



# Rückenschmerzen.



# Inhalt.

---

1	Volkskrankheit Rückenschmerz. Das Kreuz mit dem Kreuz . . . . .	Seite 4
1.1	Aktuelle Umfragen, Statistiken und Studien . . . . .	Seite 4
1.2	Die Verlaufsformen: ein Kommen und Gehen . . . . .	Seite 6
1.3	Die Ursachen: weitgehend unbekannt . . . . .	Seite 6
2	Operative Behandlungsmethoden . . . . .	Seite 7
2.1	Operationen sind die Ausnahme . . . . .	Seite 8
2.2	Bandscheiben: Vorfälle und Fallen . . . . .	Seite 9
3	Ursachen unspezifischer Rückenschmerzen . . . . .	Seite 10
3.1	Die Funktion der Wirbelsäule bei Rückenschmerzen . . . . .	Seite 11
3.2	Medikamente gegen den Rückenschmerz . . . . .	Seite 12
4	Andere Behandlungsformen . . . . .	Seite 13
4.1	Regelmäßige Bewegung. Das hält gesund . . . . .	Seite 14
5	Wenn's plötzlich sticht: akute Schmerzattacken . . . . .	Seite 16
5.1	Seelische Belastungen . . . . .	Seite 16
5.2	Wie Menschen mit Schmerzen umgehen . . . . .	Seite 17
6	Körperliche Warnsignale . . . . .	Seite 18
6.1	Was verursacht Rückenschmerzen? . . . . .	Seite 19



---

7	Die kleine Rückenschule .....	Seite 20
7.1	Was tun bei chronischen Rückenschmerzen? .....	Seite 21
8	Patientenaktivierung verspricht Erfolg .....	Seite 25
8.1	Funktionsverbesserung statt Schmerzbehandlung .....	Seite 26
9	Anhang .....	Seite 29
9.1	Kontakt .....	Seite 30
9.2	Literatur .....	Seite 31



# Volkskrankheit Rückenschmerz.

Mindestens einmal im Leben  
haben über 80 % aller  
Menschen in Deutschland  
Rückenbeschwerden.

## **1.1 Volkskrankheit Rückenschmerzen.**

### **Das Kreuz mit dem Kreuz.**

Rückenschmerzen haben sich in den letzten 10–15 Jahren epidemieartig verbreitet. Dieser Trend ist in allen Industriestaaten ähnlich. Nach der Wiedervereinigung stiegen in den Ländern der ehemaligen DDR die Zahlen drastisch und erreichten alsbald das Westniveau. Es muss aber offen bleiben, ob die aus Sozialversicherungsdaten ablesbaren Trends einer Zunahme von Rückenschmerzen durch zunehmende und/oder einseitige körperliche Arbeitsbelastung oder vermehrten Berufsstress zu erklären sind oder ein verändertes Krankheits- und Behandlungsverhalten von Patienten und Ärzten widerspiegeln.

### **1.1 Aktuelle Umfragen, Statistiken und Studien.**

Nach aktuellen Umfragen in mehreren deutschen Städten haben derzeit ca. 40 % der Bevölkerung mindestens einmal im Leben Rückenschmerzen. Innerhalb eines Jahres treten bei 73 % Rückenschmerzen auf, während des Lebens haben über 80 % Rückenbeschwerden. Im Alter können insbesondere schwere Rückenschmerzen auftreten (z. B. aufgrund einer Osteoporose), „normale“ Rückenbeschwerden sind eher ein Problem des mittleren Lebensalters; sie sind später wieder rückläufig. Männer und Frauen sind insgesamt gleichermaßen betroffen.



# Das Kreuz mit dem Kreuz.

In der Statistik der AOK und der Rentenversicherungen von 1995 waren Männer und Frauen mit Rückenschmerzen in den Westländern Deutschlands für 14 % bzw. 11 % aller Arbeitsunfähigkeitstage, für 37 % bzw. 33 % aller Rehabilitationsfälle und für 18 % aller Rentenzugänge verantwortlich. Die durch Rückenschmerzen entstehenden Kosten sind entsprechend hoch: Derzeit wird von ca. 5 Milliarden EUR jährlich für direkte Kosten (Arztbesuche, Medikamente, Krankengymnastik und Massage, Krankenhausaufenthalte sowie Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen) und 10–12,5 Milliarden EUR für indirekte Kosten (im Wesentlichen Arbeitsausfälle) ausgegangen. Somit sind Rückenschmerzen die teuerste Krankheit überhaupt.

Über den Zusammenhang von schwerer, rückenbelastender Arbeit und Rückenschmerzen (insbesondere in rückenbelastenden Positionen, bei einseitiger Haltung, nach langem Sitzen und bei Vibrationsstress) gibt es verschiedene Untersuchungen, aber auch Studien, die zeigen, dass Belastungen von den Betroffenen erheblich überschätzt werden, sofern sie eintönige und langweilige Tätigkeiten ausführen müssen. Das Risiko einer Rückenerkrankung scheint sich um den Faktor 7 zu erhöhen, sofern Arbeitsunzufriedenheit vorliegt. Eine große Rolle spielt hier ein schlechtes Arbeitsklima, beim Einzelnen vor allem Ärger mit Vorgesetzten und Mitarbeitern.



