

Kreuzschmerzen: In den besten Jahren

Eine überarbeitete Leitlinie nimmt chronische Kreuzschmerzen einmal mehr ins Visier. Erstmals werden darin physikalische Therapien differenziert bewertet und die ambulante Wirbelsäulenrehabilitation empfohlen.



AUTOR: **Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Quittan**
Institut für Physikalische
Medizin und Rehabilitation
des Sozialmedizinischen
Zentrums Süd, Wien

► Die Zahl der Lebensjahre, die Menschen mit einer Behinderung durch Kreuzschmerzen verbringen, ist in den Jahren 1990 und 2015 deutlich gestiegen. Der Altersgipfel wird zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr erreicht. Das bedeutet, dass die meisten Menschen mit dieser Erkrankung noch im Berufsleben stehen. Für sie ist die Gefahr eines Verlustes des Arbeitsplatzes besonders groß. Die Kosten durch Therapien und Arbeitsausfälle werden in Österreich auf vier bis sechs Milliarden Euro pro Jahr geschätzt.

Nach Angaben der Statistik Austria und der Österreichischen Schmerzgesellschaft leiden etwa 2,3 Millionen Österreicher an manifesten Wirbelsäulenbeschwerden. Mehr als acht Millionen der insgesamt knapp 40 Millionen Krankenstandstage in Österreich des Jahres 2009 waren durch Probleme des

Bewegungsapparats bedingt. Fast 100.000 Krankenhausaufenthalte entfallen jedes Jahr auf Wirbelsäulenleiden. Diese sind heute der häufigste Grund für Krankenstände, Spitalsaufenthalte und Frühpensionierungen: Rund 40 % der vorzeitigen Renten gehen auf chronische Rückenleiden zurück.

Nicht zuletzt hat die Bedeutung des Kreuzschmerzes als „Volksleiden Nummer eins“ aktuell dazu geführt, dass die existierende Leitlinie aus dem Jahr 2011 überarbeitet wurde. Im Vorjahr wurde die Leitlinie für das Management akuter, subakuter, chronischer und rezidivierender unspezifischer Kreuzschmerzen unter dem Vorsitz des Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz einem Update unter-

Download der aktuellen Leitlinie

www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem/Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/LeitlinieKreuzschmerz2018

zogen. Die neue „LL Kreuzschmerz 2018“ wurde in Zusammenarbeit mit den assoziierten Wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Österreichischen Ärztekammer erarbeitet. Der Aufbau orientiert sich an der deutschen Nationalen Versorgungsleitlinie für unspezifischen Kreuzschmerz, die bereits im Jahr 2017 überarbeitet wurde.

Basis ist das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell

Rückenschmerzen laut ICD 10 umfassen den Bereich vom vertebra prominens bis zur Glutealfalte. Kreuzschmerzen werden auch als

unterer Rückenschmerz bezeichnet und sind als Schmerzen unterhalb des Rippenbogens und oberhalb der Gesäßfalten mit oder ohne Ausstrahlung ins Bein definiert. Die Empfehlungen der Leitlinie beschränken sich auf die Versorgung der Patientengruppe mit unspezifischen Kreuzschmerzen.

Dem Verständnis eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells entsprechend, sind bei unspezifischen Kreuzschmerzen neben somatischen auch psychische und soziale Faktoren bei Krankheitsentstehung und -fortdauer relevant und daher auch bei Diagnostik und Therapie

KLINIKUM MALCHERHOF BADEN

rehabilitation | rheuma | orthopädie

Hier hat moderne Rehabilitation Tradition

Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen und machen oft professionelle Therapie oder Rehabilitation nötig. Das Klinikum Malcherhof Baden bietet in diesem Bereich Behandlungen in einer optimalen Kombination aus Medizin, Therapie und Wohlfühl-Atmosphäre.

