

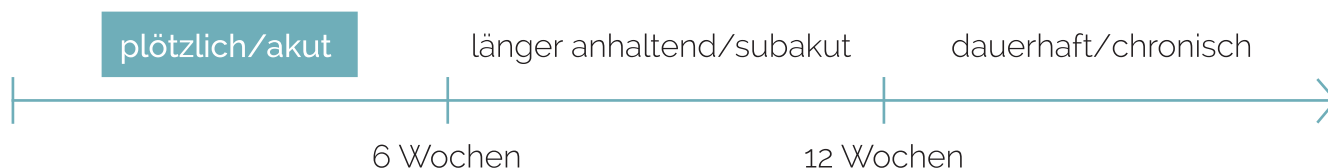
## Plötzlicher Kreuzschmerz

### ► Allgemein <sup>[1]</sup>

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 klare 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, Tumor 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.

Bleibt der Schmerz über mehr als sechs Wochen bestehen, wird er als subakut bezeichnet und bei einem Schmerz, der länger als zwölf Wochen anhält, ist von dauerhaftem Kreuzschmerz die Rede.

### ► Verbreitung



8 von 10 Deutschen haben einmal während ihres Lebens Kreuzschmerzen.

Kreuzschmerzen sind weit verbreitet, Frauen sind häufiger betroffen als Männer. <sup>[2,3]</sup>

Bis zu 4 von 10 Betroffenen haben Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in die Beine. <sup>[5]</sup>

Bei 8 von 10 Patienten mit Kreuzschmerzen ist keine klare Ursache erkennbar. <sup>[4]</sup>

Etwa 9 von 10 Menschen mit akutem Kreuzschmerz sind nach sechs Wochen beschwerdefrei. <sup>[4]</sup>

## ► Was wenn der Schmerz in die Beine ausstrahlt? <sup>[5]</sup>

Eine Begleiterscheinung von Kreuzschmerz ist ein Schmerz, der in ein oder beide Beine ausstrahlt. Manchmal spürt man auch ein Taubheitsgefühl oder Kribbeln im Bein. Die Ursache dafür ist oftmals eine Irritation des Nervus Ischiadicus (umgangssprachlich auch Ischiasnerv genannt), der vom unteren Rücken, über das Becken und das Gesäß bis hinunter zu den Füßen reicht. Falls Ihre Kreuzschmerzen ins

Bein ausstrahlen, erklären Sie Ihrem Arzt bitte ganz genau, bis wohin der Schmerz reicht und wie er sich anfühlt. Vielleicht fühlen sich Bereiche Ihres Beines oder Fußes taub an oder kribbeln. Kribbeln oder Taubheitsgefühle können mit einer Reizung bestimmter Nerven in Verbindung stehen, was nicht beunruhigend sein muss, aber beobachtet werden sollte.

## ► 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.

Allgemein gilt, dass Maßnahmen ohne Medikamentengabe bevorzugt als Therapieoption genutzt werden sollen. Bleiben Sie aktiv und versuchen Sie, Ihre gewohnte körperliche Aktivität beizubehalten oder wieder aufzunehmen. 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 Ihnen Spaß macht. Auch tägliches Treppensteigen oder spazieren ge-

hen kann Ihnen Linderung verschaffen.

Ein weiterer Grundsatz ist, dass Bettruhe oder Schonverhalten über längere Zeit unbedingt vermieden werden soll. Fehlende Bewegung führt zu Schmerzen, Fehlhaltungen, Muskelabbau und zur Verzögerung des Heilungsprozesses.

Die Erkenntnisse basieren auf aktueller wissenschaftlicher Forschung und werden gestützt durch die PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz <sup>[1]</sup> und andere internationale Leitlinien. <sup>[5,6,7]</sup>



## „Hauptsache aktiv“

### ► Was kann ich tun? Was nicht? <sup>[1]</sup>

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



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

## ► Der gesunde Rücken <sup>[1]</sup>

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 ist sehr häufig von starken Kräften be-

anspruch, schließlich trägt er das gesamte Gewicht des Oberkörpers.

Bewegungen, die wir mit dem Oberkörper oder den Armen ausführen, beanspruchen zudem 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.