Meist vergehen akute Rückenschmerzen schnell. Regelmäßige Gymnastik hilft dabei.



# Verlaufsformen und Ursachen.

Rückenschmerzen haben häufig einen episodenhaften Verlauf. Die meisten Menschen können zwischen den Episoden ein normales Leben führen.

## **1.2 Die Verlaufsformen: ein Kommen und Gehen.**

Meist vergehen akute Rückenschmerzen schnell, zumindest so weit, dass es möglich ist, ein normales Alltagsleben fortzusetzen. Ungefähr bei der Hälfte der Menschen, die einmal Rückenschmerzen hatten, kehren diese Beschwerden aber nach einiger Zeit wieder zurück. Dies bedeutet jedoch nicht, dass es sich um eine ernste Erkrankung handelt. Unkomplizierte Rückenschmerzen haben keine schwerwiegende oder gefährliche Ursache. Ein episodenhafter Verlauf ist häufig. Zwischen den Episoden können die meisten Menschen wieder ein normales Leben führen und haben wenig bis gar keine Symptome mehr. Dies gilt auch für Menschen, die nachgewiesene Bandscheibenvorfälle haben.

## **1.3 Die Ursachen: weitgehend unbekannt.**

Die genaue medizinische Ursache der meisten Rückenschmerzen wird heute in kritischen Untersuchungen als weitgehend unbekannt angesehen. Spezifische Ursachen (z. B. Rheuma und Entzündung, Unfälle mit Bruch von Wirbeln oder Krebserkrankung) sind mit maximal 1 % selten; nur in 4–6 % der Fälle sind die Schmerzen durch Wurzelreizungen, im Wesentlichen im Rahmen von Bandscheibenvorfällen oder knöcherner Einengung des Wirbelkanals, verursacht („Ischias“). Manchmal können auch andere Erkrankungen, die nichts mit der Wirbelsäule zu tun haben,



# Operative Behandlungsmethoden.

Rückenschmerzen auslösen, wie z. B. gynäkologische oder urologische Beschwerden oder Erkrankungen des Bauchraums. Die Bedeutung von Röntgenbildern und Kernspintomografien wird von vielen Patienten und Ärzten überschätzt. Ein normales Röntgenbild trägt nur mit 1,5 % zur Diagnosestellung bei. Viele in bildgebenden Verfahren sichtbare degenerative Veränderungen haben mit den aktuellen Rückenschmerzen der Betroffenen nichts zu tun. Dieser fehlende Zusammenhang von Symptomen (Rückenschmerz) und Röntgenbildern bzw. Kernspintomografien wurde durch viele Studien belegt. Viele Menschen mit nachgewiesenen Bandscheibenvorwölbungen und -vorfällen haben keine Schmerzen und keine Behinderung!

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, insbesondere mit zunehmendem Alter, sind so normal wie graue Haare oder Falten.

## **2 Operative Behandlungsmethoden.**

Die wesentlichste Aufgabe der Ärzte ist zunächst, schwerwiegende und ernste Ursachen mittels Vorgeschichte, Beschwerdeschilderung und einfachen Untersuchungen auszuschließen (ernsthafte Ursachen sind, wie gesagt, selten!). Dies ist normalerweise kein großes Problem. Nur bei Verdacht auf eine spezifische Erkrankung sollten aufwendige diagnostische Maßnahmen (zum Beispiel Computer- oder Kernspintomografien,

Viele Menschen mit nachgewiesenen Bandscheibenvorwölbungen und -vorfällen haben keine Schmerzen und keine Behinderung!



# Operationen sind die Ausnahme.

Operationen spielen bei Rückenschmerzen keine große Rolle, maximal 0,5 % der Patienten mit anhaltenden Rücken-/Beinschmerzen werden operativ behandelt.

Knochenszintigrafie) und ausführliche Laboruntersuchungen folgen. In internationalen Leitlinien wird davon ausgegangen, dass nach Ausschluss ernster Ursachen durch Vorgeschichte und körperliche Untersuchungen in den ersten vier Wochen der Erkrankung keine Röntgenbilder und keine speziellen Behandlungen notwendig sind. Unkomplizierte Rückenschmerzen gehen mit oder ohne Behandlung fast immer relativ rasch zurück.

## **2.1 Operationen sind die Ausnahme.**

Operationen spielen bei Rückenschmerzen keine große Rolle. Da nur maximal 5 % der Betroffenen mit akuten Rückenbeschwerden eine echte Ischiassymptomatik mit Wurzelreiz- und Kompressionserscheinung haben (sogenannte radikuläre Schmerzen) und von diesen wiederum 90 % erfolgreich konservativ behandelt werden können, müssen nur maximal 0,5 % der Patienten mit anhaltenden Rücken-/Beinschmerzen operativ behandelt werden. Heute werden hier im Wesentlichen mikrochirurgische Eingriffe durchgeführt, das heißt Operationen mit Hilfe eines Mikroskops und mit kleinen Schnitten unter möglichst großer Schonung von Muskulatur, Nerven und Knochen, so dass die Betroffenen sich schon rasch wieder belasten können und die Krankheitszeiten kurz sind. In den USA wurde zum Beispiel nachgewiesen, dass es Patienten, die rasch wieder





