

Die Last mit dem Kreuz

Behandlungsoptionen chronischer Rückenschmerzen in einer schmerztherapeutischen Praxis

**Jürgen Langer
Facharzt für Anästhesiologie
Spezielle Schmerztherapie**

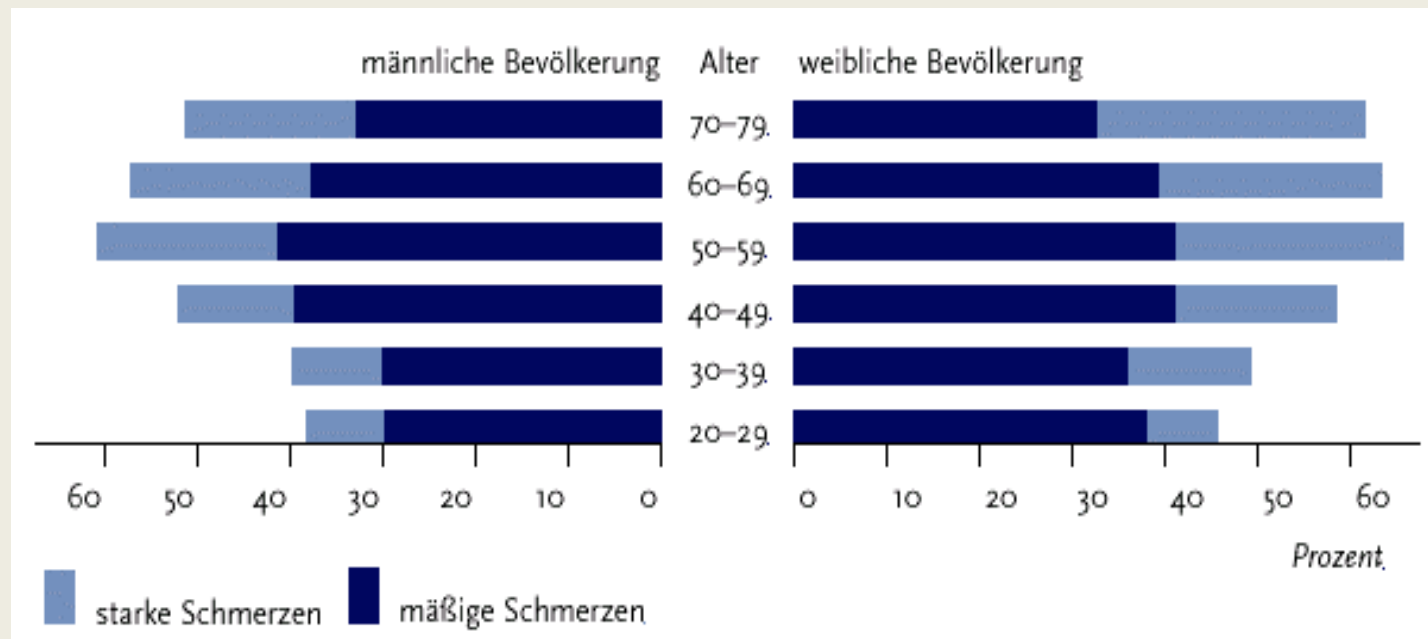
Prävalenz von Rückenschmerzen

- **Punktprävalenz** 40%¹
- **1-Jahres-Prävalenz** 70%²
- **Lebenszeit-Prävalenz** 80%²

1. Anzahl der Menschen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt an Rückenschmerzen leiden

2. Wahrscheinlichkeit für das Auftreten innerhalb eines Jahres / des gesamten Lebens

Häufigkeit mäßiger und starker Rückenschmerzen



Auftretenshäufigkeit in Prozent nach Altersklassen in Jahren

Erstdiagnostik

Schmerzanamnese
Schmerzanalyse
Klinische Untersuchung
Zusatzbeschwerden

Leitsymptom Schmerz

Faustregeln

- **Mechanischer Schmerz**
 - wird verstärkt durch Bewegung
 - bessert sich durch Ruhe
- **Entzündlicher Schmerz**
 - wird besser durch Bewegung
 - verstärkt durch Ruhe
- **Psychogener Schmerz**
 - dauert immer an



Synopsis zur Diagnostik und Therapie

Einfacher
(unkomplizierter)
Rückenschmerz

Alarmierende
Symptome
>> red flags <<

bewegungsabhängig

- in die Extremitäten ausstrahlend
- Sensibilitätsstörungen
- Paresen
- Gewichtsabnahme
- Labor auffällig
- karzinomverd. Sympt.
- **Kaudasyndrom**

Nach
3-4 Wochen
Therapie-
resistenz

sofort

sofort

Weiterführende (fachärztliche) Diagnostik
und Therapie

Vorstellung
Klinik

Behandlung von Rückenschmerzen

Medikamentöse Therapie

Rückenschmerzen: Leitlinien der medikamentösen Therapie

von R. Wörz, G. Müller-Schwefe, I. Stroehmann, L. Zeuner, W. Zieglgänsberger, M. Zimmermann

Für die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. (DGS). Erarbeitet von Mitgliedern folgender Gesellschaften: Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS), Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, Schmerztherapeutisches Kolloquium (StK).

