



ALLGEMEINES
KRANKENHAUS
CELLE

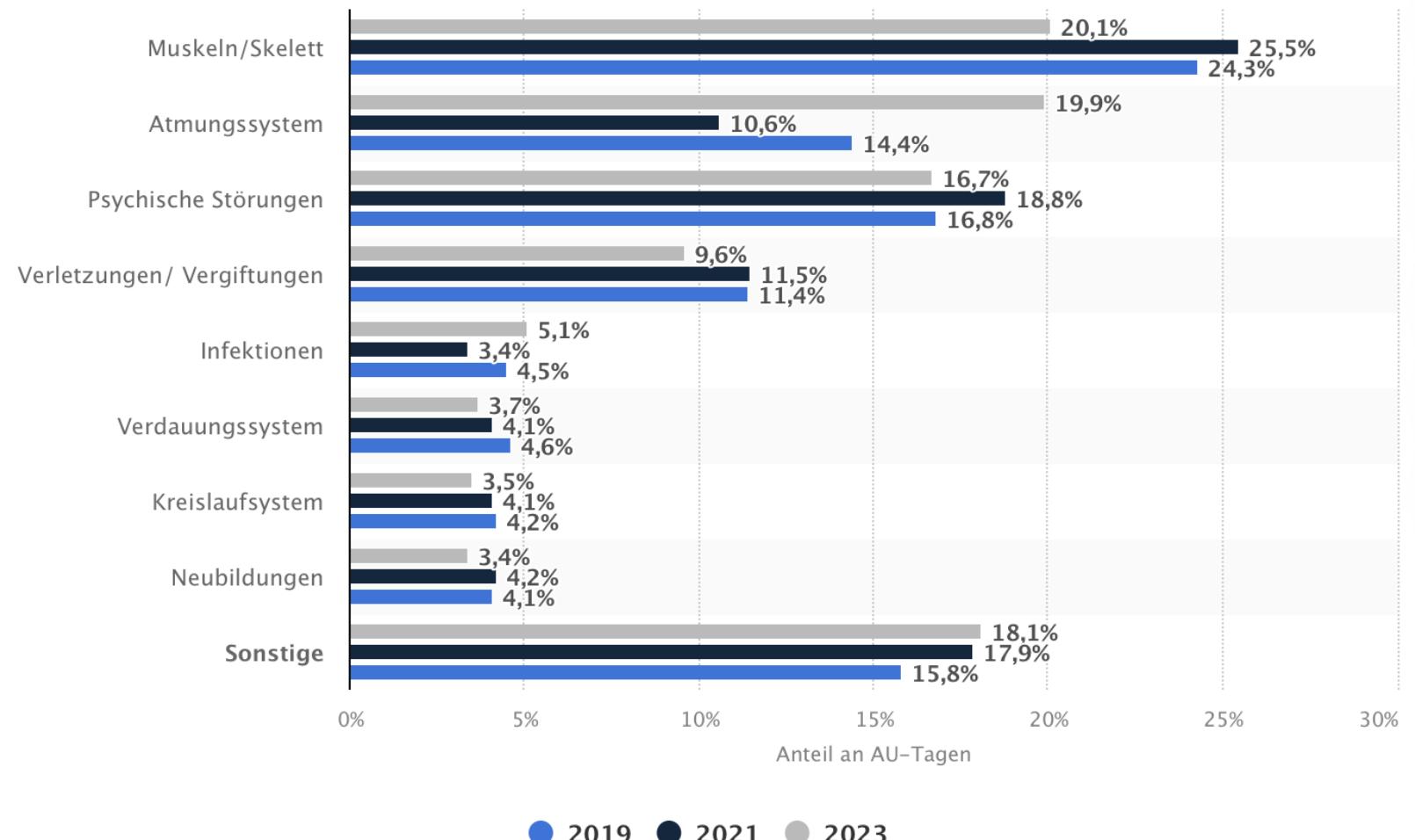
„Kreuzverhör – Was Ihr Rücken Ihnen sagen will“

Dr. med. Kathrin König
Neurotraumatologie

... da, wenn's
darauf ankommt!



Nicht spezifischer Kreuzschmerz – ein paar Fakten



Nicht spezifischer Kreuzschmerz – ein paar Fakten

- nicht spezifisch, da sich keine eindeutig zu behandelnde Ursache findet
- gehören zu den häufigsten Beschwerden in der Bevölkerung
- bis zu 85% der Menschen haben mindestens einmal in ihrem Leben Kreuzschmerzen
- Hauptgrund für Arbeitsunfähigkeit und medizinische Rehabilitation
- vergeht in der Regel von selbst, neigt aber zum wiederholten Auftreten

Einteilung nach zeitlichem Verlauf

- **akut:** nicht spezifische Beschwerde von max. sechs Wochen Dauer
- **subakut:** Schmerzen länger als sechs Wochen und kürzer als zwölf Wochen
- **chronisch:** hartnäckige Beschwerden, die länger als zwölf Wochen anhalten



red flags & yellow flags



- **Wirbelbrüche** (z.B. nach Autounfall, Sturz aus größerer Höhe)
- **neurologische Ausfälle** (ausstrahlende Schmerzen in die Beine, Lähmungen, Gefühlsstörungen, Blasen-/Mastdarmstörungen)
- **Infektionen** (Fieber, kürzliche Infiltrationsbehandlungen an der WS)
- **Tumorerkrankungen, Osteoporose, regelmäßige Einnahme von Kortison-präparaten in der Vorgeschichte**



- **Depressivität**
- **berufliche Belastung**

...wichtig: manche Flaggen sind **roter als andere**

Konservative Therapie - nicht spezifischer Rückenschmerzen

Erstkontakt:

- sorgfältige Erhebung der Krankengeschichte (Erfassung psychosozialer und Arbeitsplatz-bezogener Risikofaktoren)
- körperliche Untersuchung
- Erkennung der red, yellow und blue-flags
- Bildgebung notwendig? – dringlich oder bei ausbleibender Besserung (Röntgen, CT oder MRT)

Für den gesamten Versorgungsprozess soll ein Arzt eine „Lotsenfunktion“ übernehmen (koordiniert Überweisungen zu Fachärzten/Therapeuten, Kontaktaufnahme mit Krankenkassen, etc.)

Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

Klare Empfehlung zur Bildgebung

- bei fehlenden Hinweisen auf einen gefährlichen Verlauf sollte in den ersten sechs Wochen keine Bildgebung erfolgen
- zufällig aufgedeckte anatomische Besonderheiten können, erst einmal dokumentiert, das Wohlbefinden beeinflussen
- Befunde können u.U. zu unnötiger Therapie, „Fixierung“ und Chronifizierung beitragen
- unnötige Strahlenbelastung, unnötige Folgeuntersuchungen



Radiologische Befunde bei asymptomatischen Patienten

Age-specific prevalence estimates of degenerative spine imaging findings in asymptomatic patients

Imaging Finding	Age (yr)						
	20	30	40	50	60	70	80
Disk degeneration	37%	52%	68%	80%	88%	93%	96%
Disk signal loss	17%	33%	54%	73%	86%	94%	97%
Disk height loss	24%	34%	45%	56%	67%	76%	84%
Disk bulge	30%	40%	50%	60%	69%	77%	84%
Disk protrusion	29%	31%	33%	36%	38%	40%	43%
Annular fissure	19%	20%	22%	23%	25%	27%	29%
Facet degeneration	4%	9%	18%	32%	50%	69%	83%
Spondylolisthesis	3%	5%	8%	14%	23%	35%	50%

Radiologische Befunde bei asymptomatischen Patienten



Bandscheibenvorfall



Wirbelgleiten/Spondylolisthese

Leitlinien



...wird derzeit überarbeitet

Nationale VersorgungsLeitlinie

Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

Kurzfassung

2. Auflage, 2017

Version 1

AWMF-Register-Nr.: nvl-007



PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie

Kreuzschmerz

2. Auflage, November 2017

Version 1



Foto: © ArTo / Fotolia

Diese Patientenleitlinie vermittelt auf verständliche Weise die Empfehlungen der Nationalen VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. Zum Nachweis der wissenschaftlichen Belege gelten die dort angeführten Quellen. Sie enthält neben den Empfehlungen der ärztlichen Leitlinie Hintergrundwissen und praktische Tipps für Betroffene, die nicht auf den wissenschaftlichen Quellen der Nationalen VersorgungsLeitlinie beruhen.

