ohne bekannte Ursache)
- Reduzierter Allgemeinzustand mit Schwäche und Unwohlsein, insbesondere in Verbindung mit einer vorangegangenen Tumorerkrankung in anderen Organen (Metastasen?)
- Gehäufte Knochenbrüche in fortgeschrittenem Alter, vor allem bei Frauen (Osteoporose?)

Sollten Ihre Rückenschmerzen mit einem oder mehreren dieser Warnzeichen einhergehen, so wenden Sie sich damit an Ihren behandelnden Arzt.

In den meisten Fällen werden Sie eine beruhigende „Entwarnung“ erhalten. Falls erforderlich werden weitere Untersuchungen und Behandlungen von Ihrem Arzt veranlasst.

Rückenschmerzen

Was hilft?

Kapitel 8:

Fazit

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir hoffen, Ihnen mit diesen Informationen weiterhelfen zu können.

Lassen Sie nicht die Schmerzen das Ruder übernehmen. Je eher Sie wieder in Gang kommen, desto schneller geht es Ihnen wieder besser. Denken Sie bitte nicht, ich selbst kann nichts dagegen machen.

Sie sind die wichtigste Person bei der Behandlung dieser Schmerzen, denn Sie sind für sich verantwortlich und nicht Ihr Arzt oder/und Therapeut.

Die meisten Schmerzen haben eine harmlose Ursache und stellen keinen ernsthaften Schaden dar. Holen Sie sich gegebenenfalls eine zweite Meinung ein, falls Sie eventuell Zweifel an den seither verordneten Therapieempfehlungen haben.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Schmid
Jan Kuiper

Klaus Klimczyk
Paul Nilges

Frank Möckel
Andre Ljutow

Rückenschmerzen

Was hilft?

Kapitel 9:

Literaturverzeichnis

1. Nachemson Alf L., Jonsson Egon: Neck and Back Pain. The Scientific Evidence of Causes, Diagnosis, and Treatment, 1. Auflage 2000, Lippincott Williams & Wilkins, ISBN 0-7817-2760-X
2. Boos N., et al: 1995 Volvo Award in clinical sciences: The diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging, work perception, and psychosocial factors in identifying symptomatic disc herniations. Spine 1995;20: 2613-25.
3. Van Tulder et al: Spinal radiographic findings and non-specific low back pain. Spine 22 (1997) 427-434
4. Weishaupt D et al: MR imaging of the lumbar spine: Prevalence of intervertebral disc extrusion and sequestration, nerve root compression, end plate abnormalities, and osteoarthritis of the facet joints in asymptomatic volunteers, Radiology, 1998;209:661-6
5. Wiesel SW: A study of computer assisted tomography: The incidence of positive CT scans in an asymptomatic group of patients. Spine 9:549-551, 1984
6. Donelson, R, Aprill C, Medcalf R, Grant W: A prospective study of centralization of lumbar and referred pain. Spine Vol. 22, No. 10, 1997
7. Locher H, Nilges P: Wie chronifiziere ich meinen Schmerzpatienten. Orthopädische Praxis 37, 10 (2001) 672-677
8. Waddell Gordon: The Back Pain Revolution, 1. Auflage 1988, Churchill Livingstone, ISBN 0 443 060398
9. Koes Bart W. et al: Clinical Guidelines for the Management of Low Back Pain in Primary Care - An International Comparison. Spine Vol. 26, No. 22, 2001
10. Cherkin D. et al: A comparison of physical therapy, chiropractic manipulations, and provision of an educational booklet for the treatment of patients with low back pain. The New England Journal of Medicine, Vol. 339, No. 15, 1998
11. Alexander, A., A. Jones, and D. Rosenbaum: Nonoperative management of herniated nucleus pulposus: patient selection by the extension sign: long-term follow-up. Orthopedic Review, 21 (2), S. 181-8, 1992
12. Donelson et al: The centralization phenomenon: its usefulness in evaluating and treating referred pain. Spine 15 (3), 1990
13. Karas R. et al: The relationship between nonorganic signs and centralization of symptoms in the prediction of return to work for patients with low back pain. Physiscal Therapy, 77 (4), S. 354-60, 1997
14. Kopp J. et al: The use of lumbar extension in the evaluation and treatment of patients with acute herniated nucleus pulposus, a preliminary report. Clinical Orthopedics, 202, S. 211-8, 1986
15. Long A: The centralization phenomenon: its usefulness as a predictor of outcome in conservative treatment of chronic low back pain. Spine 20 (23), 1995
16. Deyo RA et al: How many days of bedrest? NEMed J. 315 (17), 1986
17. McKenzie, R: Behandle Deinen Rücken selbst. Firma Frei AG, Tel. 07661-93360, Fax: 07661-933650, e-mail: www.frei-ag.de
18. Weishaupt, Ph.: Trainingstherapie für die Wirbelsäule, Physiotherapie med. 2/2000, S. 21-29
19. Denner A.: Die Trainierbarkeit der Rumpf-, Nacken- und Halsmuskulatur von dekonditionierten Rückenschmerzpatienten, Manuelle Medizin, 1/1999, S. 34-39
20. The Back Book, ISBN 0 11 322312 9, The Stationary Office, PO BOX 29, Norwich, NR3 1GN Deutsche Übersetzung durch P. Nilges, DRK-Schmerz-Zentrum, www.schmerz-zentrum.de
21. Ljutow, A., Ribbat M.: Der schmerzende Rücken. Fa. Berlin Chemie, 2001
22. Nadler S. et al: Continuous low-level heat wrap therapy provides more efficacy than ibuprofen and acetaminophen for acute low back pain. Spine Vol. 27, No. 10, 2002-06-11
23. Bogduk N.: Evidenced-based clinical guidelines for the management of acute low back pain. November 1999
24. Weber H: Lumbar Disc Herniation. A controlled, prospective study with ten years of observation. Spine 8(2), 1983