

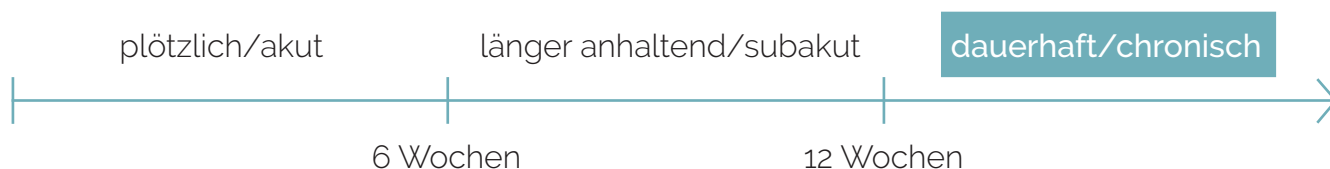
Dauerhafter Kreuzschmerz

► Allgemein ^[1]

Kreuzschmerz ist ein Schmerz im Rückenbereich unterhalb des Rippenbogens und oberhalb der Gesäßfalten. Der Schmerz kann auf den Rücken begrenzt sein, in andere Körperregionen ausstrahlen oder auch von weiteren Beschwerden begleitet sein. Häufig hat der Kreuzschmerz keine klar erkennbare Ursache. Oftmals tragen mehrere Faktoren zu der Entstehung bei. Zum Beispiel können eine schwache Rumpfmuskulatur, Fehlbelastungen durch

langes unbewegtes Sitzen, nicht rückengerechtes Heben oder einseitige körperliche Arbeit die Entstehung von Muskelverspannungen oder Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule verursachen, die dann zu Schmerzen führen können. Deutlich seltener liegen klar erkennbare Ursachen für den Schmerz vor, wie beispielsweise ein Bandscheibenvorfall, Knochenbruch oder eine Infektion.

► Dauer und Art des Kreuzschmerzes



Je nach Dauer der Schmerzen unterscheidet man zwischen dem plötzlichen (akuten), länger anhaltenden (subakuten) und dauerhaften (chronischen) Kreuzschmerz. Ein akuter Kreuzschmerz hält weniger als sechs Wochen an. Meist bessert er sich sogar innerhalb von wenigen Tagen. Bleibt der Schmerz über sechs

bis zwölf Wochen bestehen, wird er als subakut bezeichnet. Dauern die Symptome insgesamt mehr als zwölf Wochen an, ist von chronischem Kreuzschmerz die Rede. Treten Schmerzen nach einer beschwerdefreien Zeit von mindestens sechs Monaten wieder auf, werden sie als wiederkehrend bezeichnet.

► Was hat mein seelisches Befinden mit dem dauerhaften Kreuzschmerz zu tun? ^[1]

Seelische Gegebenheiten und besondere Lebensumstände können einen Einfluss darauf haben, dass Kreuzschmerzen entstehen oder andauern. Gefühle wie Niedergeschlagenheit oder Angst können den Schmerz negativ beeinflussen. Ebenso kann ein Schon- und Vermeidungsverhalten zu chronischen Kreuzschmerzen führen. Auch wer seine Schmerzen ignoriert und sich weiter zu stark belastet, ris-

kiert, dass die Beschwerden chronisch werden. Es hat sich gezeigt, dass eine fortwährende Beschäftigung mit möglichen Ursachen dazu führen kann, dass die Schmerzen weniger schnell nachlassen, z. B. wenn man sehr darauf bedacht ist, eine körperliche oder mechanische Erklärung für die Beschwerden zu finden und dadurch viele weitere medizinische Untersuchungen durchführen lässt.

► Verbreitung



In Deutschland haben etwa zwei von zehn Menschen chronische Kreuzschmerzen. ^[4]

► Was hilft?

Die gute Nachricht ist: Sie können selber eine ganze Menge tun, um Ihre Kreuzschmerzen zu lindern. Bitte scheuen Sie sich nicht, Ihren Arzt zu fragen, was Sie selber tun können. Denn er wird Sie darin unterstützen und Ihnen bei Fragen und Problemen zur Seite stehen.

Auch wenn Sie unter chronischem Kreuzschmerz leiden, ist es wichtig, die vorhandenen Alltagsaktivitäten so weit wie möglich aufrecht zu halten und in erster Linie ohne Medikamente zu behandeln. Bewegungstherapien, Verfahren zur Entspannung und Stressreduktion können sehr hilfreich sein.

Es kann keine spezielle Form der Bewegung empfohlen werden. Daher suchen Sie sich am besten eine Form der Aktivität, die Sie gerne ausführen und die gut in Ihren Alltagsrhythmus passt. Auch tägliches Treppensteigen oder spazieren gehen kann Ihnen Linderung verschaffen.