Plötzlich Kreuzschmerzen Brauche ich ein Röntgen, CT oder MRT?

Plötzlich auftretende Kreuzschmerzen sind oft belastend, schränken den Alltag ein und können beunruhigen: Möglicherweise steckt etwas Ernsthaftes dahinter? Häufig sind sie aber harmlos und bilden sich in kurzer Zeit wieder zurück. Ein ausführliches Gespräch und eine körperliche Untersuchung genügen meist. Finden sich dabei keine Hinweise auf eine gefährliche Ursache, ist ein Röntgen, CT oder MRT vorerst nicht nötig.

Was sind Kreuzschmerzen?

Kreuzschmerzen sind Schmerzen im Rückenbereich unterhalb des Rippenbogens und oberhalb der Gesäßfalten. Sie können auch in andere Regionen ausstrahlen, zum Beispiel in die Beine.

Woher kommen Kreuzschmerzen?

Kreuzschmerzen können durch Stress, verspannte Muskeln, Fehlbelastungen, mangelnde Bewegung oder Übergewicht entstehen. Sehr selten sind Kreuzschmerzen dagegen auf eine konkrete Ursache zurückzuführen, wie Bandscheibenriss, Entzündung, Knochenbruch oder – sehr selten – Krebs.

Sind Kreuzschmerzen gefährlich?

Plötzlich auftretende Kreuzschmerzen sind meist harmlos und bessern sich in der Regel nach kurzer Zeit wieder von allein.



Plötzlich Kreuzschmerzen

Warum Bewegung jetzt das Richtige ist

Wer plötzlich unter Kreuzschmerzen leidet, kann sich manchmal vor Schmerzen kaum bewegen und möchte sie so schnell wie möglich wieder loswerden. Meist sind die Beschwerden harmlos. Wichtig ist: Behalten Sie im Alltag die ganz normalen körperlichen Tätigkeiten bei, denn Bettruhe kann schaden.

Was sind Kreuzschmerzen?

Kreuzschmerzen sind Schmerzen im Rückenbereich unterhalb des Rippenbogens und oberhalb der Gesäßfalten. Sie können auch in andere Regionen ausstrahlen.

Was sind akute nicht-spezifische Kreuzschmerzen?

Akut bedeutet, dass die Beschwerden weniger als sechs Wochen bestehen.

Kurzfassung Leitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

Durchweg WICHTIG: Verspannung, Muskel-, Fehlbelastungen, mangelnde Bewegung oder Übergewicht. Eine ernste körperliche Erkrankung steckt jedoch nur selten hinter den Beschwerden.

Dauerhafte Kreuzschmerzen

Was sind multimodale Behandlungsprogramme?

Viele Menschen haben mit Kreuzschmerzen zu tun. Sie sind in den meisten Fällen harmlos und gehen nach kurzer Zeit von alleine wieder weg. Wenn die Schmerzen trotz Behandlung mehrere Wochen oder Monate anhalten, soll Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie über ein sogenanntes multimodales Behandlungsprogramm informieren. Es ist belegt, dass solche Programme Schmerzen lindern und die Wiederaufnahme der Arbeit erleichtern können.

Was heißt „multimodal“?

Ein multimodales Behandlungsprogramm vereint verschiedene Verfahren zur Behandlung. Es sind



Für wen?

Die Programme richten sich an Menschen mit langer Dauer Kreuzschmerzen. Sie können in die bisherige Behandlung ernsthafte Ursachen für die ein nicht vorliegen, wie eine Bruch oder ein Bandschwerwiegende Probleme handlung ist Ihre Bereitschaft eiten.



Was hilft bei Kreuzschmerzen?

Kreuzschmerzen sind meist harmlos. Sie bessern sich in der Regel innerhalb weniger Wochen von selbst. Dabei kann Bewegung helfen. Sie trägt dazu bei, Schmerzen zu lindern. Außerdem hilft sie zu verhindern, dass Kreuzschmerzen dauerhaft werden. Versuchen Sie daher, Ihre tägliche körperliche Aktivität so gut es geht beizubehalten oder nehmen Sie sie schrittweise wieder auf. Manchmal kann Ihnen auch kurzzeitig ein Schmerzmittel helfen, sich wieder bewegen zu können.

Warum KEINE Bettruhe?

Mehrere große aussagekräftige Studien belegen: Bettruhe ist für Ihre Genesung eher hinderlich.

- Sie kann die Schmerzen verstärken.
- Sie kann die Heilung verzögern.
- Sie kann zu dauerhaften Kreuzschmerzen führen.

Dauerhafte Kreuzschmerzen

Warum alltägliche und seelische Belastungen wichtig werden können

Fast jeder kennt Kreuzschmerzen. Sie sind in den meisten Fällen harmlos und gehen nach kurzer Zeit von alleine wieder weg. Halten die Schmerzen jedoch länger an, fragen sich viele Betroffene, woher ihre Beschwerden kommen. Wichtig für Sie zu wissen ist: Auch alltägliche, seelische oder berufliche Probleme können Kreuzschmerzen hervorrufen und deren Verlauf beeinflussen. Deshalb soll Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie vor und während der Behandlung gezielt auf Belastungen im Privatleben und am Arbeitsplatz ansprechen.

Welche Ursachen gibt es?

Kreuzschmerzen können viele Gründe haben. Oft kommen mehrere Dinge zusammen, wenn der Rücken schmerzt. Meist lässt sich keine eindeutige Ursache feststellen. Die Beschwerden können zum Beispiel durch langes Sitzen, zu wenig Bewegung, Übergewicht oder harte körperliche Arbeit entstehen.

Dauernde Kreuzschmerzen - welche Rolle spielt die Psyche?

wenn es nicht naheliegend scheint: Seelische Ursachen können dazu führen, dass Kreuzschmerzen dauerhaft werden. Darunter fallen beispielsweise Niedergeschlagenheit und Stress oder wie Hoffnungslosigkeit und Angst. Wie jedoch Schmerzen umgeht und ob er sie als beängstigt, beeinflusst den Krankheitsverlauf. Auch ein falsches Schon- und Vermeidungsverhalten kann dazu beitragen, dass bestehende Kreuzschmerzen dauerhaft werden.



Daneben können berufliche Schwierigkeiten Rückenprobleme verursachen oder verstärken. Wie lassen sich seelische Ursachen erkennen?

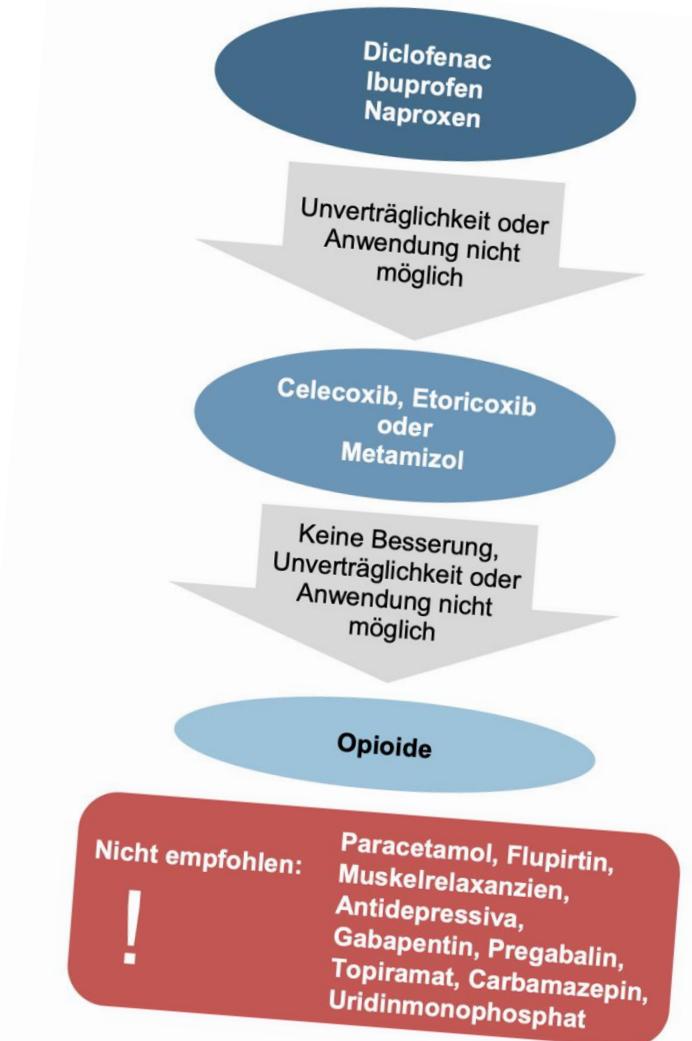
Um seelische Belastungen festzustellen, fragt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie im Gespräch nach Ihrem Befinden. Dazu gehört auch Ihre Situation am Arbeitsplatz. Es kann hilfreich sein, wenn Sie sich vor dem Arztbesuch überlegen, ob es in der letzten Zeit etwas gab, was Sie bedrückt hat. Manchmal halten die Kreuzschmerzen trotz Behandlung an. Dann sollte Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie nach vier Wochen bitten, einen speziellen Fragebogen auszufüllen. Er kann Hinweise liefern, ob bei Ihnen ein erhöhtes Risiko für dauerhafte Kreuzschmerzen vorliegt. Gibt es Anzeichen auf seelische Probleme, kann Ihnen die Ärztin oder der Arzt Unterstützung anbieten, eine geeignete Behandlung vermitteln oder andere Fachleute einbeziehen.