Medikamentöse Therapie von Rückenschmerzen je nach Schmerztyp

Schmerztyp

Medikation

Nozizeptorschmerz

- entzündungskorreliert NSAR / Cox-2-Hemmer, Kortikosteroide

- tonusassoziiert Flupirtin, Tolperison, Lokalanästhetika,
Muskelrelaxanzien

- osteogen Bisphosphonate, z.B. Alendronsäure

Übertragender Schmerz Lokalanästhetika

Neurogener Schmerz Antidepressiva, NSAR, Antikonvulsiva

Bei heftigen Rückenschmerzen kommen jeweils auch Opiode in Betracht

Rückenschmerzen: Leitlinien der medikamentösen Therapie

von R. Wörz, G. Müller-Schwefe, I. Stroehmann, L. Zeuner, W. Zieglgänsberger, M. Zimmermann

Für die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. (DGS). Erarbeitet von Mitgliedern folgender Gesellschaften: Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS), Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, Schmerztherapeutisches Kolloquium (StK).

Medikamentöse Therapie von Rückenschmerzen je nach Schmerzdauer		
Schmerzdauer unter 1 Woche	1 Woche bis 3 Monate	länger als 3 Monate
<p>NSAR z.B. ASS, Ibuprofen, Diclofenac, Indometacin</p> <p>Flupirtin retardiert</p> <p>Lokalanästhetika z.B. Ropivacain, Bupivacain</p> <p>Kortikosteroide z.B. Triamcinolon, Dexamethason, Prednisolon</p> <p>Lokalanästhetikum + Kortikosteroid</p> <p>Tetrazepam</p>	<p>Flupirtin retardiert</p> <p>NSAR z.B. Ibuprofen, Diclofenac, Meloxicam, ASS, Indometacin</p> <p>Opioide (Retardform!) z.B. Tilidin/Naloxon, Tramadol</p> <p>Lokalanästhetika z.B. Ropivacain, Bupivacain</p> <p>Muskelrelaxanzien (möglichst keine Benzodiazepine!)</p>	<p>Flupirtin retardiert</p> <p>Opioide (Retardform!) z.B. Tilidin/Naloxon, Tramadol, Morphin</p> <p>Antidepressiva z.B. Amitriptylin, Doxepin, Clomipramin</p> <p>Lokalanästhetika z.B. Ropivacain, Bupivacain</p> <p>NSAR (pathogenese-abhängig) z.B. ASS, Ibuprofen, Diclofenac, Indometacin</p>