Ein weiterer Grundsatz ist, dass Bettruhe oder Schonverhalten über längere Zeit unbedingt vermieden werden sollte. Fehlende Bewegung

führt zu Schmerzen, Fehlhaltungen, Muskelabbau und zur Verzögerung des Heilungsprozesses.

Medikamente sind allgemein nicht das erste Mittel der Wahl und sollten nur eingenommen werden, wenn die Schmerzen sehr stark sind, sodass Ihr Alltag durch die Schmerzen massiv eingeschränkt ist. Die Einnahme von Medikamenten sollte dann jedoch nur so kurz wie möglich erfolgen. Sprechen Sie die Einnahme, Dauer und Dosierung der Medikamente mit Ihrem Arzt ab.

Diese Erkenntnisse basieren auf aktueller wissenschaftlicher Forschung und werden gestützt durch die PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz ^[1] und anderen internationalen Leitlinien. ^[5,6,7]



„Hauptsache aktiv“

► Was kann ich tun? Was nicht? ^[1]

„Hauptsache aktiv“, so lautet ein wichtiger Grundsatz. Sie müssen keine Angst haben, dass Sie Ihrem Rücken durch Bewegung schaden. Indem Sie aktiv bleiben, kräftigen Sie Ihre Rückenmuskulatur und entlasten somit Ihre Wirbelsäule.

Vermeiden Sie aber einseitige Belastung und Haltungen, wie z. B. Tragen einer Sprudelkiste mit einer Hand oder langes Sitzen und Stehen. Sollten Sie bei Ihrer beruflichen Tätigkeit länger in einer sitzenden oder stehenden Position verbringen, versuchen Sie Ihre Pausen aktiv zu

gestalten (z. B. mit einem Spaziergang) oder kleinere Dehn- oder Bewegungsübungen einzubauen.

Versuchen Sie zudem, Ihr seelisches Wohlbe-

finden zu steigern und Stresssituationen zu vermeiden. Bewegung in der Natur oder auch Meditationsübungen im Alltag können Stress entgegenwirken.



Hier sehen Sie einige ganz einfach umzusetzende Dehn- und Bewegungsübungen.

► Der gesunde Rücken ^[1]

Der menschliche Rücken funktioniert aus einem geordneten Zusammenspiel von Knochen, Bändern, Bandscheiben und Muskeln. Die Grundstruktur machen die 33 festen knöchernen Wirbelkörper und die dazwischenliegenden stoßdämpfenden Bandscheiben aus. Um sie herum stabilisieren zugstarke Bänder die vielen Gelenke. Zahlreiche tiefe und oberflächliche Muskeln halten die Wirbelsäule durch ihre gemeinsame Kraft in ihrer aufrechten Form und steuern die Bewegungen des Rückens. Der Rücken wird sehr häufig von

starken Kräften beansprucht, schließlich trägt er das gesamte Gewicht des Oberkörpers. Bewegungen, die wir mit dem Oberkörper oder den Armen ausführen, beanspruchen auch ständig den Rücken, da er einen Anker für die Hebe- und Drehbewegungen des Oberkörpers darstellt (z. B. wenn wir eine Flasche oder einen Ordner von der einen Seite eines Tisches zur anderen bewegen). Deswegen ist es wichtig, einseitige Haltungen oder Belastungen zu vermeiden und die Muskeln und Bänder des Rückens gut zu trainieren.

Hinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.

Dieses Informationsblatt wurde von einer Arbeitsgruppe des Instituts für Evidenz in der Medizin (für Cochrane Deutschland Stiftung) erstellt und basiert auf den Inhalten der *PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz, 2017*. Ziel des Infoblattes ist es, Patienten verständliche und wissenschaftlich belegbare Informationen zur Verfügung zu stellen und somit zu einem guten Verständnis der Krankheit und der Behandlungsmöglichkeiten beizutragen.

Kontakt:

Institut für Evidenz in der Medizin (für Cochrane Deutschland Stiftung),
Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Breisacher Str. 153, 79110 Freiburg
+49 (0) 761-203-6715
sec@ifem.uni-freiburg.de

Literaturverzeichnis:

- [1] Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie, 2. Auflage. Konsultationsfassung. 2017 [cited: 2018-04-06].
- [2] GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016, 388(10053), 1545-1602.
- [3] Thiese, M. S., Hegmann, K. T., Wood, E. M., Garg, A., Moore, J. S., et al. Prevalence of low back pain by anatomic location and intensity in an occupational population. *BMC Musculoskelet Disord* 2014, 15, 283.
- [4] Robert Koch-Institut (Hrsg) Rückenschmerzen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2012. Heft 53, RKI, Berlin.
- [5] National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. NICE guideline, 30.11.2016.
- [6] Van Wambeke P, Desomer A, Ailliet L, Berquin A, Demoulin C, et al. Low back pain and radicular pain: assessment and management. Good Clinical Practice (GCP) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2017. KCE Reports 287.
- [7] Qaseem A, Wilt T J, McLean R M, Forcica M A, for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2017; 166:514-530.