Konservative Therapie - nicht spezifischer Rückenschmerzen

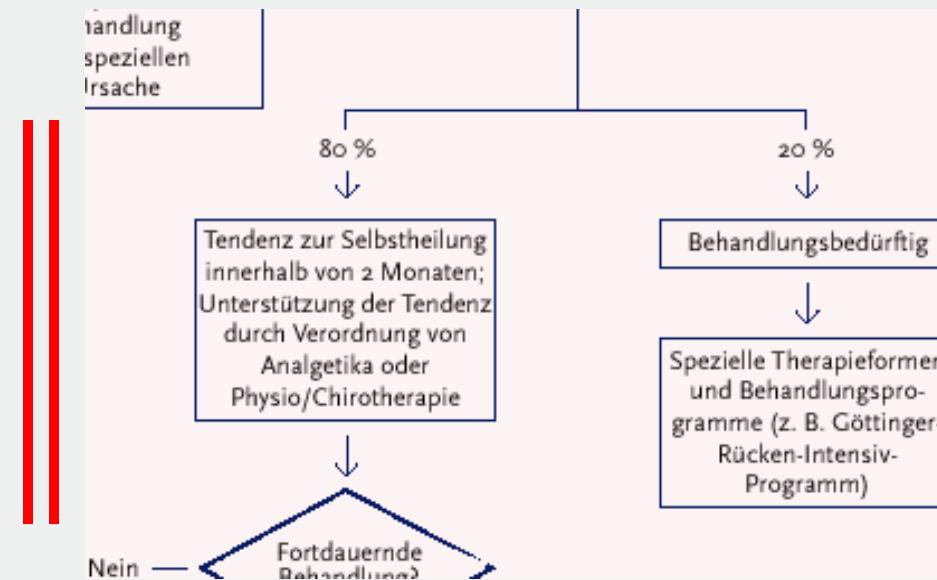
Grundprinzipien:

- aktiv bleiben (Information u. Schulung)
- Bewegung statt Bettruhe
- gezielte Übungen (Bewegungstherapie, Rehasport, Funktionstraining)
- sparsame entzündungshemmende Medikation (rein symptomatisch)
- Gewichtsreduktion
- Ergonomie (Maßnahmen am Arbeitsplatz)

Begleitende nicht med. Therapie: Wärme, Akupunktur, manuelle Therapie, Massage, etc.



Konservative Therapie – nicht spezifischer Rückenschmerzen



Konservative Therapie - nicht spezifischer Rückenschmerzen



Informationsmaterial

PatientenLeitlinie nicht spezifischer Kreuzschmerz

ANOA-Kliniken: Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer manual-medizinischer Akutkliniken

Pain2.0 – ambulantes Therapieprogramm, Prävention der Schmerzchronifizierung

Hörfunk Podcast SWR Kultur: *Ich hab Rücken!* – Was hilft gegen die Volkskrankheit Nr. 1

Vortrag auf der Homepage des Celler Wirbelsäulenzentrums

Spezifischer Kreuzschmerz

- feststellbare somatische Ursache, deren gezielte Therapie den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen kann
- degeneratives Facettensyndrom
- Morbus Baastrup
-
- **lumbaler Bandscheibenvorfall**
- **lumbale Spinalkanalstenose**

Leitlinie · August 2024

Spezifischer Kreuzschmerz

Registernummer 187 – 059

Art der Veröffentlichung: Leitlinie

Version 2.0

Die Leitlinie Spezifischer Kreuzschmerz soll Hilfen für die Versorgung von Patientinnen/Patienten mit Spezifischem Kreuzschmerz - bedingt durch degenerative oder chronisch entzündliche Veränderungen der Wirbelsäule - geben.