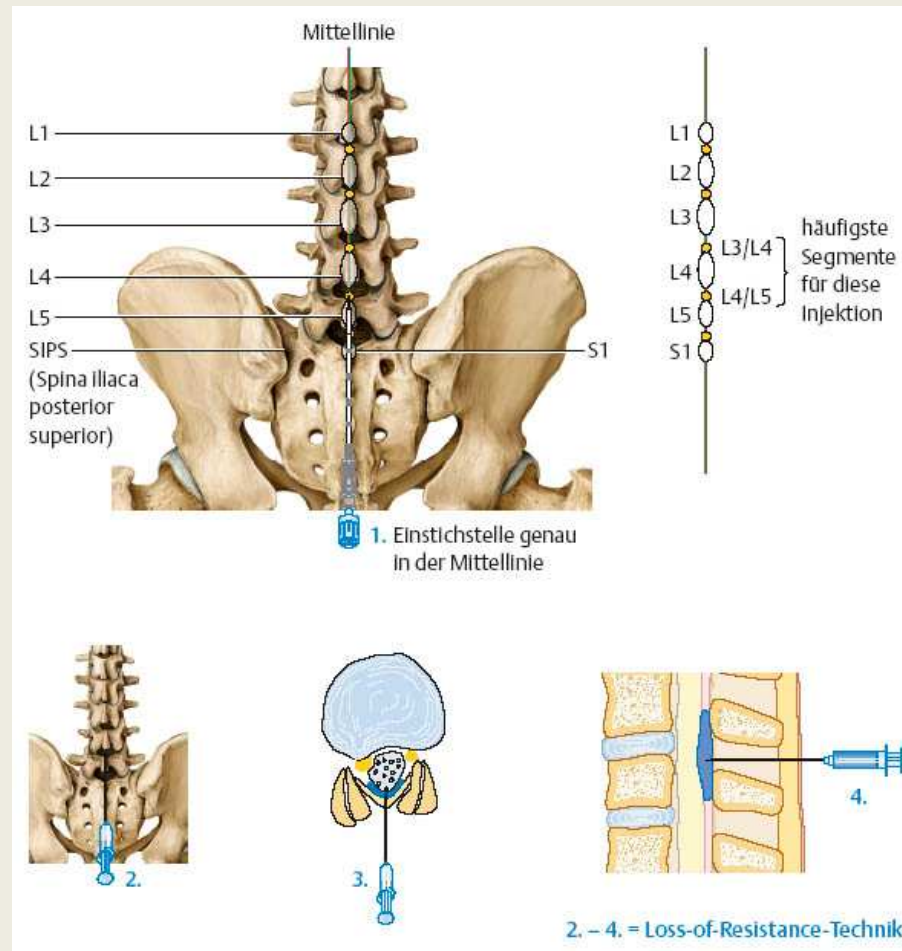
Interventionelle Verfahren

Ziel: Unterbrechung des Schmerzreizes

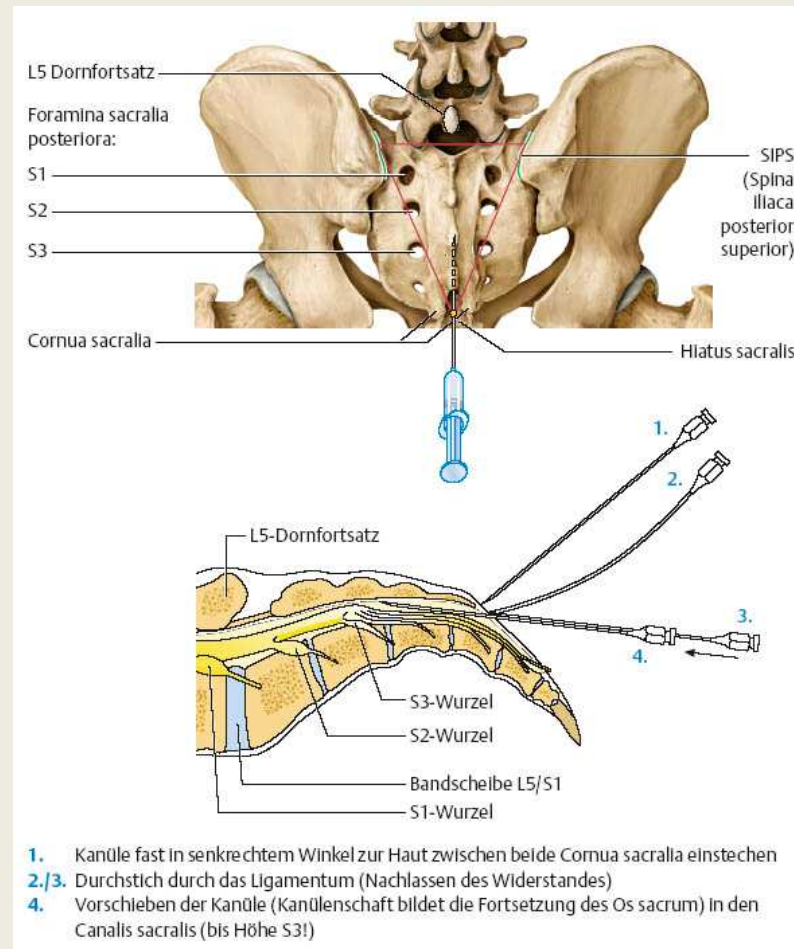
- Erleichterung der Mobilisation, Krankengymnastik wird teilweise dadurch erst möglich bzw. effektiv umsetzbar
- Injektion von Lokalanästhetika und/oder Corticosteroiden zu therapeutischen Zwecken
- Spezielle (fachärztliche) Infiltrationstherapie:
z.B. Wurzelblockade, PDI, Kaudal- Facette
u.a.



