

Nicht-spezifischer Kreuzschmerz (KS)

Beim nichtspezifischen Kreuzschmerz fehlen - wie der Name vermuten lässt - Hinweise auf spezifische Ursachen. Es handelt sich um Schmerzen im Bereich zwischen Rippenbogen und Gesäßfalte, mit oder ohne Ausstrahlung, welche akut (weniger als sechs Wochen Dauer), subakut (länger als sechs Wochen Dauer), chronisch bzw. chronisch rezidivierend auftreten können (länger als zwölf Wochen Dauer). Die Schmerzintensität kann möglicherweise variieren und es können weitere Begleitbeschwerden vorhanden sein.

Kreuzschmerz gehört zu den am häufigsten angegebenen Schmerzen. Im Durchschnitt berichten Betroffene über eine lange Erkrankungsdauer, oft in Form von multiplen, rekurrenden Episoden. Maximal ein Viertel der gesamten Prävalenz bezieht sich auf chronischen, kontinuierlichen Kreuzschmerz. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. In verschiedenen deutschen Studien zeigt sich eine Abnahme der Erkrankungshäufigkeit zwischen der sechsten und siebten Lebensdekade.

Kreuzschmerz verursacht in Deutschland direkte Kosten (für die medizinische Behandlung) in Höhe von 8,4 Milliarden Euro pro Jahr. Der Großteil der Kosten wird durch indirekte Kosten verursacht, nach Schätzungen gehen etwa 85 % der Gesamtkosten auf das Konto des durch Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit bedingten Produktivitätsausfalls, rund 15 % werden für die medizinische Behandlung aufgewendet. Kreuzschmerz führt seit Jahren die Statistiken der Anlässe für Arbeitsunfähigkeit und medizinische Rehabilitation an. Eine Querschnittsbefragung in fünf Städten in Deutschland zwischen 2003 und 2006 zeigte, dass Kreuzschmerz eine häufige Beschwerde mit einer Krankheitshäufigkeit von 34 % ist. Diese betrug bei niedrigem Bildungsniveau (neun Jahre Schulbildung oder weniger) 47 %, bei mittlerem (zehn bis elf Jahre) 26 % und bei höherem (mehr als zwölf Jahre) 27 %. Das Bildungsniveau ist ein wichtiger Risikofaktor für Kreuzschmerz.

Im Vergleich zu schmerzfreen Befragten geben Personen mit Kreuzschmerz häufiger eine oder mehrere Begleiterkrankungen an. Die am häufigsten berichteten Begleiterkrankungen waren Verschleißerkrankungen der Gelenke und Erkrankungen der Gefäße des Herzens und Gehirns. Internationale Daten zeigen auch einen positiven Zusammenhang zwischen Kreuzschmerz und weiteren Beschwerden wie Migräne/Kopfschmerzen, vitaler Erschöpfung, Atemwegs- und anderen thorakalen Symptomen. Auch psychische Störungen wie Depression, Angststörung und posttraumatische Belastungsstörung werden von Patientinnen/Patienten mit Kreuzschmerz häufiger berichtet. Bei Kreuzschmerz sollte deshalb auch an solche Begleiterkrankungen gedacht werden.

Beim Management des Kreuzschmerzes muss die Akuterkrankung von der chronischen Erkrankung unterschieden werden.

Maßnahmen beim akuten nichtspezifischen Kreuzschmerz:

Ausschluss gefährlicher Verläufe, Linderung der Schmerzen so, dass die Betroffenen ihren täglichen Aktivitäten schnellstmöglich wieder nachgehen können; Erfassung psychosozialer Risikofaktoren; Vorbeugung um einen chronischen Verlauf des Kreuzschmerzes zu verhindern; Vermeidung von unnötigen diagnostischen Maßnahmen, keine Überbewertung von degenerativen WS-Veränderungen.

Maßnahmen beim chronischen nichtspezifischen Kreuzschmerz:

Überprüfung, ob gefährliche Verläufe zu erkennen sind; Beratung und Förderung der Einsicht in das Krankheitsverständnis; Verständigung auf ein gemeinsames Krankheitsmodell und Förderung der aktiven Mitarbeit der Patienten; Verhinderung von schädigendem Krankheitsverhalten; Einleitung einer zeitnahen effizienten Therapiestrategie und umfassende Aufklärung. Gegebenenfalls Einsatz psychotherapeutischer Behandlung; Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit; Beratung über die sozialmedizinischen Auswirkungen der Erkrankung unter Berücksichtigung der Arbeitssituation und Vermeidung bzw. Verminderung von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit.

Therapie

Die Therapie setzt sich aus nichtmedikamentösen und medikamentösen Maßnahmen zusammen.

Grundsätzlich gilt:

- Im Vordergrund der Therapie des nichtspezifischen Kreuzschmerzes steht die aktive Mitarbeit der Betroffenen. Insbesondere ist auf das Vorliegen von Risikofaktoren für die Chronifizierung des akuten Kreuzschmerzes zu achten.
- Bei alleiniger Behandlung der körperlichen Symptome wird der chronische Kreuzschmerz eher verschlimmert. Deshalb müssen so früh wie möglich auch die nicht-körperlichen Ursachen des Kreuzschmerzes mit berücksichtigt werden.
- Die Therapie orientiert sich an den Schmerzen und den aktuellen Beeinträchtigungen. Der Behandlungsplan muss von den behandelnden Ärzten mit den Betroffenen abgestimmt sein und erfordert deren Verständnis und Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit. Daher können Vorlieben der Patienten sowie des Behandlungsteams in der Therapieplanung Berücksichtigung finden.
- Die medikamentöse Therapie soll im akuten Stadium nichtmedikamentöse Maßnahmen unterstützen, damit die Betroffenen frühzeitig ihre üblichen Aktivitäten wieder aufnehmen. Die Indikation zu einer medikamentösen Therapie für den chronischen Kreuzschmerz besteht, wenn ohne Schmerztherapie aktivierende Maßnahmen nicht möglich sind.

Links:

<http://www.leitlinien.de/nvl/kreuzschmerz>