# Bandscheiben: Vorfälle und Fallen.

an den Arbeitsplatz zurückkehren (dort im Schnitt nach etwa eineinhalb Wochen) auf längere Sicht eher besser geht als denjenigen, die sich nach den Operationen lange schonen. Das Absaugen von Bandscheibenmaterial oder Eingriffe mit Laser haben sich nicht als besonders wirkungsvoll herausgestellt. Spritzen mit chemischen Substanzen, die Bandscheiben auflösen (Chymopapain), sind nur in unkomplizierten Fällen wirksam und sinnvoll. Diese Fälle können aber i. d. R. auch gut konservativ behandelt werden. Eingriffe, die die Wirbelsäule versteifen (Spondylodesen), sind nur sehr selten und nur beim Vorliegen erheblicher, in Röntgenbildern sichtbarer, Instabilitäten der Lendenwirbelsäule angebracht. Ihre Ergebnisse sind bedeutend schlechter als die bei Bandscheibeneingriffen.

## **2.2 Bandscheiben: Vorfälle und Fallen.**

Bandscheibenoperationen sind bei richtiger Indikationsstellung sehr erfolgreich und haben ein geringes Risiko. Sie beseitigen aber hauptsächlich nur den Beinschmerz und weniger den Rückenschmerz. Patienten mit Schmerzen durch Bandscheibenvorfälle mit echter Ischiassymptomatik reagieren zwar gut auf entlastende Haltung mit Bettruhe und Stufenlagerung in Verbindung mit Krankengymnastik, aber die Ergebnisse sind ohne Bettruhe nicht schlechter, was die Schmerzen betrifft, und besser hinsichtlich Rückkehr zur Arbeit und Verhinderung der Chronifizierung.

Bandscheibenoperationen sind bei richtiger Indikationsstellung sehr erfolgreich und haben ein geringes Risiko.



# Ursachen unspezifischer Rückenschmerzen.

Akute unkomplizierte Rückenschmerzen (Hexenschuss) gehen schneller zurück, wenn man keine Bettruhe einhält und möglichst rasch zur normalen Tätigkeit zurückkehrt.

Bandscheibenvorfälle mit Wurzelreizung haben einen deutlich längeren Verlauf als unspezifische Rückenschmerzen. Bei verzögertem Verlauf können gezielte Injektionen mit Kortisonpräparaten in der Nähe der Wurzeln den Heilungsverlauf beschleunigen.

### 3 Ursachen unspezifischer Rückenschmerzen.

Unspezifische Rückenschmerzen (über 90 % der Fälle) entstehen vermutlich im Rahmen degenerativer Prozesse von Bandscheiben und Wirbelgelenken mit nachfolgender Funktionsstörung der Muskulatur. Hier wurden in letzter Zeit interessante Untersuchungen durchgeführt: Bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen konnte durch aufwendige Messverfahren festgestellt werden, dass ihre Rumpfmuskulatur Koordinationsstörungen sowie Dysbalancen aufwies und sehr viel schneller ermüdete als bei Menschen ohne Rückenschmerzen. Darüber hinaus werden von vielen Rückenkranken Arbeiten infolge ungünstiger Bewegungsabläufe unökonomisch, das heißt rückenbelastend, durchgeführt, so dass auch dadurch eine schnellere Ermüdung der Muskulatur eintritt. Paradoxerweise ist dies zum Teil auch Folge der Anweisung zur Rückenschonung durch Rückenschulen. Akute unkomplizierte Rückenschmerzen (Hexenschuss) gehen schneller zurück, wenn man keine Bettruhe einhält und möglichst rasch (eventuell auch mit Hilfe von Schmerzmitteln) zur normalen Tätigkeit zurückkehrt.



# Die Funktion der Wirbelsäule.

## 3.1 Die Funktion der Wirbelsäule bei Rückenschmerzen.

Viele Menschen haben falsche Vorstellungen von ihrer Wirbelsäule: Die Wirbelsäule ist eine der stabilsten Strukturen des Körpers. Sie besteht aus festen Knochen und bekommt durch die Bandscheiben und Wirbelgelenke sowohl Festigkeit als auch Beweglichkeit. Für zusätzliche Stabilität sorgen kräftige Sehnen und Bänder und insbesondere kräftige Muskeln. Ohne Muskeln könnte die Wirbelsäule nur 3–4 kg Gewicht tragen! Es ist sehr schwierig, der Wirbelsäule ernsthaft Schaden zuzufügen. Um unsere Wirbelsäule stabil zu halten, brauchen wir daher eine gute Rumpfmuskulatur. Schmerzen entstehen vor allem dann, wenn wir unsere Muskeln falsch belasten oder diese verkürzt oder zu schwach sind und zu schnell ermüden, also nicht optimal arbeiten. Die fehlende Kondition des Rückens ist also das Problem! Normalerweise wird bei Rückenschmerzen Schonung und Inaktivität oder sogar Bettruhe empfohlen. Ruhe und Schonung haben sich aber in vielen Untersuchungen als falscher Weg bei akuten Rückenbeschwerden herausgestellt, da die Knochen an Stabilität verlieren, die Muskeln schwach werden, Unbeweglichkeit zu- und Leistungsfähigkeit abnimmt und schließlich die Schmerzen sich verstärken. Auch bei akuten Rückenschmerzen muss man also in Bewegung bleiben und sollte so rasch wie möglich zur gewohnten Tätigkeit zurückkehren. Die Heilung wird durch Bewegung beschleunigt und durch Ruhe verzögert.