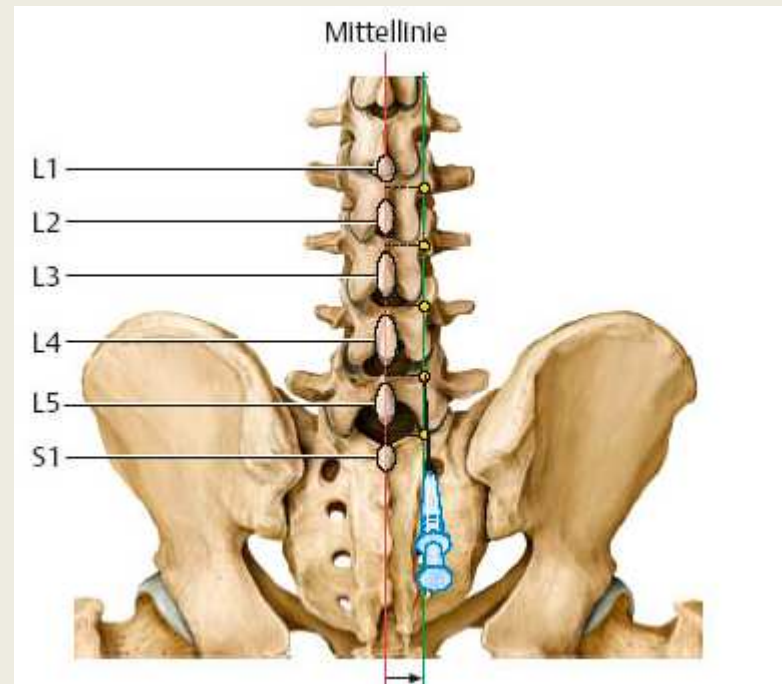
PDI = peridurale Infiltration



Kaudalblockade / sacrale Umflutung



Facettengelenksblockaden



Triggerpunktbehandlung

Im 17.
Jahrhundert



Im 21. Jahrhundert

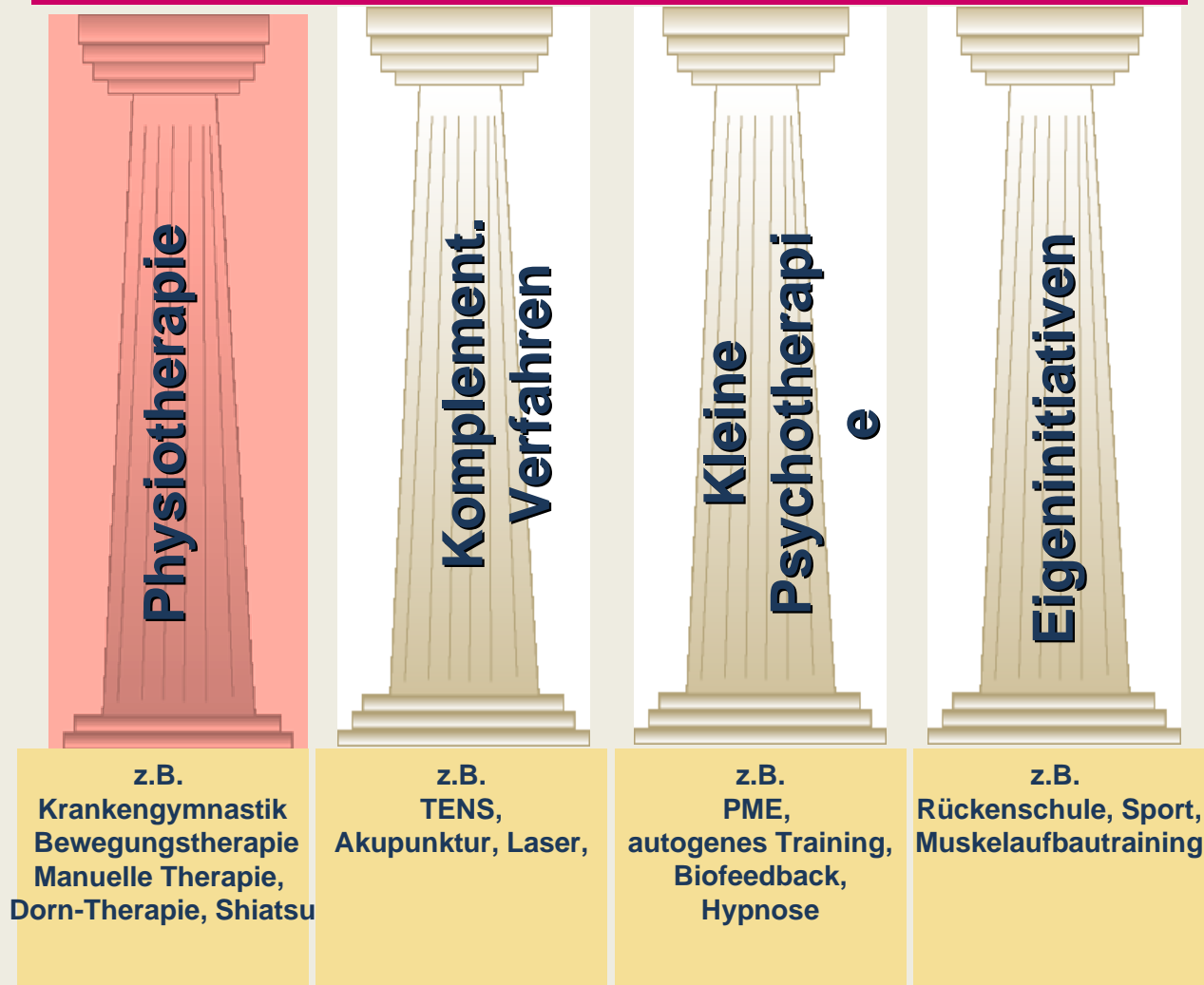
- Lokalanästhetika
- TP Akupunktur
- manuelle Manipulation
- Laserbehandlung
-