- Veröffentlicht am: 07.08.2024
- Stand: 01.04.2024
- gültig bis: 31.03.2028

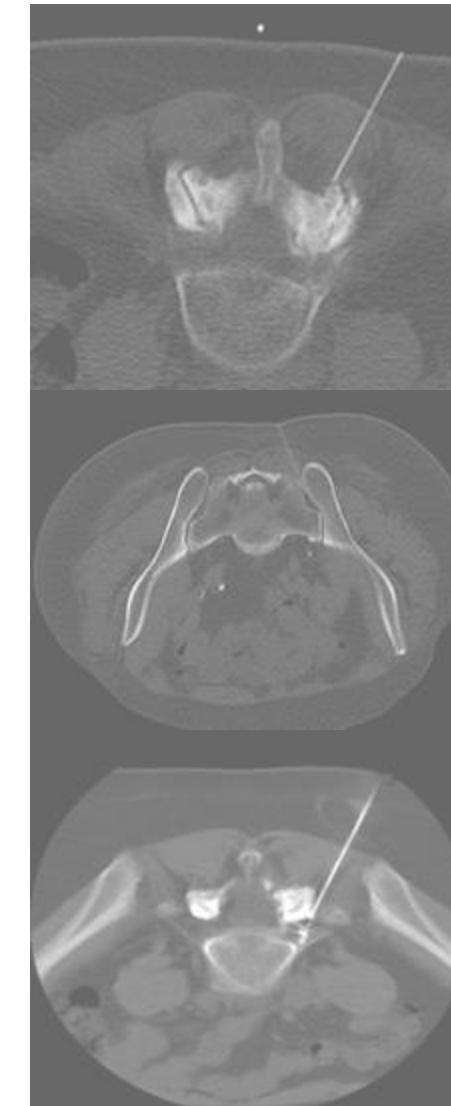


Kreuzschmerz

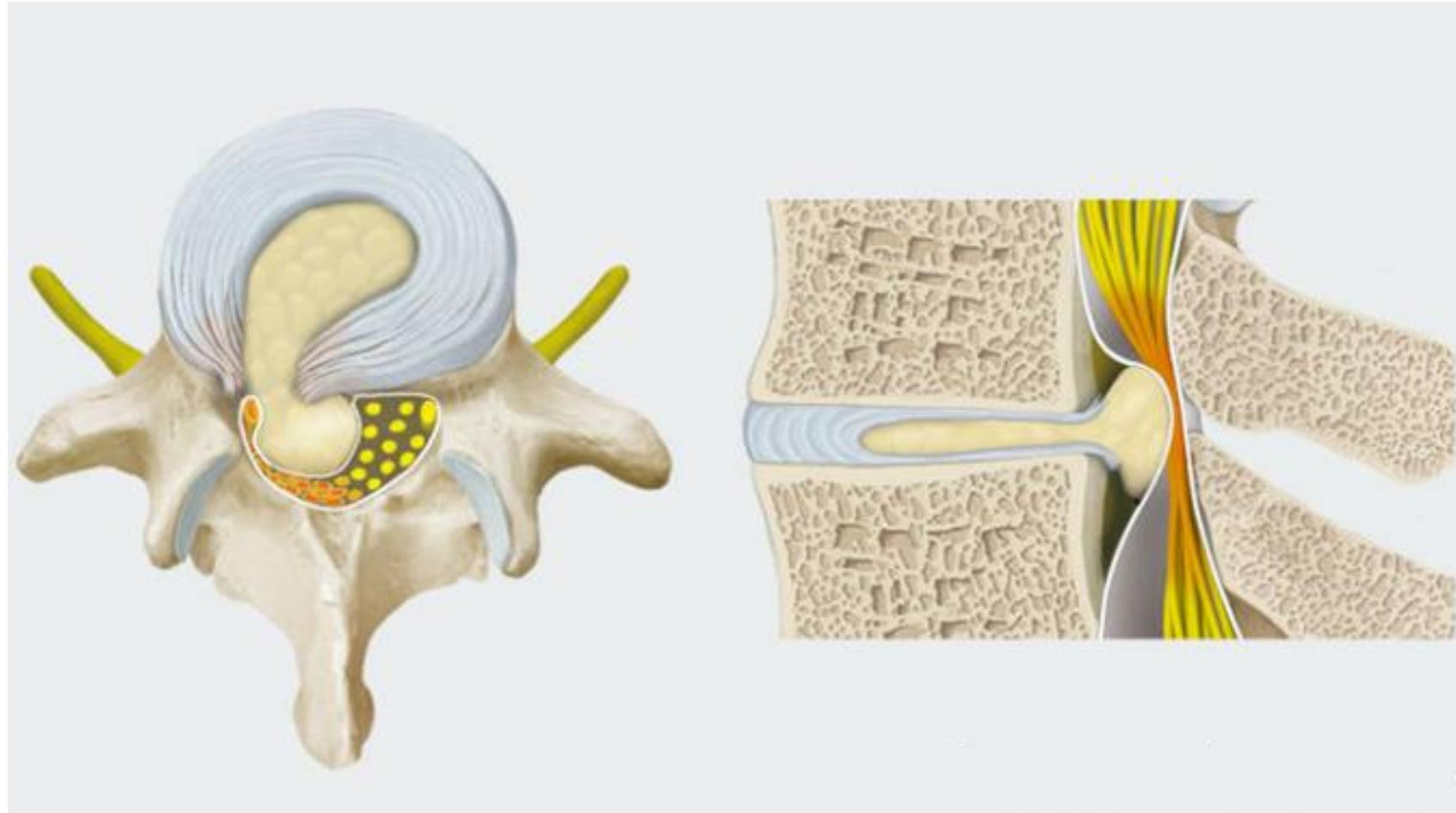
Infiltrationstherapie - (perkutane Verfahren)

- Gelenkkapsel und Wirbelgelenke (Facetten)
- Kreuzdarmbeigelenk (ISG)
- Bandscheibenvorfall (PRT)

Perkutane Verfahren sollen zur Behandlung nicht-spezifischer Kreuzschmerzen nicht angewendet werden.



Bandscheibenvorfall Lendenwirbelsäule



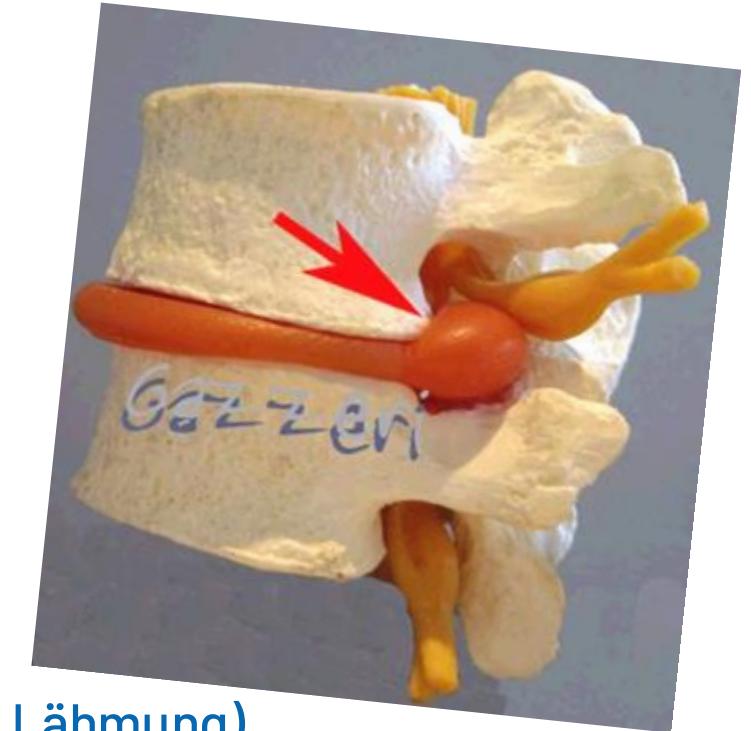
Bandscheibenvorfall Lendenwirbelsäule

Was wird zur Diagnosefindung benötigt?

- Erhebung der Krankengeschichte (Sozialanamnese wichtig!)
- klinische Untersuchung unter Berücksichtigung neurologischer Symptome
- Röntgenbild der Lendenwirbelsäule in zwei Ebenen
- Kernspintomogramm (MRT) am besten geeignet (wenn nicht möglich: CT)
- bei Voroperationen/Fremdmaterial im Wirbelsäulenbereich ggf.
Myelographie/CT
- bei Bedarf elektrophysiologische Untersuchungen

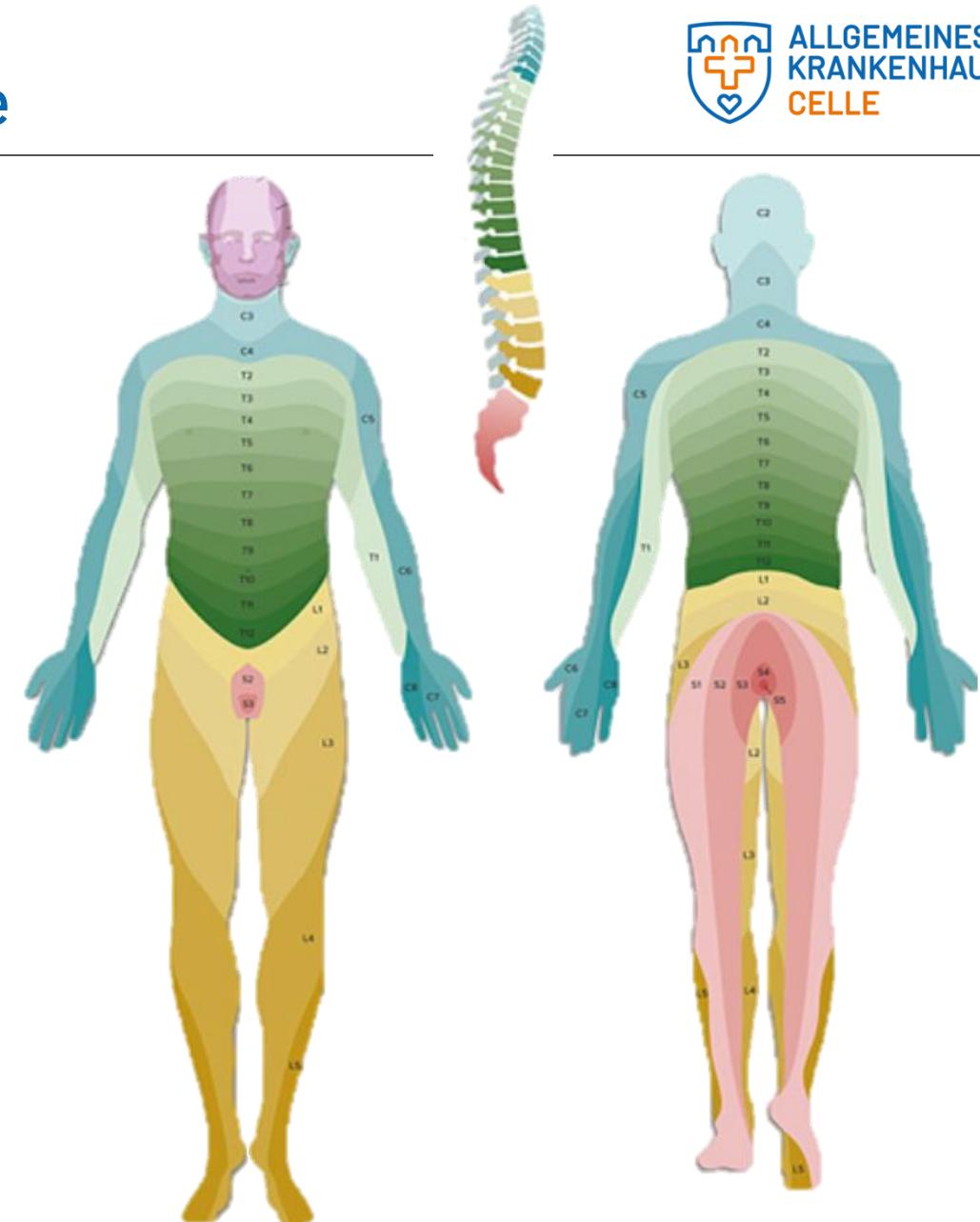
Die häufigsten Symptome des lumbalen Bandscheibenvorfalls