Um unsere Wirbelsäule stabil zu halten, brauchen wir eine gute Rumpfmuskulatur.



# Medikamente gegen den Rückenschmerz.

Schmerzmittel sollten bei akuten Rückenbeschwerden nicht länger als einige Tage eingenommen werden.

## **3.2 Medikamente gegen den Rückenschmerz.**

Medikamente spielen bei der Therapie von Rückenschmerzen normalerweise eine große Rolle. Entzündungshemmende Schmerzmittel sind bei akuten Beschwerden sinnvoll und müssen in ausreichend hoher Dosierung gegeben werden. Paracetamol und Aspirin sind die einfachsten und ungefährlichsten Schmerzmittel, es sein denn, man hat Magengeschwüre. Häufig sind sie auch die effektivsten. Alle 4–6 Stunden können 1–2 Tabletten eingenommen werden. Aber auch Ibuprofen und Diclofenac sind gut geeignet. Diese wirken etwas länger, außerdem gibt es sie in einer Retard-Form mit 12-stündiger Wirksamkeit. Allerdings sollten Schmerzmittel bei akuten Rückenbeschwerden nicht länger als einige Tage eingenommen werden. Nur in Ausnahmefällen ist eine Einnahme über einige Wochen notwendig. Bei chronischen Rückenschmerzen sind sie deutlich weniger wirksam und können bei längerer Einnahme viele Nebenwirkungen auslösen (insbesondere im Magen-Darm-Bereich). Die Einnahme muskelentspannender Medikamente ist ebenso nur im akuten Stadium der Erkrankung sinnvoll und hilfreich. Bei längerer Einnahme kann es zu einer Abhängigkeit kommen. Morphinartig wirkende Medikamente werden von vielen Patienten mit chronischen Rückenschmerzen eingenommen. Hier sind im Gegensatz zu den entzündungshemmenden Schmerzmitteln Nebenwirkungen an Leber, Niere



# Andere Behandlungsformen.

und Magen/Darm nicht zu befürchten, doch diese Medikamente werden oft langfristig immer wirkungsloser, und es besteht ebenfalls die Gefahr einer Abhängigkeit. Nur selten ist die dauerhafte Einnahme sinnvoll.

## 4 Andere Behandlungsformen.

Die Behandlung von Rückenschmerzen erfolgt in der ärztlichen Praxis häufig passiv, wobei neben Medikamenten Spritzen und Chirotherapie (Einrenken) einen großen Raum einnehmen. Die Effektivität unspezifischer Spritzen (Infiltrationen) mit örtlichen Betäubungsmitteln ist dabei ebensowenig wissenschaftlich nachgewiesen wie chirotherapeutische Maßnahmen bei Patienten mit chronischen Schmerzen von mehr als sechs Wochen Dauer, während Letztere in akuten Fällen die Krankheitsdauer verkürzen können. Die Effektivität von Behandlung mit Bädern, Massagen oder Packungen konnte dagegen nicht nachgewiesen werden. Krankengymnastik ist zum Teil wirksam, insbesondere wenn es sich um Wurzelreizsyndrome handelt. Bei unspezifischen akuten Rückenbeschwerden ist Krankengymnastik dagegen nicht sinnvoll; es gibt sogar Hinweise darauf, dass diese Beschwerden schneller ohne diese therapeutischen Maßnahmen zurückgehen, wenn die gewohnte Tätigkeit ohne Therapie oder mit eigenen Maßnahmen wie zum Beispiel Dehnen der Muskulatur möglichst rasch wieder aufgenommen wird. Bei chronischen



Akute Rückenschmerzen bessern sich schneller, wenn möglichst bald die Alltags-tätigkeiten wieder aufgenommen werden. Auch die sportlichen Aktivitäten sollten so bald wie möglich wieder aufgenommen werden.



# Regelmäßige Bewegung.

Die Empfehlung von Ruhe und Schonung hat bisher nicht zu einer Verbesserung der Rückenproblematik geführt.

Beschwerden sind aktive, durch Training muskelfunktionsverbessernde Maßnahmen entscheidend.

Wurzelreizsyndrome im Rahmen von Bandscheibenvorfällen („Ischias“) sind wesentlich komplizierter, und die Heilungsphase dauert länger. Hier sind krankengymnastische Behandlung und entlastende Lagerung in akuten Fällen sinnvoll.

Die Empfehlung von Ruhe und Schonung hat bisher nicht zu einer Verbesserung der Rückenproblematik geführt. Das zeigen die ständig steigenden Zahlen von Patienten mit Rückenschmerzen – trotz großer medizinischer Fortschritte in den letzten Jahren. Heutzutage sollten Bettruhe oder ähnliche Schonungsmaßnahmen abgesehen von kurzen Zeiträumen nicht mehr verordnet werden.