Behandlung von Rückenschmerzen

Nicht-medikamentöse Therapie

Ergänzende Verfahren der Schmerztherapie

nicht-medikamentöse Schmerztherapie



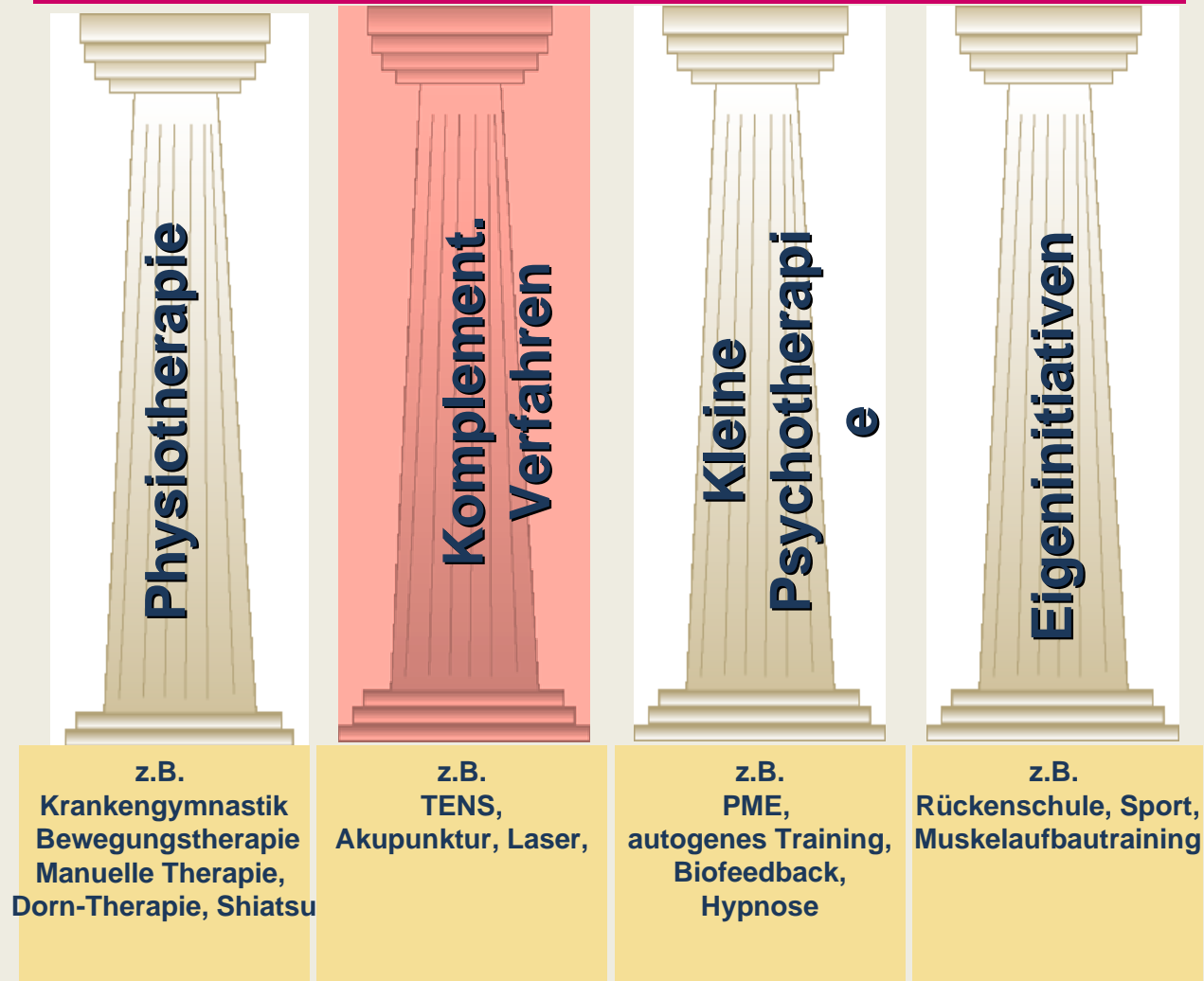
modifiziert nach: Zech, D. et al.: Therapiekompandium Tumorschmerz und Symptomkontrolle. Demeter, 1997
Strebel, W.: Therapie chronischer Schmerzen. Schattauer, 2002