- ausstrahlender Schmerz im Versorgungsgebiet des jeweiligen Nervs (Dermatom)
- Schmerzverstärkung durch Husten, Niesen, Pressen ...
- Schonhaltung der Lendenwirbelsäule
- positiver Nervendehnungsschmerz
- neurologische Ausfallerscheinungen (Taubheitsgefühl, Lähmung)



Bandscheibenvorfall Lendenwirbelsäule

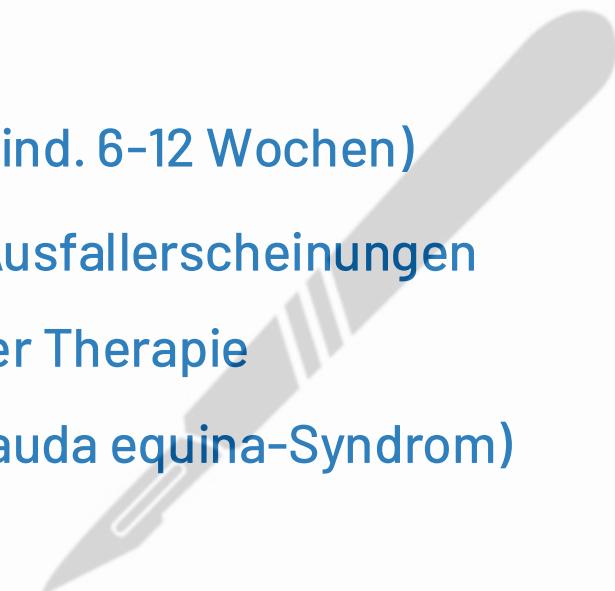
Dermatome sind Hautbereiche, die einem Rückenmarkssegment und dem dazugehörigen Rückenmarksnerv bezüglich der Empfindung zugeordnet sind.



Bandscheibenvorfall Lendenwirbelsäule

Operationsindikation

- Fehlschlagen des konservativen Therapieversuches (mind. 6-12 Wochen)
- akutes Wurzelkompressionssyndrom mit erheblichen Ausfallerscheinungen
- wiederholte Schmerzattacken, trotz guter konservativer Therapie
- Störung der Blasen-, Mastdarm- und Sexualfunktion (Cauda equina-Syndrom)



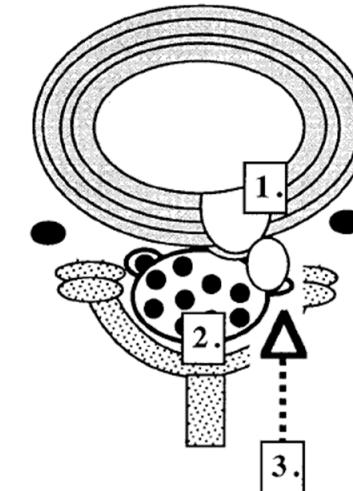
Nur ca. 10% aller Patienten mit einem lumbalen Vorfall müssen operiert werden!

Bandscheibenvorfall Lendenwirbelsäule

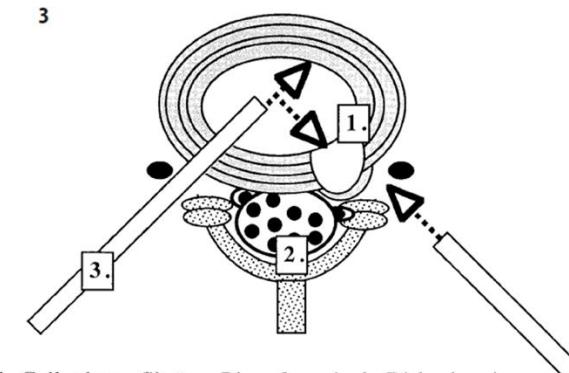
Operationsmethoden

- offen mikrochirurgisch
 - Fensterung, erweiterte Fensterung
 - Hemilaminektomie
- transkutane Verfahren
 - Chemonukleolyse
 - Lasertherapie
 - endoskopische Nukleotomie

Offene Diskektomie
(Mikro- oder Standard-Technik)

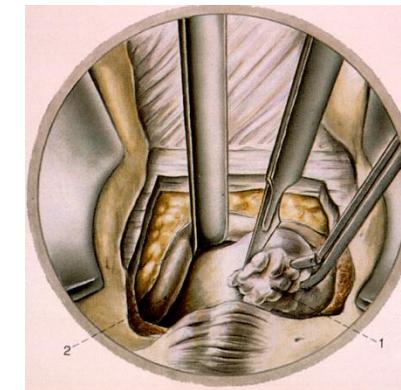
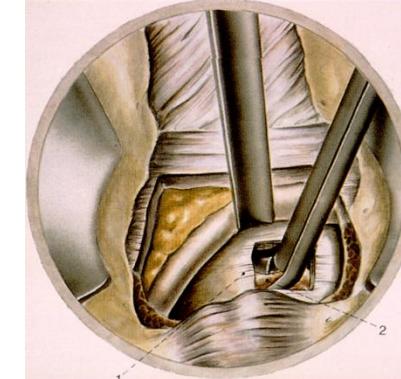
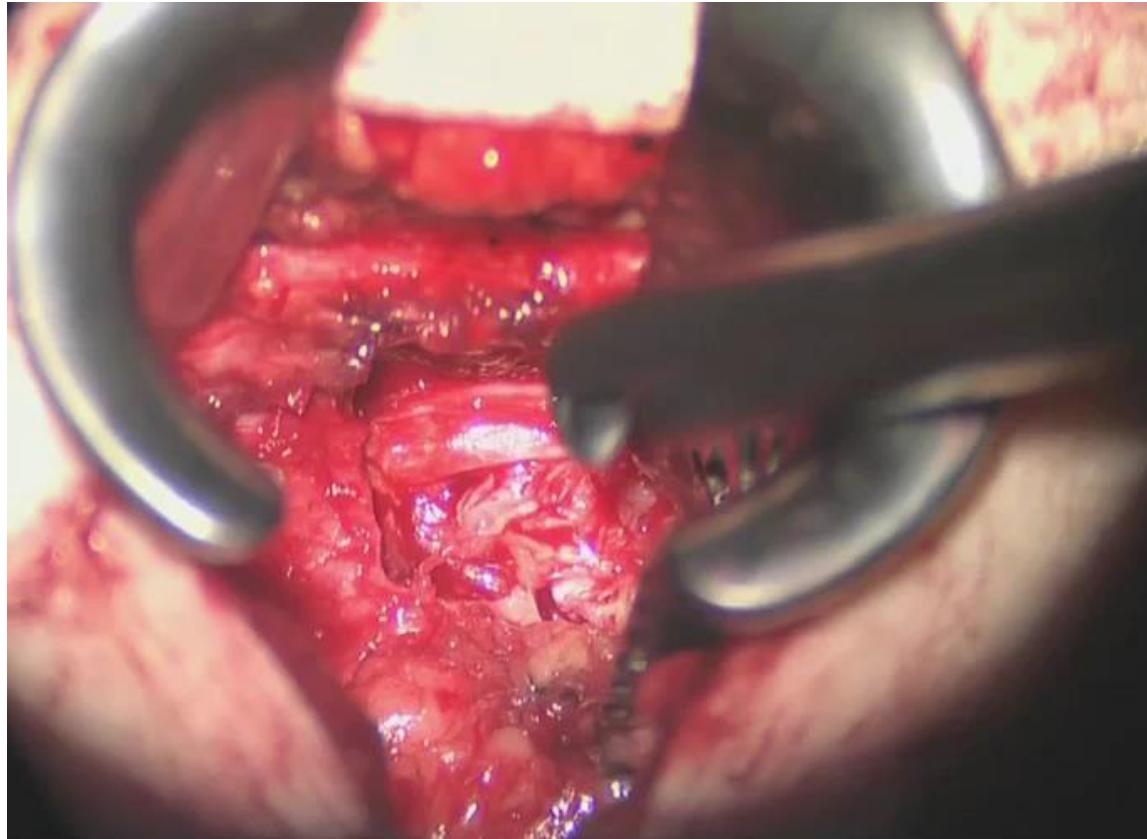


