

AUF EINEN BLICK: KREUZSCHMERZEN

I. DIAGNOSTIK

- **Wichtig:** Anhand von Anamnese und weiterer Diagnostik Differenzierung unspezifischer und unkomplizierter Rückenschmerzen (Abbildung 1.A) von solchen – mit **radikulären** Symptomen (Abbildung 1.B) und insbesondere von – Patienten mit **alarmierenden Symptomen** (»red flags«), die sofortiger fachärztlicher Überweisung bedürfen (Abbildung 1.C)
- Beachtung der Risikofaktoren für eine **Chronifizierung** (»yellow flags«) von Rückenschmerzen (Tabelle 1)

A. ANAMNESE

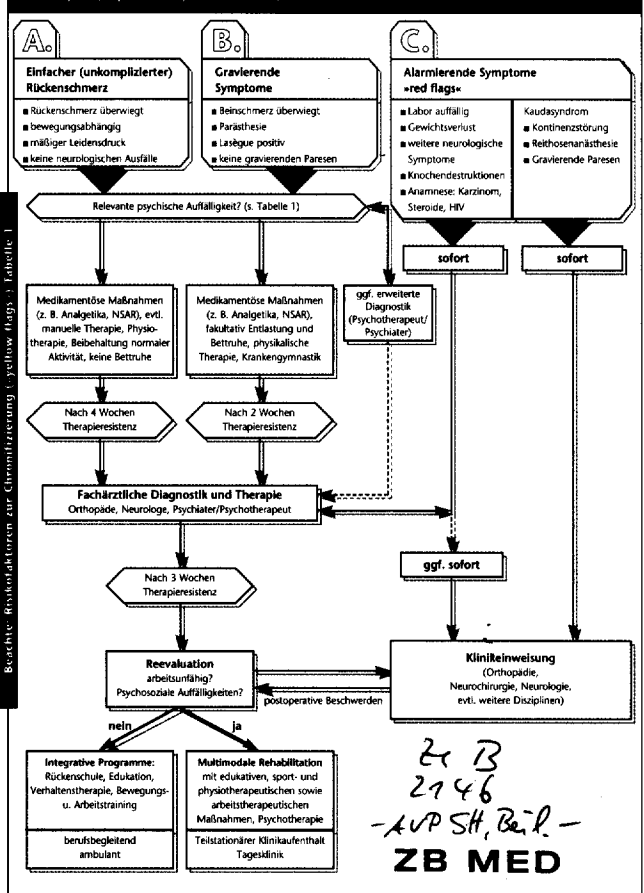
- **Schmerzbeginn, -auftreten** (plötzlich/allmählich, nachts, in Ruhe/bei Belastung)
- **Schmerzlokalisierung** (umschrieben, ausstrahlend, diffus, wechselnd)
- **Schmerzauslöser** (Traumen, körperliche/psychosoziale Belastungen, spontan)
- **Schmerzmittelkonsum**
- **Frühere und Begleiterkrankungen**
- **Wirbelsäulenspezifische Symptome** (z. B. Fieber, Gewichtsverlust)

B. WEITERE DIAGNOSTIK

ZB MED

- **Klinische Untersuchung:** *Inspektion* (Haltung, Deformierungen), *Palpation* (Schmerz-, Druckpunkte, muskulärer Tonus), *Perkussion*, *Stauchung*, *Funktionsprüfung der Wirbelsäule* (Beweglichkeit, Paresen, Lasègue, PSR, ASR, Sensibilität)
- **Röntgenübersicht:** bei unkompliziertem Lumbalsyndrom nicht routinemäßig indiziert, sondern bei Verdacht auf nichtdegenerative Wirbelsäulenerkrankung, extravertebrale Schmerzursachen oder Therapieresistenz
- **CT, MRT, Skelettszintigraphie:** bei Hinweisen auf schwere Grunderkrankungen wie z. B. Tumorleiden, therapieresistente Wurzelreizsyndrome
- **Laboruntersuchung:** BSR, Blutbild, CRP, AP, Serum-Ca⁺⁺ und PO₄⁻⁻⁻, Urinstatus

Abbildung 1: Synopsis zur Diagnostik und Therapie von Kreuzschmerzen



II. INDIKATION

Das therapeutische Vorgehen ist den **subjektiven Beschwerden** sowie der **neurologischen Symptomatik** und nicht dem Ausmaß der radiologischen Befunde anzupassen.

III. THERAPIE

A. NICHTMEDIKAMENTÖSE THERAPIE

- **Ärztliches Gespräch/Beratung:** Aufklärung, bei psychogenen oder chronifizierten Schmerzen ggf. psychotherapeutische Führung
- **Körperliche Aktivität/Bettruhe:**
 - Unkomplizierte Rückenschmerzen** (lokales Lumbalsyndrom): möglichst weitgehende Beibehaltung oder baldige schrittweise Wiederaufnahme der täglichen körperlichen Arbeit. Bettruhe maximal zwei Tage, sofern keine radikulären Schmerzen vorliegen.
 - Radikuläre Symptomatik:** individuelle Entscheidung, keine regelhafte Verordnung von Bettruhe.
- **Entlastung:** Stufenlagerung bei radikulären Schmerzen
- **Wärme:** z. B. Heizkissen, Fangopackungen, Wärmflasche, Interferenzströme
- **Krankengymnastik:** bei subakuten oder rezidivierenden Beschwerden
- **Manuelle Therapie (Chirotherapie):** bei akuten Rückenschmerzen ohne radikuläre Symptomatik innerhalb der ersten 4-6 Wochen Durchführung nur von erfahrenen Manualthérapeuten nach Ausschluss von Tumoren und Entzündungen
- **Orthesen**
 - Der Anwendung passiver therapeutischer Maßnahmen wie Orthesen sollte eine kritische fachärztliche Indikationsstellung vorangehen. Unabdingbare Voraussetzung für die vorübergehende Versorgung mit einer Rumpforthese ist die gleichzeitige Durchführung von muskelkräftigenden Übungen im Rahmen der Krankengymnastik.

Tabelle 1: Risikofaktoren für das Auftreten chronischer Rückenschmerzen (»yellow flags«)