Physiotherapie und Therapiewirkungen

Krankengymnastik	<ul style="list-style-type: none">● Muskelkräftigung● Schmerzlösung● Mobilisierung kontrakter Segmente● Ausgleich muskulärer Dysbalancen
Massagebehandlung (Unterwassermassage)	Detonisierung hypertoner Muskulatur
Manuelle Therapie (Manipulation durch Ärzte)	Gelenkdeblockierung
Manuelle Therapie (durch Physiotherapeuten)	Segmentale Mobilisierung u. Stabilisierung
Kryotherapie	Lokale Schmerzdämpfung (vorrangig bei hoher Schmerzintensität)

Ergänzende Verfahren der Schmerztherapie

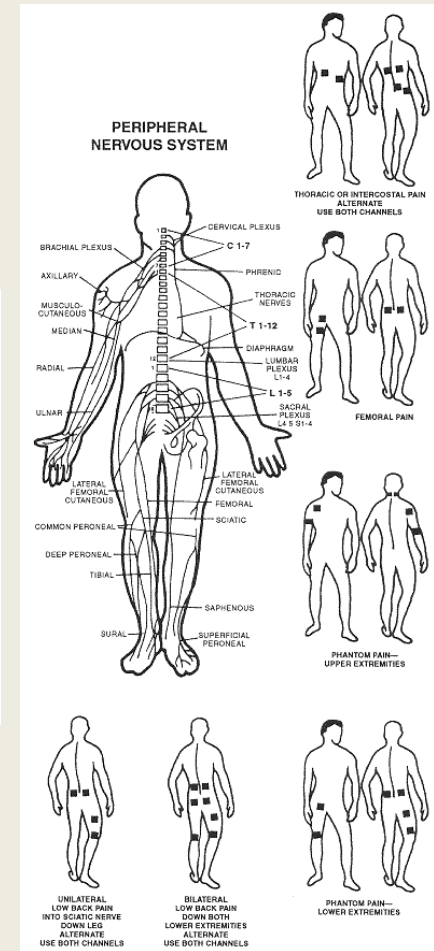
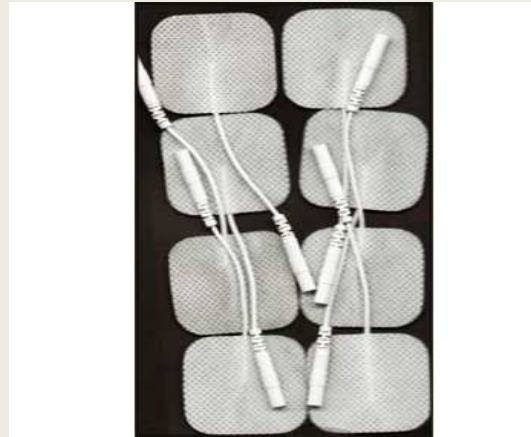
nicht-medikamentöse Schmerztherapie