## **4.1 Regelmäßige Bewegung. Das hält gesund.**

Bewegung erhöht die Stabilität der Knochen, sorgt für aktive und kräftige Muskulatur und Beweglichkeit, hält fit, sorgt für psychisches Wohlbefinden und fördert chemische Prozesse zur Schmerzunterdrückung im Körper. Knochen, Bindegewebe, Knorpel und Muskulatur heilen schneller, wenn sie in Bewegung bleiben. Das weiß jeder Profi-Sportler und handelt danach. Sportler machen nach Verletzungen keine längeren Pausen. Selbst wenn die Rückenschmerzen stark sind, kann man sich noch bewegen,



# Das hält gesund.

z. B. bei rückenentlastenden Tätigkeiten wie Gehen, Fahrradfahren oder Schwimmen.

Training und Fitness braucht allerdings Zeit, um wirksam zu werden.

Man muss regelmäßig üben, um das Erreichte zu erhalten, und darf die Geduld nicht verlieren. Dabei gibt es sehr unterschiedliche Wege, um sich fit zu halten. Man sollte mit alltäglichen Möglichkeiten zur Aktivität beginnen: Durch Gehen, Treppensteigen, Radfahren und Schwimmen sorgt man dafür, dass die Muskeln angeregt, die Gelenke bewegt werden und Herz und Lungen besser arbeiten. Man sollte zu Fuß Treppen steigen statt mit dem Fahrstuhl zu fahren und mit dem Fahrrad statt mit Bus und Auto fahren. Später können dann aktiver Sport und eventuell Training in einem Fitnesscenter folgen. Falls man ständig unter Rückenschmerzen leidet, sollte das Training allerdings unter Aufsicht einer Krankengymnastin oder eines erfahrenen Sporttherapeuten durchgeführt werden.



Beim körperlichen Training sollte man mit alltäglichen Aktivitäten wie Gehen, Treppensteigen, Radfahren oder Schwimmen beginnen und diese langsam steigern.



# Wenn's plötzlich sticht.

Neben körperlichen Ursachen können auch seelische Belastungen die Muskelaktivität erhöhen und zu Muskelverspannung führen.

## 5 Wenn's plötzlich sticht: akute Schmerzattacken.

Akute Schmerzattacken können jederzeit vorkommen und vorübergehende Rücknahme der Aktivitäten, vielleicht sogar kurzfristige Bettruhe und oft Schmerzmedikamente notwendig machen. Nach einer akuten Schmerzattacke sollten dann Aktivität und Übungsbelastung aber nur vorübergehend reduziert und möglichst rasch stufenweise wieder erhöht werden.

Je schneller man sich normal bewegt, desto schneller arbeitet auch der Rücken wieder normal und die Schmerzen werden wieder weniger. Aktivität schadet also dem Rücken nicht, auch wenn noch Schmerzen vorhanden sind. Wenn man einen körperlich anstrengenden Beruf hat, braucht man vorübergehend Unterstützung und Rücksicht durch die Kolleginnen und Kollegen und Entlastung am Arbeitsplatz. Akute Schmerzattacken sprechen auch gut auf Dehnungen der Muskulatur an.

### 5.1 Seelische Belastungen.

Neben körperlichen Ursachen können auch seelische Belastungen die Muskelaktivität erhöhen und zu Muskelverspannung führen. Auch dies kann zu einer ständigen muskulären Überanspruchung führen, denn ständig angespannte Muskeln tun auf die Dauer weh. Seelische Dauerbelastung oder Stress kann daneben auch zu einer verstärkten Schmerzwahrnehmung führen. Schmerzen haben manchmal seelische Ursachen





# Der Umgang mit Schmerz.

und oft seelische Folgen. Zu hohe Stressbelastung sollte möglichst frühzeitig erkannt und wenn möglich abgebaut werden. Leider ist es nicht immer möglich, die Stressursache zu beseitigen. Trotzdem kann man etwas tun: Einfach anzuwendende Techniken zur Beeinflussung der Auswirkungen von Stress sind z. B. Muskelentspannungstechniken, Atemkontrolle oder gedankliche Selbstberuhigungsmethoden (am besten zunächst durch Therapeuten). Diese Techniken werden auch von Volkshochschulen angeboten. Auch bei Stress ist Aktivität von Nutzen, da Stress z. T. auch durch Bewegung abgebaut werden kann. Chronischen Rückenschmerzen liegt häufig eine Angststörung zugrunde.

## 5.2 Wie Menschen mit Schmerzen umgehen.

Menschen gehen sehr unterschiedlich mit Schmerzen um: Die einen glauben, dass Schmerzen ein Zeichen für Gefahr sind, und machen sich Sorgen. Die anderen glauben, dass Schmerzen nichts Ernsthaftes bedeuten müssen und oft von selbst weggehen. Die einen ruhen sich viel aus, schonen sich und gehen sofort zum Arzt. Die anderen bleiben aktiv, versuchen so gut es geht weiterzumachen, helfen sich selbst und warten zunächst ab. Die einen leiden mehr, haben die Schmerzen länger und können dauerhaft behindert sein. Die anderen leiden weniger und sind schneller wieder gesund.

