

Kurzversion

Definition

Kreuzschmerzen (KS) sind Schmerzen oder Unwohlsein im Bereich des Rückens vom unteren Rippenbogen bis zu den Glutälfalten, evtl. mit Ausstrahlung in die Beine (ICD-10: M54.5). Man unterscheidet akute KS (Schmerzepisoden von weniger als 12 Wochen Dauer), rezidivierende KS (nach einem symptomfreien Intervall von mindestens 6 Monaten erneut auftreten) und chronische KS (seit 12 Wochen und mehr bestehend).

Klassifikation

Unkomplizierte KS (>80%)	Radikuläre KS (~5%)	Komplizierte KS (~1%)
• Bewegungsabhängig • Evtl. dermatomübergreifend Ausstrahlung bis oberhalb des Knies (pseudoradikuläre KS) • Guter Allgemeinzustand	• Einseitige Schmerzen im Bein (meist schlimmer als die KS), ausstrahlend bis unterhalb des Knies • Ggf. Taubheitsgefühl und Parästhesien im Versorgungsgebiet einer oder mehrerer Nervenwurzeln • Positiver Lasègue-Test • Reflexauffälligkeiten	• Frakturen • Tumore • Entzündungen • Abszedierungen • ausgeprägte neurologische Ausfälle
		Extravertebrale KS (~2%)
		z.B. • Aortenaneurysma • Darmkolik • Harnwegsinfekt

Abwendbar gefährliche Verläufe - spezifische Probleme

- ! Komplizierende Faktoren, die auf gefährliche Ursachen hinweisen, werden nicht erkannt.
- ! Schwere körperliche Erkrankungen sind extrem selten und praktisch immer mit Auffälligkeiten in Anamnese und/oder körperlicher Untersuchung verbunden.
- ! Auf biologische Ursachen fixierte Diagnostik und passive Therapiemaßnahmen führen zu unnötiger Belastung des Patienten und verstärktem Krankheitserleben. Sie stehen einer aktivierenden Therapie entgegen und können chronische Verläufe begünstigen.
- ! Risikofaktoren für chronische Verläufe finden zu wenig Beachtung.

Hausärztliche Diagnostik

Anamnese		
Beschwerden • Schmerzcharakteristika • Assoziierte Beschwerden • Bisheriger Krankheitsverlauf • Beeinträchtigung im Alltag • Schmerzmittelkonsum • Vorstellung des Patienten zu Ätiologie und Behandlung	Komplizierende Faktoren • Zunahme oder Persistenz der Beschwerden trotz Therapie • Schlechter Allgemeinzustand • Adäquates Trauma • Neurologische Ausfälle, z.B. der Blase, des Mastdarms oder Lähmung in den Beinen • Systemische Steroidmedikation • Hinweise auf oder bekannte tumoröse, entzündlich rheumatische Erkrankungen, Immunsuppression oder Osteoporose • Fieber	Risikofaktoren für chronische Verläufe • Radikuläre Beschwerden • Anhaltende und rezidivierende Symptome • Arbeitsunfähigkeit >4-6 Wo. • Psychosoziale Faktoren • Geringer Bildungsstand • Pessimistische/resignative/depressive Stimmung - Starkes Krankheitsgefühl - Private oder berufliche Unzufriedenheit - Rentenwunsch

Körperliche Untersuchung Ohne Schmerzausstrahlung • Inspektion • Palpation • Bewegungsprüfung • Lasègue	Mit Ausstrahlung der Beschwerden in eines oder beide Beine, unterhalb des Knies • Muskelkraft Füße und Großzehen • ASR, PSR • Sensibilität medialer, dorsaler, lateraler Fuß
Erweiterte Diagnostik Überflüssig bei akuten unkomplizierten Kreuzschmerzen und rezidivierenden Beschwerden ohne Risikofaktoren für chronische Verläufe	Notwendig bei komplizierenden Faktoren • Röntgenübersichtsaufnahme z.B. bei V.a. Frakturen, extravertebralen Schmerzsachen, Persistenz unkomplizierter Kreuzschmerzen trotz Therapie (>4 Wo.) • CT, MRT, Skelettszintigraphie z.B. bei V.a. tumoröse Prozesse, Persistenz radikulärer Beschwerden (>1-2 Wo.) trotz Therapie • Labor (BSG, Urinstix etc.) je nach Verdachtsdiagnose • Überweisung zum Fachspezialisten (Orthopäde, Neurologe etc.) Persistenz unkomplizierter Kreuzschmerzen trotz Therapie Klärung der OP-Indikation bei therapieresistenten radik. Beschwerden • Klinikeinweisung z.B. bei Cauda-equina-Syndrom, Tumorverdacht Notwendig bei rezidivierenden Kreuzschmerzen mit Risikofaktoren für chronische Verläufe • Ggf. frühzeitig Überweisung zum Psychiater/Psychotherapeuten

Therapie

Basistherapie	Therapie im Verlauf	
Für alle unkomplizierten KS und radikulären KS	Rezidivierende KS und persistierende KS (≥ 4 Wochen) Arbeitsunfähigkeitszeiten ≤ 3 Monate	Persistierende und rezidivierende/chronische unkomplizierte KS, Arbeitsunfähigkeitszeiten ≥ 3 Monate
Aufklärung und Beratung • Harmlosigkeit • Vermeidung von Bettruhe A • Motivation zur körperlichen Aktivität A Einfache Analgetika • (z.B. Paracetamol), alternativ NSAR oral A Optional Unkompliziertes KS ohne Ausstrahlung: • Manipulationsbehandlung durch Geübte A Radikuläre KS: • Injektion von Lokalanästhetika oder Glucocortikosteroiden in Epiduralraum oder um die Spinalwurzel C	Reevaluation (Ausschluß von Warnhinweisen, Risikofaktoren für chronische Verläufe) und ggf. Überweisung in fachspezifische Behandlung C • Intensivierung der bisherigen Therapie C • Physiotherapie C • Rückenschulen B • ggf. Massage A Bei Risikofaktoren für chronische Verläufe C • Ggf. psychotherapeutische Behandlung	Basistherapie A Zusätzlich, je nach lokaler Verfügbarkeit • Rückenschulung B • Verhaltenstherapie A • Physiotherapie A • ggf. Massage A <u>Möglichst</u> in Form eines multi-professionellen Programms mit Anteilen aller Behandlungskonzepte A Ggf. ambulante oder stationäre Rehabilitation C

Stärke der Empfehlungen:

- A** basiert auf wissenschaftlichen Studien hoher Qualität
- B** basiert auf sonstigen Studien
- C** basiert auf Konsensaussagen oder Expertenurteilen

Autoren: A. Becker, W. Niebling, M.M. Kochen, J.F. Chenot
 Konzeption und wissenschaftliche Redaktion: S. Brockmann, D. Borgers, M. Beyer

Stand: September 2003 (Vorabversion) ©omikron publishing/DEGAM, www.degam-leitlinien.de
DEGAM Leitlinien
 Hilfen für eine gute Medizin