Akupunktur



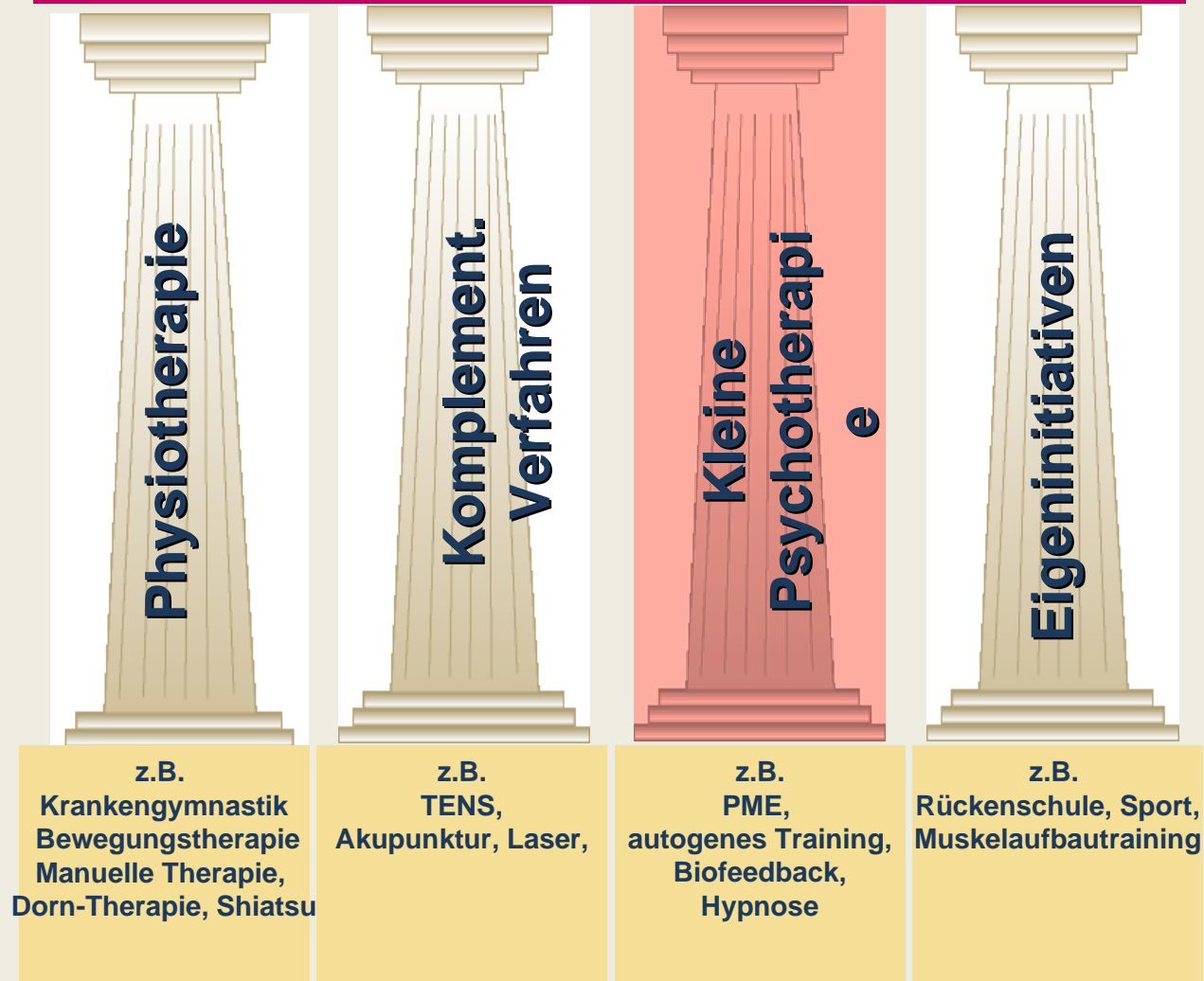
TENS Therapie segmentale und non-segmentale Gegenirritation



- Hemmung afferenter Nervenfasern
- Analgesie durch Aktivierung körpereigener Opiode

Ergänzende Verfahren der Schmerztherapie

nicht-medikamentöse Schmerztherapie



Entspannungsverfahren

- **Progressive Muskelrelaxation**
- **Autogenes Training**
- **Imagination / Phantasiereisen**
- **Hypnose**
- **Biofeedback**