Perkutane endoskopische Nukleotomie



1. Gallertkern, fibröser Ring, foraminale Diskushernie
2. Kauda, rezessaler und foraminaler Nerv
3. Sonden und verschiedene Blickwinkel in/ausserhalb dem Kern

Bandscheibenvorfall – mikrochirurgische OP



Nutzen der Operation

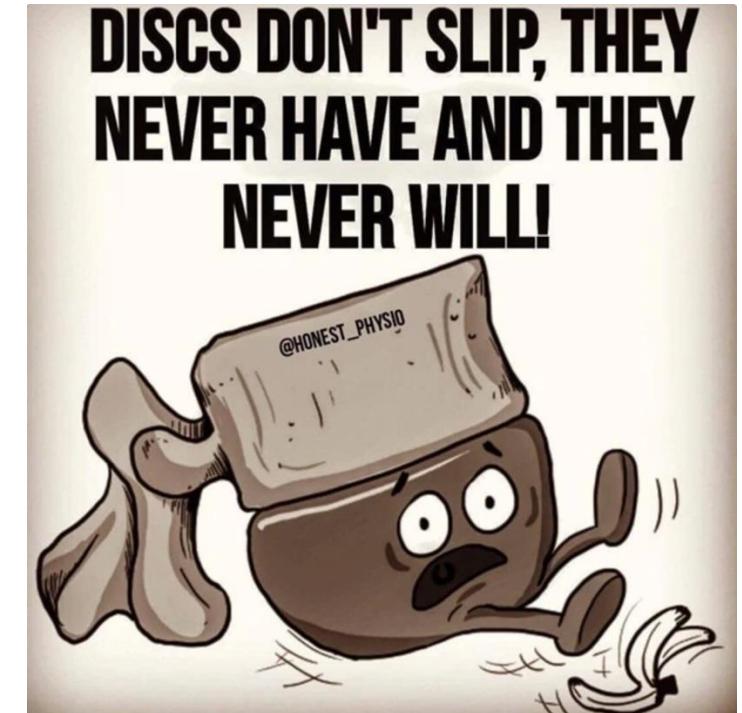
- schnelle Schmerzlinderung Bein- und Rückenschmerz
- verhindern von Dauerschäden
- rasche Rückkehr zu Alltagsaktivitäten

aber

- keine Garantie der Beschwerdefreiheit
- individuelle Abwägung mit Wirbelsäulenspezialisten
- mögliche Komplikationen (Nutze-/Risikoabwägung)

Realistische Ergebnisse anstreben!

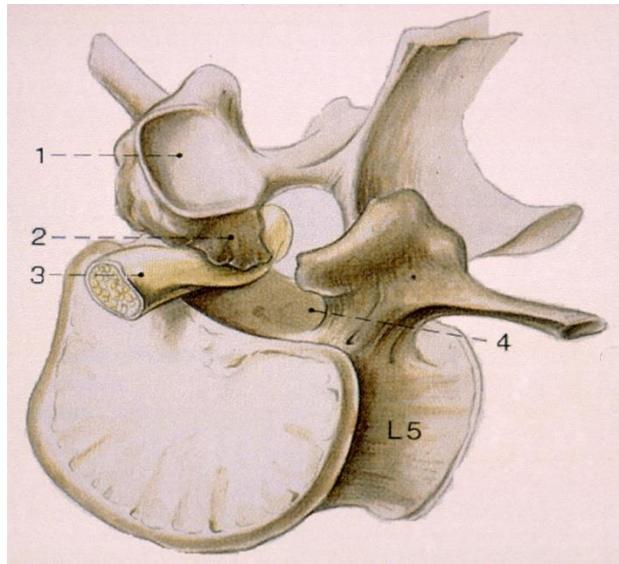
Operation behebt **nicht** die Ursache des Vorfall, sie ist nur ein Teil des Prozesses;
Verhaltensänderung, Physiotherapie und Rückenschule bleiben **wichtig**!



Lumbale Spinalkanalstenose

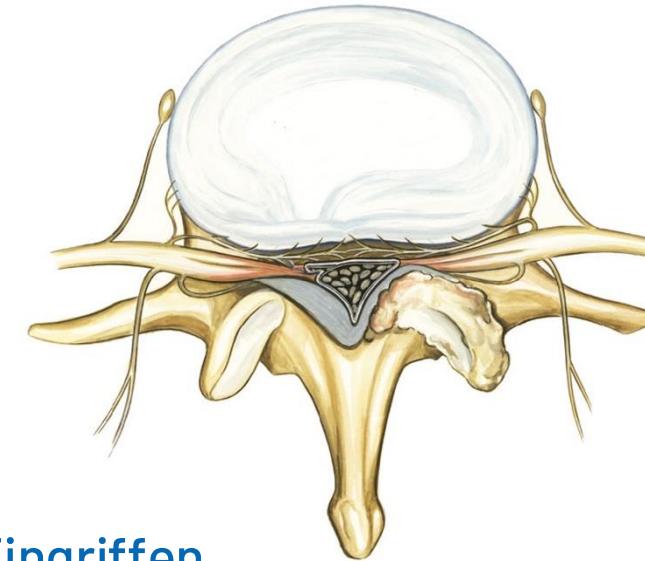
angeboren

- Fehlbildungen
- Spondylolyse



erworben

- als Unfallfolge
- nach operativen Eingriffen
- **verschleißbedingt**
 - Arthrose der Wirbelgelenke/Wirbelkörper
 - verdickte Bandstrukturen
 - Verschleiß/Vorwölbung der Bandscheibe