Chronischen Rückenschmerzen liegt häufig eine Angststörung zugrunde. Da helfen Muskelentspannungstechniken, Atemkontrolle oder gedankliche Selbstberuhigungsmethoden.



# Körperliche Warnsignale.

Ärzte können unterstützend helfen, aber entscheidend sind die Rolle der Betroffenen und der aktive Umgang mit den Rückenbeschwerden.

## 6 Körperliche Warnsignale.

In der Regel kann man mit Rückenbeschwerden selbst fertig werden, es sei denn, die Schmerzen sind sehr stark und nicht rückläufig. Es gibt aber auch körperliche Warnsignale, die einen Arztbesuch notwendig machen:

- Ein Sturz mit anhaltenden Schmerzen insbesondere bei alten Menschen
- Starke Schmerzen, insbesondere nachts
- Schmerzen, die mit Fieber oder deutlichem Krankheitsgefühl verbunden sind
- Probleme beim Wasserlassen
- Fehlende Standfestigkeit der Beine bzw. Füße
- Taubheitsgefühle im Rücken oder Genitalbereich oder in den Beinen

Ärzte können ernste Ursachen der Rückenschmerzen diagnostizieren oder ausschließen und spezifische Gründe der Beschwerden (z. B. neben Entzündungen, Knochenbrüchen oder Tumoren im Wesentlichen Ischias bei Wurzelkompression durch einen Bandscheibenvorfall) erkennen und gezielt behandeln.

In schwereren Fällen können Ärzte akute Schmerzen durch Medikamente oder Chirotherapie lindern. In der Regel werden Rückenschmerzen auch ohne Behandlung besser. Bei den allermeisten Formen von Rückenbeschwerden kommt es auf die Einstellung und die Aktivität der Betroffenen selbst an. Ärzte können unterstützend helfen, aber entschei-



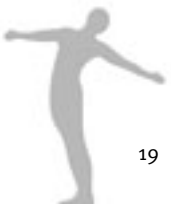
# Ursachen der Rückenschmerzen.

---

dend sind die Rolle der Betroffenen und der aktive Umgang mit den Rückenbeschwerden.

## **6.1 Was verursacht Rückenschmerzen?**

- Heben schwerer Gegenstände ohne Training
- Langes Verharren in einer Körperposition
- Lange Autofahrten ohne Pause
- Viel Sitzen ohne zwischenzeitliche Bewegung
- Zu lange im Bett bleiben
- Stress und Anspannung



# Die kleine Rückenschule.

Körperliche Aktivitäten und Sport helfen bei der Vermeidung von Rückenschmerzen. Gut ist beispielsweise mindestens 20–30 Minuten tägliches Laufen, Schwimmen oder Radfahren.

## 7 Die kleine Rückenschule.

- Richtiges Sitzen: Stuhl mit gerader oder nach vorn geneigter Sitzfläche benutzen. Die Rücklehne soll nicht steil, sondern etwas nach hinten geneigt sein. Falls nicht eine Lehne mit Rückenunterstützung vorhanden ist, kann ein zusammengefaltetes Handtuch helfen, den (normalen) Hohlrücken zu unterstützen. Günstig sind eine gute Rückenstütze und seitliche Lehnen zum gelegentlichen Aufstützen der Arme zur Rückenentlastung. Bequemes Zurücklehnen kann den Rücken vorübergehend ebenfalls entlasten. Nach Möglichkeit alle 20–30 Minuten aufstehen und dehnen.
- Richtiges Stehen: bei längerem Stehen und bei Schmerzen Wirbelsäule durch Anheben eines Fußes auf niedrige Kiste, Hocker oder Ähnliches entspannen und entlasten. Eventuell auch zwischendurch auf den Boden setzen (falls kein Stuhl vorhanden ist). Arbeitsfläche muss eine bequeme Höhe haben.
- Heben: Heben und Tragen körpernah. Kraft richtig einschätzen. Bei schwereren Gewichten Knie beugen und Beine die Hauptarbeit machen lassen. Nicht nur den Rücken, sondern auch die Füße mitdrehen.



# Was tun bei chronischen Schmerzen?

- Autofahren: Sitz richtig einstellen. Eventuell ein zusammengefaltetes Tuch ins Kreuz legen. Zwischendurch aussteigen und dehnen.

Körperlich aktiv bleiben! Mindestens 20–30 Minuten täglich laufen, schwimmen oder Rad fahren. Körperliche Aktivität langsam steigern. Stress reduzieren, Entspannungstechniken anwenden. Körperliche Fitness beugt Rückenschmerzen vor! Dabei ist es nicht so wichtig, welche körperlichen Aktivitäten man ausübt. Jeder soll sich das aussuchen, was ihm Spaß macht. Falls die Schmerzen allerdings längere Zeit anhalten oder immer wieder zurückkehren, ist eine Beratung bei Ihrem Arzt bzw. einer Physiotherapeutin, die aktive Behandlungen bevorzugt, wichtig und hilfreich. Dort können Sie Übungen lernen, die Ihren eigenen Problemen gerecht werden. Diese Übungen zur Dehnung und Kräftigung bestimmter Muskelgruppen des Rückens und der Beine sollten Sie dann zu Hause selbstständig weiter durchführen.