Individuelle und ganzheitliche Betreuung

Spezialisiert auf Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sowie auf Rehabilitation nach Operationen an Gelenken oder der Wirbelsäule bietet das Haus ein gezieltes und auf individuelle Bedürfnisse abgestimm-

tes Leistungsspektrum. Ziel ist es Schmerzen zu lindern und die Bewegungsfähigkeit wiederherzustellen. Damit wird die Lebensqualität verbessert, der Patient kann wieder selbstständig in Beruf und Alltag agieren.

Über 40 Jahre Erfahrung sowie fachliche und soziale Kompetenz bilden die Basis für ausgezeichnete Therapieerfolge im Malcherhof. Dies wird durch eine hervorragende Patientenzufriedenheit von 96 % bestätigt.

Malcherhof am Puls der Zeit

Laufende Investitionen in Infrastruktur und Ambiente sowie ständige medizinische Fortbildungen unserer Mitarbeiter sorgen für eine Rehabilitation nach modernsten Standards.

Eine Gesundheitseinrichtung der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA) und der PremiQaMed Group



Klinikum Malcherhof Baden
Adolfine-Malcher-Gasse 1, 2500 Baden
Tel. 02252/895 11-0
www.klinikum-malcherhof.at



Rehabilitation
auf
Top-Niveau





zu berücksichtigen. Bei manchen Patienten erfordert dies besondere Aufmerksamkeit, da psychosoziale Faktoren in diesen Fällen einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung und Prognose der Erkrankung haben.

Klassifikation von Kreuzschmerzen

Die Klassifikation der Kreuzschmerzen kann nach Ursache, Dauer, Schweregrad und Chronifizierungsstadium erfolgen. Je nach Dauer des Bestehens der Symptomatik

werden akute (Schmerzdauer 1-4 Wochen) subakute (Schmerzdauer 5-12 Wochen) und chronische Kreuzschmerzen (Schmerzdauer >12 Wochen oder episodisch innerhalb von 6 Monaten) unterschieden. Von akuten rezidivierenden Kreuzschmerzen ist auszugehen, wenn eine neue Episode nach 6 Monaten Symptommfreiheit auftritt, von chronisch rezidivierenden, wenn eine neue Episode innerhalb eines Jahres nach Symptommfreiheit auftritt. Die zeitlichen Angaben sind nicht als scharfe Grenzen, sondern vielmehr als fließende Übergänge zu betrachten, da besonders hinsichtlich der Chronifizierung erhebliche individuelle Unterschiede bekannt sind.

Die Abgrenzung zwischen nicht-spezifischen und spezifischen Kreuzschmerzen ist in der Praxis nicht einfach. Für viele spezifische Kreuzschmerzformen fehlen klare diagnostische Kriterien, die eine gezielte und effektive Therapiesteuerung ermöglichen. Da aber auch im Verlauf der Versorgung von Personen mit unspezifischen Kreuzschmerzen das Vorliegen von Warnhinweisen für somatische Ursachen erkannt und weitere Behandlungsschritte veranlasst werden müssen, werden in der Leitlinie Anhaltspunkte für die ambulante Versorgung skizziert.

Den Grundstein der Diagnostik bilden eine exakte Anamnese und eine differenzierte klinische Untersuchung entsprechend der manualdiagnostischen Standards. Anhand davon muss sichergestellt werden, dass die Kreuzschmerzen tatsächlich muskuloskelettalen Ursprungs sind; das heißt: Pathologien außerhalb der Wirbelsäule, beispielsweise im kleinen Becken, sind auszuschließen.