Biofeedback

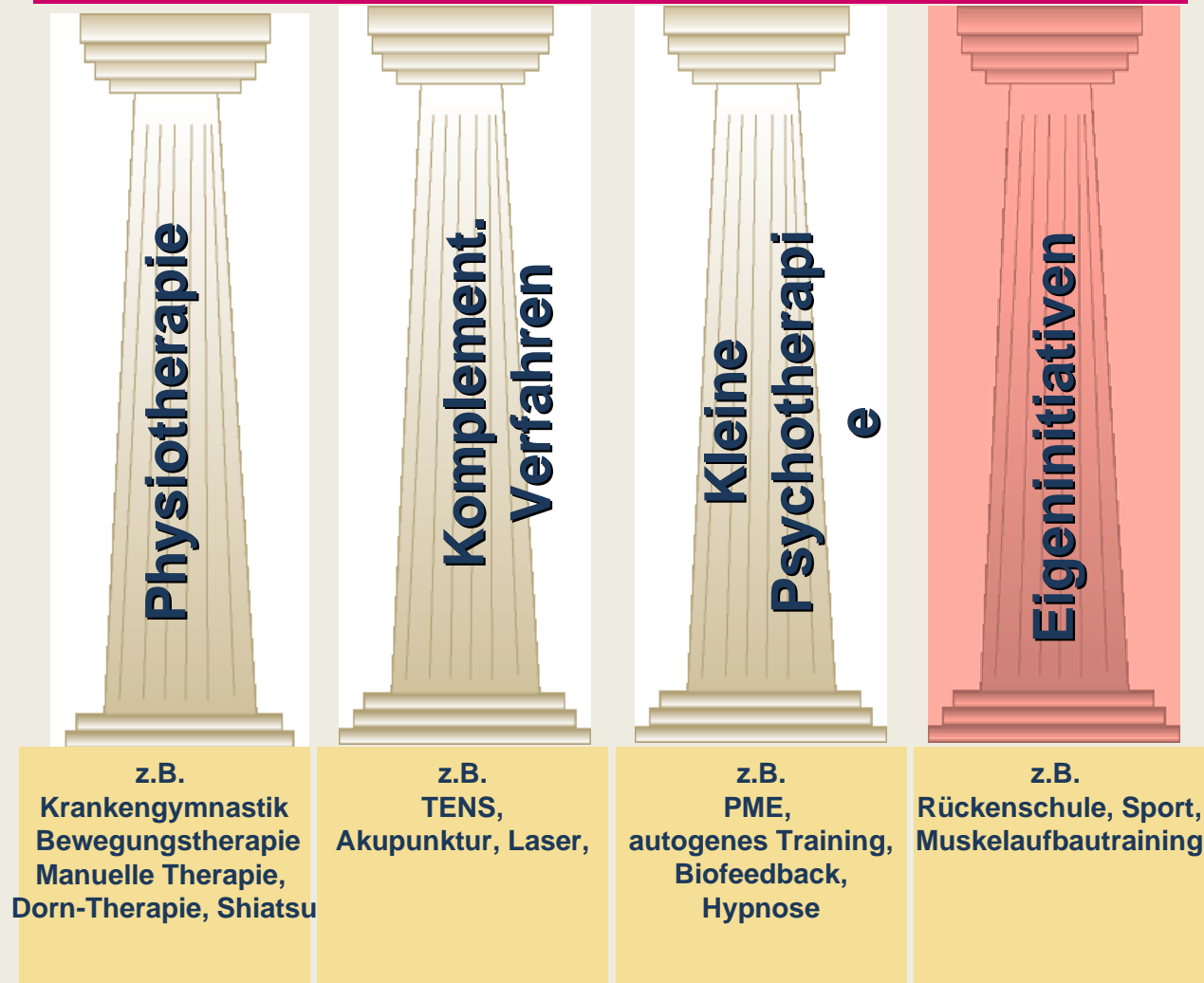
- Biofeedback ist ein Verfahren mit dem körperliche Vorgänge, wie Herzschlag, Durchblutung, Atmung Spannungszustand der Muskulatur... sichtbar und/oder hörbar gemacht werden können
- Patient soll lernen die Körpersignale wahrzunehmen und selbst zu beeinflussen
- Ziel: Erlernen der bewussten Beeinflussung von unbewussten Körperfunktionen.
- Das Gerät/der Computer ist nur Hilfestellung

Aufbau Biofeedback



Ergänzende Verfahren der Schmerztherapie

nicht-medikamentöse Schmerztherapie



Motivation zur Rückenschule

- Keine Rückenschonung, sondern sinnvolles Verhalten im Alltag!
- Haltungs- und Verhaltenstraining zur Vorbeugung von „Rückfällen“
- Eigeninitiative ist unabdingbar für einen Therapieerfolg



Inaktivität ist schädlich

- Biomechanisch ist es einfach zu verstehen, dass Inaktivität Rückenschmerzen weiter verstärkt:
- Findet Bewegung nicht statt, schwindet genutzte Muskelmasse
- die komplizierte Koordination von Muskeln, Sehnen, Bändern und Gelenken funktioniert nicht mehr reibungslos
- der Mineralgehalt der Knochen sinkt

Zusammenfassung

- **Rückenschmerz: Volkskrankheit**
- **Hohes Chronifizierungsrisiko**
- **Optimale Therapie: multimodales Konzept**
- **Kombination aus rascher Schmerzlinderung durch Medikation / lokale Maßnahmen und nichtmedikamentöser Therapie**
- **Behandlungswünsche des Patienten berücksichtigen**

**Vielen Dank für Ihr Interesse an der
Arbeit in einer Schmerzpraxis!**