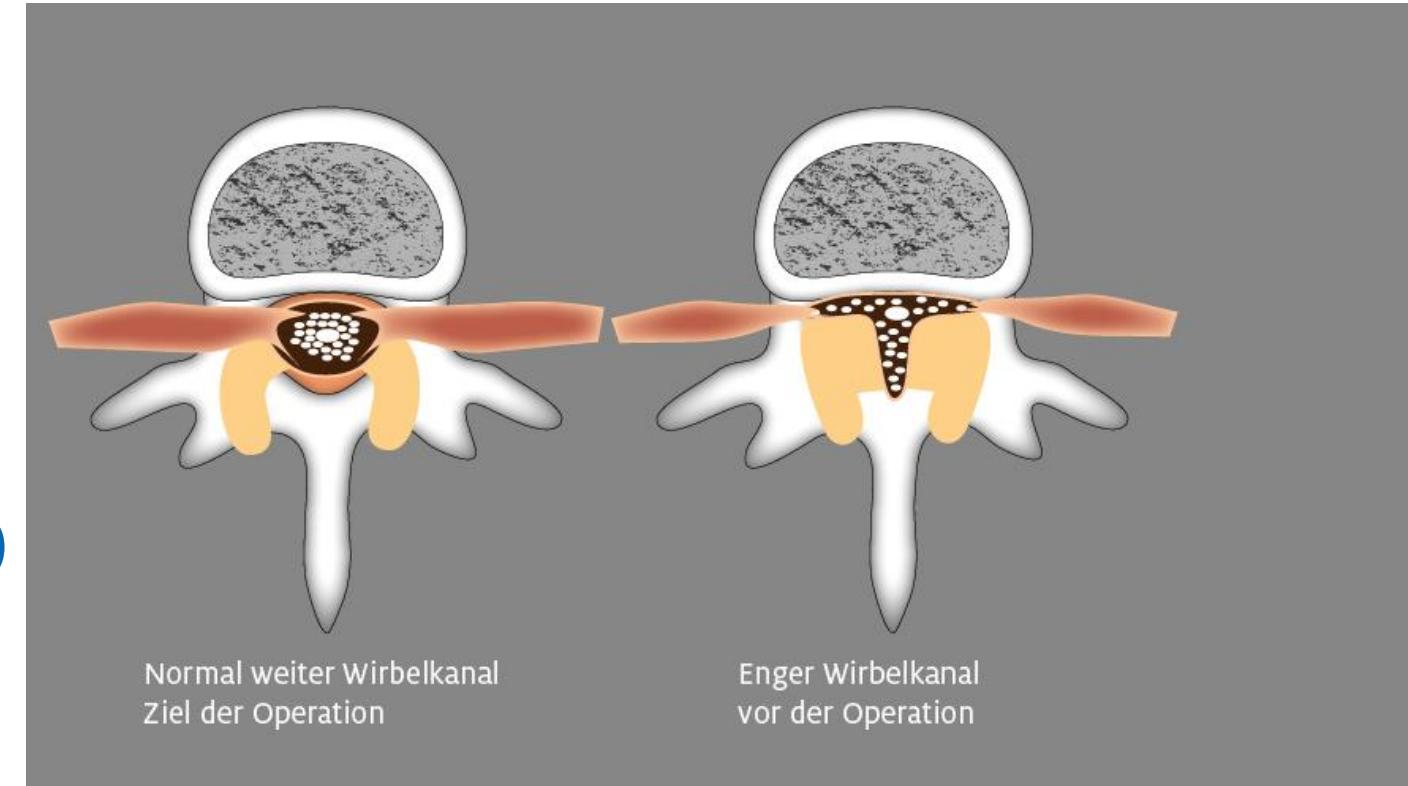


Lumbale Spinalkanalstenose

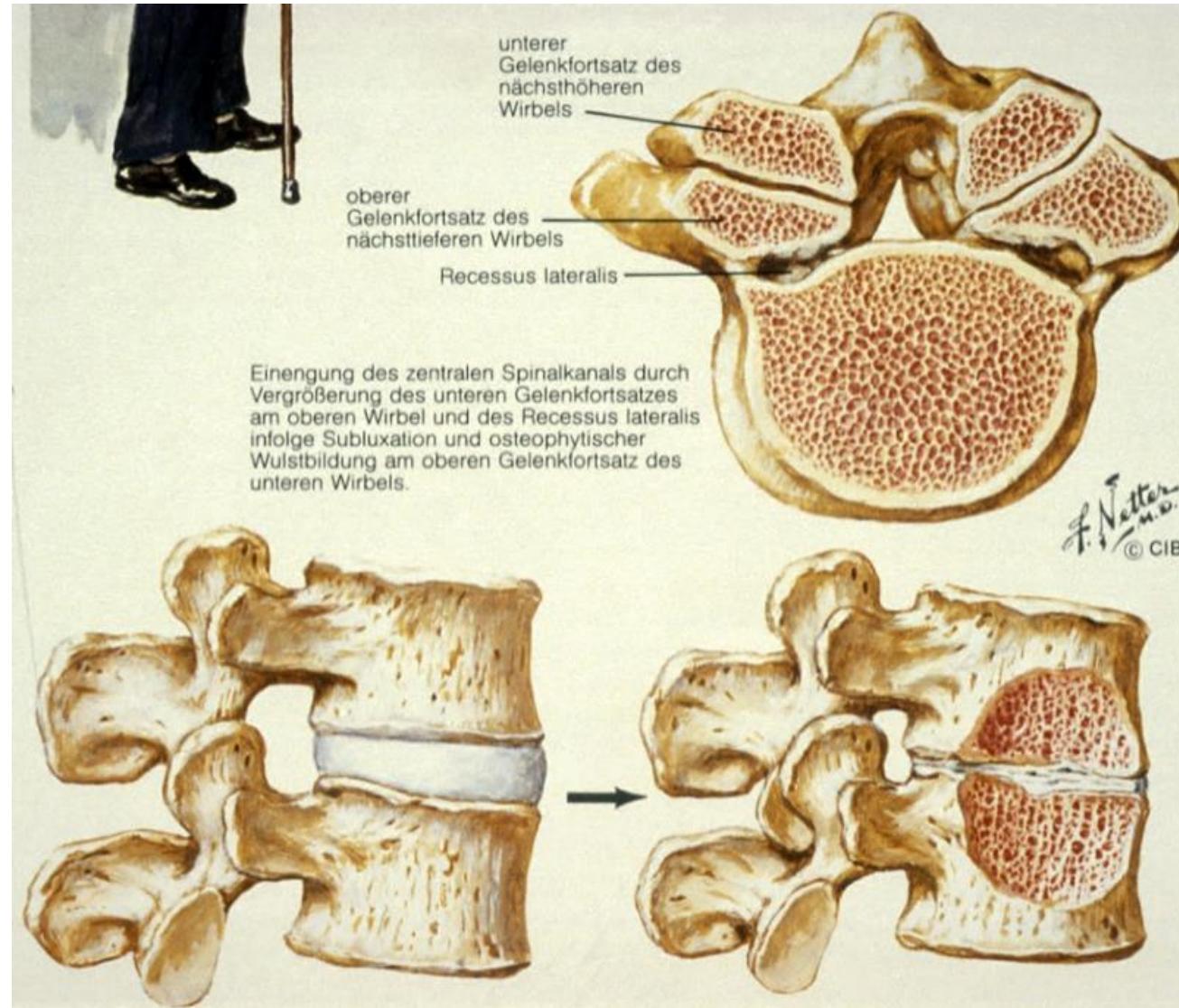
Häufigste Symptome

- Rückenschmerz mit Ausstrahlung in die Beine
- reduzierte Gehstrecke
- neurologische Defizite (Taubheitsgefühl/Lähmungen)

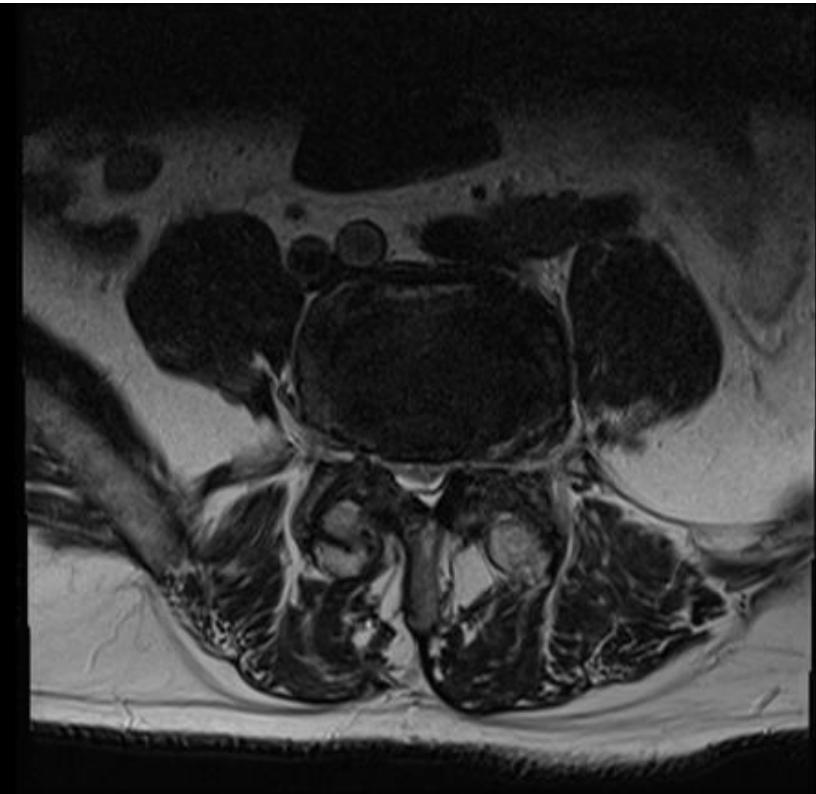
belastungsabhängig!