FOTO: ISTOCKPHOTO



Therapiezentrum Rosalienhof

Rehabilitation für onkologische Nachbehandlung

Kuraufenthalte bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

7431 Bad Tatzmannsdorf
Am Kurpark 1
Tel: 03353/8387
eMail: tz.rosalienhof@bva.at



Rehabilitationszentrum Engelsbad

Rehabilitation für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

2500 Baden
Weilburgstraße 7-9
Tel: 02252/84571-0
eMail: rz.engelsbad@bva.at

Rehabilitations- und Therapiezentren der



Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Für Patienten aller Kassen



Therapiezentrum Buchenberg

Rehabilitation für neurologische Erkrankungen

Rehabilitation für Stoffwechselerkrankungen

Genesung

3340 Waidhofen an der Ybbs
Hötzendorfstraße 1
Tel: 07442/52285
eMail: tz.buchenberg@bva.at

Rehabilitationszentrum Austria

Rehabilitation für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Rehabilitation für Stoffwechselerkrankungen

Rehabilitation für Atemwegserkrankungen

Angiographie des Coronargefäßsystems (PCI)

4701 Bad Schallerbach
Stifterstraße 11
Tel: 07249/42541
eMail: rz.austria@bva.at



Therapiezentrum Justuspark

Rehabilitation für psychische Erkrankungen

Burnout-Syndrom

4540 Bad Hall
Linzer Straße 7
Tel: 050405/85550
eMail: tz.justuspark@bva.at

Wie auch im deutschen Vorbild sind die Empfehlungsgrade A für starke Empfehlung, B für Empfehlung und 0 für offen übernommen worden (sh. Tabelle 1)

Therapie unspezifischer Kreuzschmerzen

Es stehen nicht-medikamentöse und medikamentöse Maßnahmen zur Verfügung. Abhängig vom Stadium (akut, subakut, chronisch) liegen teilweise unterschiedlich starke Wirksamkeitsnachweise vor und werden unterschiedliche Empfehlungsstärken ausgesprochen.

Grundlegend ist festgehalten, dass die in diesen Leitlinien neutral bzw. positiv bewerteten pharmakologisch und nicht-pharmakologischen Behandlungsmethoden keine Alternative zu der teilweise gleichbewerteten Beibehaltung der Aktivität darstellen, die den Grundpfeiler der Therapie bildet.

Grundsätzlich gelten für die Therapie unspezifischer Kreuzschmerzen:

- Aktivierung der Patienten: Kör-

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Formulierung	Symbol
A	Starke Empfehlung	soll (nicht)	↑↑ (↓↓)
B	Empfehlung	sollte (nicht)	↑ (↓)
0	Offen	„kann“	↔

Tabelle 1: Einstufung von Leitlinien-Empfehlungen in Empfehlungsgrade

perliche Bewegung verursacht keine Schäden, sondern fördert eine Linderung der Beschwerden

- empfohlene medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie zur Unterstützung aktivierender Maßnahmen
- Vermittlung von Kompetenzen zu gesundheitsbewusstem Verhalten sowie dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell von Kreuzschmerzen

Nicht-medikamentöse Therapie

Erstmals werden in der Leitlinie neben den medikamentösen auch die die physikalischen Therapien nach ihrer Evidenz bewertet. Folgende physikalische Therapieformen können, stadiengerecht mit entsprechenden Empfehlungsgraden angewendet werden:

Akute und subakute unspezifische Rückenschmerzen

- kombinierte physikalische Therapieformen (subakut, kann)
- Wärmetherapie (wirksam, Verstärkung des Effektes in Kombination mit Bewegungs- und Trainingstherapien) (sollte)
- TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation) (sollte)
- Massage (kann)
- Aktive Bewegung bzw. Bewegungstherapie im Rahmen eines Behandlungskonzeptes speziell zur Verhinderung einer Chronifizierung (kann)

Chronische unspezifische Rückenschmerzen

- Kombination physikalischer Therapieformen im Rahmen eines multimodalen Behandlungskonzeptes (soll)
- Interferenzstromtherapie (sollte)
- Lasertherapie vor allem zur Behandlung von Triggerpunkten (sollte)
- Heilmassage (in Kombination mit aktivierenden Maßnahmen)
- TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation) (sollte)
- Aktive Bewegung bzw. Bewegungstherapie im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes (soll)
- medizinische Trainingstherapie (soll)
- Rückenschule (kann)