## 7.1 Was tun bei chronischen Rückenschmerzen?

Chronische Rückenschmerzen sind schwieriger zu behandeln. Aber auch hier haben sich aktive Behandlungskonzepte sehr bewährt, bei denen der betroffene Patient im Mittelpunkt steht und lernt, sich selbst zu helfen. Kreuzschmerzpatienten haben signifikant schwächere Rumpfmuskeln als



Auch bei chronischen Rückenschmerzen haben sich aktive Behandlungskonzepte bewährt, bei denen der betroffene Patient im Mittelpunkt steht und lernt, sich selbst zu helfen.



# Die Dekonditionierung als Teufelskreis.

Dekonditionierung ist ein Teufelskreis: Je mehr man sich schont, desto größer wird die Leistungsminderung, d. h. die Belastbarkeit nimmt ab und die Schmerzen nehmen zu.

gesunde Menschen. Dies wurde in vielen wissenschaftlichen Untersuchungen bewiesen. Dieser Zusammenhang sagt allerdings nichts darüber aus, ob die Kraftminderung Ursache oder Folge der Rückenschmerzen ist. Je länger der Leidensprozess dauert, umso mehr reduziert sich die Muskelkraft. Amerikanische Therapeuten haben die Reduktion der Muskelkraft und ihre Folgen auf die Krankheit als „Dekonditionierungssyndrom“ bezeichnet.

Sie beschreiben damit einen Circulus vitiosus oder Teufelskreis, bei dem der Schmerz in der Regel am Ausgangspunkt steht. Die Reaktion auf den Schmerz in Form von Schonung und Ruhe, also Minderung der Belastung des täglichen Lebens, führt nicht nur zur Entlastung der schmerzhaften Strukturen, zum Beispiel von instabilen Bewegungssegmenten. Vielmehr werden auch die aktiven Teile des Bewegungsapparates, etwa die Muskulatur, geschwächt. Dies führt bei überlanger Schonung zu einer Leistungsminderung, die das Missverhältnis zwischen der aktuellen Belastbarkeit und den Anforderungen des täglichen Lebens verstärkt und schmerzsteigernd wirken kann.

- Die Dekonditionierung ist aber keine Zustandsbeschreibung, sondern ein Prozess mit einem zeitlichen Verlauf. Patienten werden nicht als chronische Patienten geboren, sondern entwickeln sich dorthin. Je länger die Spirale andauert, umso schwieriger wird die Rückkehr.



# Ein psychosoziales Phänomen.

- Die Dekonditionierung ist nicht ausschließlich ein körperliches Problem, sondern vor allem auch ein psychosoziales Phänomen. Es kann Angst vor Aktivität sein, Angst vor Schmerz oder Verschlimmerung der Beschwerden, mangelndes Zutrauen in die eigene Leistungsfähigkeit und vieles mehr.
- Spätere Stadien des Dekonditionierungsprozesses lassen sich als „Aktivitätsintoleranz“ bezeichnen. Der Betroffene hat verlernt, Aktivitäten zu tolerieren. Ob der Grund hierfür Schmerzen sind, Angst vor Schmerzen oder Befürchtungen, Aktivität und Schmerzen könnten den körperlichen Schaden vergrößern, oder ob der Betroffene gelernt hat, mit der Äußerung von Schmerzen etwas Unangenehmes zu vermeiden, ist zweitrangig. Er ist in einer „Falle“ gefangen, da ihm der Weg in die Aktivität verschlossen oder erschwert ist, die ihrerseits ein hilfreiches Mittel aus dem Schmerzproblem sein könnte.

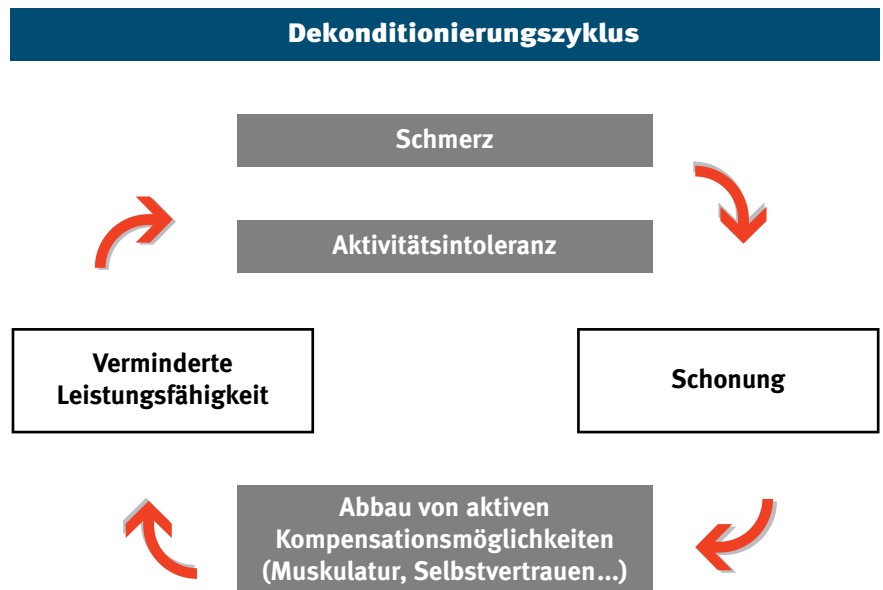
Die Dekonditionierung ist keine Zustandsbeschreibung, sondern ein Prozess mit einem zeitlichen Verlauf.