Lumbale Spinalkanalstenose



Lumbale Spinalkanalstenose

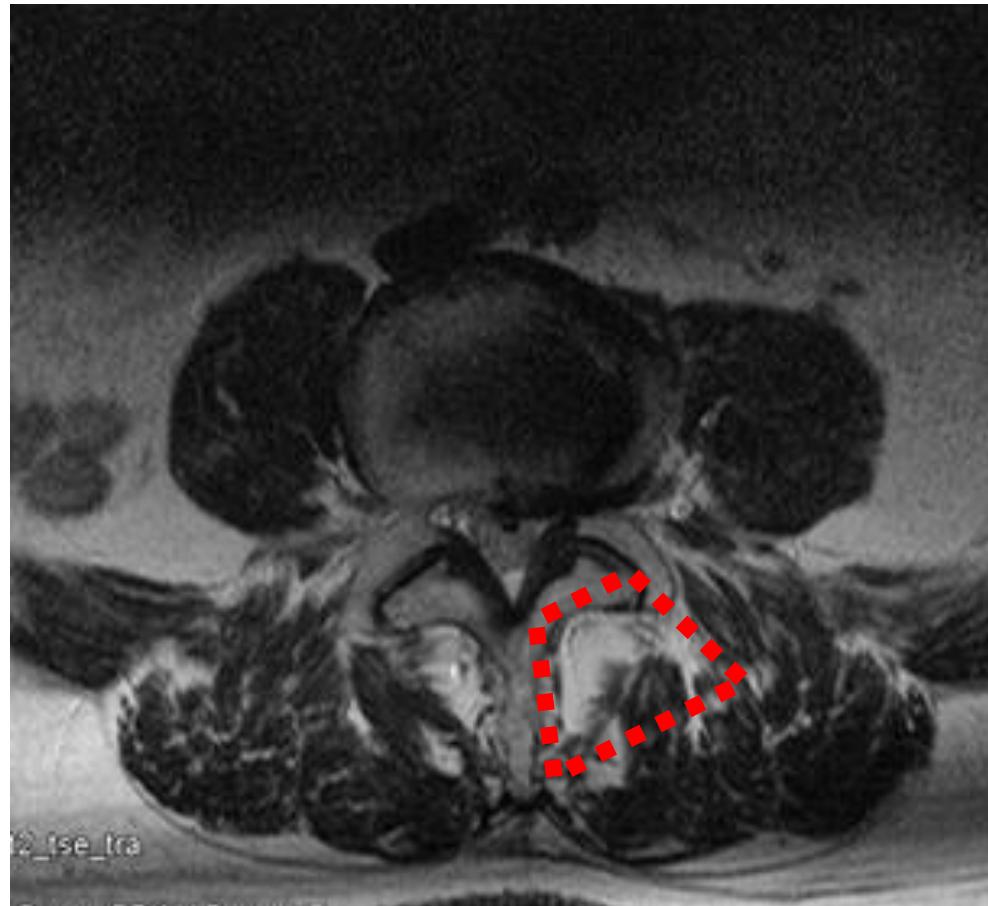


Lumbale Spinalkanalstenose



Myelographie

Lumbale Spinalkanalstenose



Konservative Therapie

- Physio- und Manualtherapie
- Schmerzmedikation begleitend

generell: Aktiv im Alltag bleiben!

Operative Behandlung

- Entfernung von überschüssigem Knochen, verdickten Bändern, Bandscheibengewebe

WIE und WO kann man sich im Wirbelsäulenzentrum vorstellen?

Ambulante Vorstellung

- Neurochirurgie Tel. 72-4040/1148, Überweisung, Sprechstunde im MVZ am AKH
 - Unfallchirurgie Tel. 72-1148 Überweisung FA, Sprechstunde im PSC
 - Neurologie Tel. 72-1148 oder direkt 72-1401(Sekretariat Neurologie)

Notfall

Notfallambulanz des AKH Celle

Das Team des Celler Wirbelsäulenzentrums



Ihre Ansprechpartner im MVZ am AKH

KONTAKT

Anmeldung

Tel.: 05141 72-4040

Fax: 05141 72-4049

Zusendung von Anfragen und Unterlagen

sekretariat.neurotraumatologie@akh-celle.de

ÖFFNUNGSZEITEN

TERMINE NACH VEREINBARUNG

Mo 09:00 - 14:00 Uhr

Do 10:00 - 14:00 Uhr

TERMINSPRECHSTUNDE

Mi 13:00 - 15:00 Uhr

OFFENE SPRECHSTUNDE

Mo 09:30 - 12:00 Uhr



DR. MED. KATHRIN KÖNIG
Fachärztin für Neurochirurgie



BOYAN IVANOV
Facharzt für Neurochirurgie

Take-home Message

nicht spezifisch

- Rückenschmerzen sind häufig – viele Therapien werden angeboten
- 80% der nicht-spezifischen Rückenschmerzen sind spontan rückläufig
- Bewegung hilft am nachhaltigsten
- Spritzen werden ausdrücklich nicht empfohlen

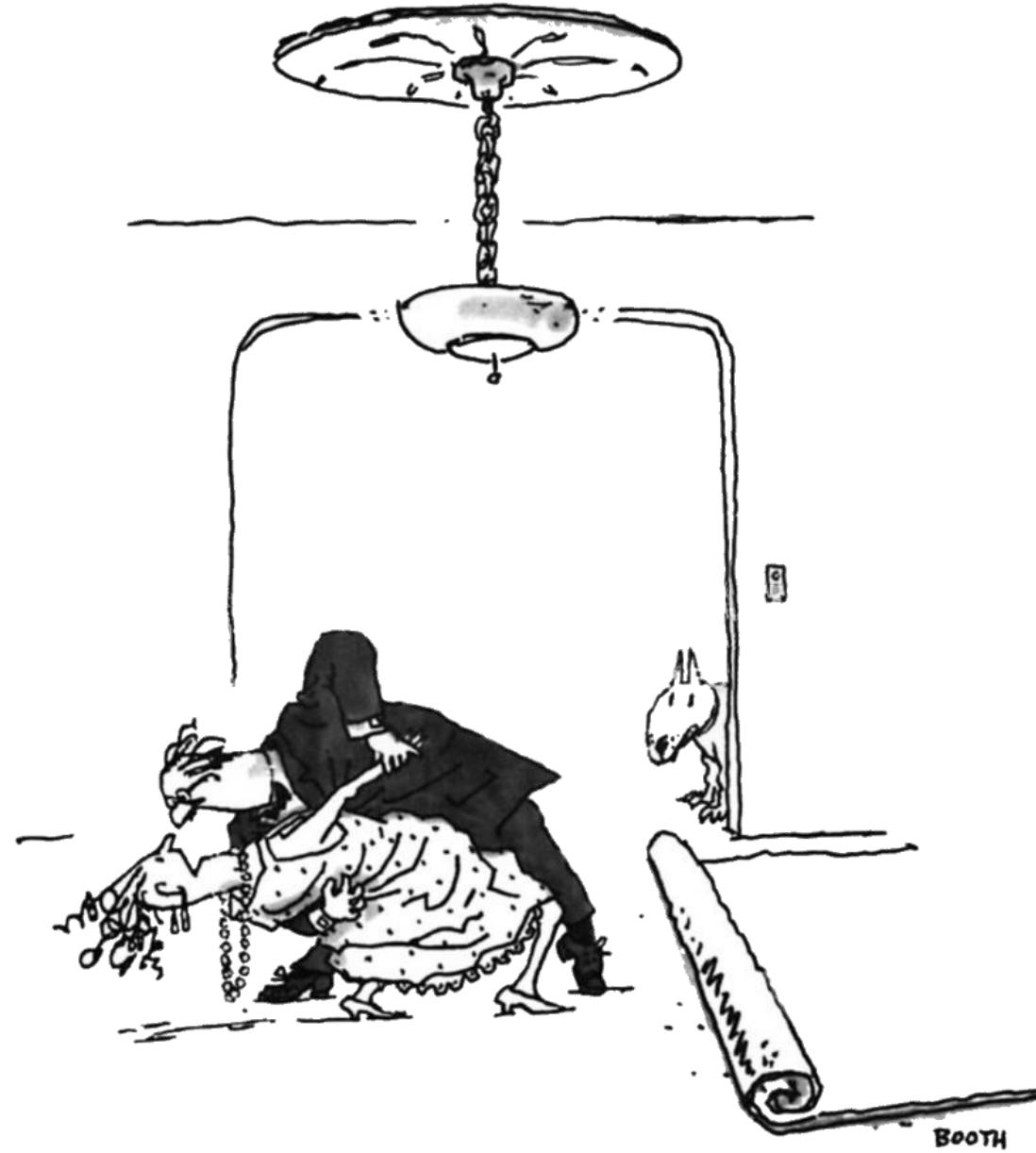
spezifisch

- nur wenige Patienten mit spezifischen Kreuzschmerzen müssen operiert werden.....

“Walking is man’s best medicine.”

- Hippocrates

Vielen Dank



"I heard something snap."