Multimodale Behandlungsprogramme

Strukturierte multimodale Behandlungsprogramme sind unverzichtbar in der Behandlung chronischer und chronisch-rezidivierender Kreuzschmerzen. Diese Verfahren

Abb. 2: Ambulante Wirbelsäulenrehabilitation

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p>9-2-1 Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation bei chronischen und chronisch rezidivierenden Kreuzschmerzen sollen bei Patienten mit relevanten Schädigungen, Störungen und/oder Beeinträchtigungen entsprechend der Klassifikation der ICF und entsprechender Rehabilitationsfähigkeit und positiver Rehabilitationsprognose durchgeführt werden.</p>	↑↑

unterliegen unterschiedlichen Indikationen und Zielsetzungen und können sich gegenseitig ergänzen. Neben einem multimodalen Therapieprogramm bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen (nach einem Akutereignis zumindest 3 Monate andauernd durchgehende Schmerzen mit erheblicher Einschränkung der Funktionsfähigkeit) und erheblichen schmerzrelevanten psychischen Komorbiditäten wird auch erstmals die **ambulante Wir-**

belsäulenrehabilitation empfohlen (Abb. 2).

Zur langfristigen Sanierung der physiologischen Maladaptation sowie zur positiven Veränderung des Lebensstils und damit Verhinderung eines Wiederauftretens oder einer Progression der bestehenden Erkrankung und Erhalt bzw. Wiederherstellung der Funktionalität und Arbeitsfähigkeit sollen Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation bei chronischen und chronisch rezi-

divierenden Kreuzschmerzen in der Phase III ambulant wohnortnah durchgeführt werden. Daher hat die dafür leistungsrechtlich vor allem zuständige Pensionsversicherungsanstalt die ambulante Wirbelsäulenrehabilitation in Österreich flächendeckend etabliert (siehe auch unter www.aws-rehab.at).

In Österreich steht ein ausreichendes Instrumentarium für eine leitliniengerechte und evidenzbasierte Therapie des (unspezifischen) Kreuzschmerzes in allen Stadien zur Verfügung. ■

Quelle: Update der evidenz- und konsensbasierten Österreichischen Leitlinie für das Management akuter, subakuter, chronischer und rezidivierender unspezifischer Kreuzschmerzen 2018 – Kurzbezeichnung Leitlinie Kreuzschmerz 2018, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Langfassung 1. Auflage, Version 1, 2018

Abb. 1

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p>4-1-1 Die meisten Patienten mit akuten oder subakuten Kreuzschmerzen erholen sich im Zeitverlauf. Ärzte und Patienten sollten pharmakologische/ nicht-pharmakologische Schmerzbehandlungsmethoden wählen. (Qualität der Evidenz: moderat, Empfehlungsstärke stark). Literatur [5]</p>	↑
<p>4-1-2 Bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen sollten Ärzte und Patienten pharmakologische/ nicht-pharmakologische Schmerzbehandlungsmethoden wählen (Qualität der Evidenz nieder, Empfehlungsgrad: stark) Literatur [5]</p>	↑
Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p>4-1-3 Für den gesamten Versorgungsprozess soll ein Arzt eine „Lotsenfunktion“ übernehmen. Dieser Arzt ist erste Anlaufstelle für die Erkrankten und koordiniert sämtliche Behandlungsschritte. Expertenkonsens</p>	↑↑



HUMANOMED ZENTRUM ALTHOFEN
KUR & REHABILITATION

Umfassende Kompetenz unter einem Dach






Unter dem Dach des Humanomed Zentrums Althofen befinden sich folgende Einrichtungen:

Kur & GVA | Dialyse | Orthopädische Rehabilitation | Lungen Rehabilitation
Stoffwechsel Rehabilitation | Onkologische Rehabilitation | Herz/Kreislauf Rehabilitation

Humanomed Zentrum Althofen und NEU Humanomed Bleiberggerhof****