# Die Dekonditionierungsfalle.

Die Dekonditionierungsfalle:  
Der Patient erlebt die Aktivitätseinschränkung im täglichen Leben.

- Der Patient erlebt die Aktivitätseinschränkung im täglichen Leben als wesentlichen Bestandteil und Beweis seiner Erkrankung. Das kann eine Verkürzung der Gehstrecke sein, Schmerzen nach längerem Stehen, beim Heben von Gegenständen, nach längerer Anstrengung bei der Arbeit usw..





# Patientenaktivierung verspricht Erfolg.

## 8 Patientenaktivierung verspricht Erfolg.

Da bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen außer einem mehr oder weniger ausgeprägten Schon- und Vermeidungsverhalten häufig auch eine körperliche Dekonditionierung – das heißt Muskelschwäche, Ausdauerschwäche von Herz und Kreislauf, Koordinationsstörung der Muskulatur, Einschränkung der Beweglichkeit – nachweisbar ist, ist eine mehrgleisige Behandlung erforderlich. Je nach Chronifizierungs- und Schweregrad der Erkrankung kommen verschiedene Therapiebausteine zur Anwendung:

- Muskelfunktionsverbesserung der dekonditionierten Muskulatur mit und ohne Geräte
- Sport/Spiel zur Koordinationsschulung und Ausdauerverbesserung
- Gruppenpsychotherapie (Stress- und Angstabbau, Erlernen des richtigen Umgangs mit Konflikten) und Entspannungstechniken, insbesondere der Muskulatur
- Arbeitstraining (work-hardening) zur Fortführung des Kraft- und Koordinationstrainings am Arbeitsplatz und in der Freizeit

Patienten werden nicht als chronische Patienten geboren, sondern entwickeln sich dorthin.



# Patientenaktivierung verspricht Erfolg.

Im Mittelpunkt der Therapie steht bei diesen Therapieformen nicht die Schmerzbehandlung, sondern die Funktionsverbesserung.

Derartige Programme können bei beginnender Chronifizierung einfach sein und sich auf ein muskuläres Training – insbesondere der Rumpfmuskulatur – beschränken. Dieses wird auch als „work condition“ bezeichnet. Ergänzend sind häufig Methoden zum Angst- und Stressabbau sinnvoll. Bei längerer Arbeitsunfähigkeit werden die Programme komplex und aufwendig.

## **8.1 Funktionsverbesserung statt Schmerzbehandlung.**

Im Mittelpunkt der Therapie steht bei diesen Therapieformen nicht die Schmerzbehandlung, sondern die Funktionsverbesserung. Eine Verminderung der Schmerzen tritt häufig parallel ein, manchmal muss man etwas Geduld haben. Die Schmerzen gehen in vielen Fällen nicht weg, werden aber schwächer. Ziel ist, besser mit den Schmerzen leben zu können und trotz Rückenschmerzen wieder ein normales Leben zu führen. Fast alle Patienten, die derartige Programme durchlaufen haben, berichten über eine wesentlich verbesserte Lebensqualität. Dabei sind körperliches Aufbautraining und verhaltenstherapeutische Maßnahmen die wesentlichen Faktoren für einen auch langfristig andauernden Therapieerfolg. Die Betroffenen erfahren dabei, dass ihnen Bewegung und körperliche Belastung nicht schaden, sondern – im Gegenteil – zur Aufrechterhaltung der gesamten körperlichen Funktion und des Wohlbefindens notwendig sind. Während beim normalen



# Funktionsverbesserung statt Schmerzbehandlung.

Rückenschmerz die Spontanheilung zu einem hohen Prozentsatz zu erwarten ist, muss bei allen chronisch Kranken, so auch beim chronisch Rückenkranken, das Behandlungsziel definiert und mit dem Patienten und allen Therapeuten vereinbart werden. Behandlungsziel kann nicht eine anhaltende völlige Beschwerdefreiheit sein. Dieses Ziel ist unerreichbar.

Als Behandlungsziel kann ebenso wenig eine vorübergehende Befindlichkeitsverbesserung akzeptiert werden. Gerade dieses Ziel haben natürlich viele schmerzgeplagte Patienten im Auge, sie sind Ärzten und Therapeuten dankbar, die ihnen hierzu verhelfen. So wichtig kurzfristige Befindlichkeitsveränderungen, zumal die Schmerzreduktion, im akuten Fall sein mögen, entscheidend für die Qualität einer Therapie von chronifizierten Rückenbeschwerden kann nur der mittel- und langfristige Krankheitsverlauf sein. Dieser muss eine alltagstaugliche Rückenbelastbarkeit anstreben, verbunden mit einer vermehrten Patientenkompetenz und einer sich daraus ableitenden verminderten Inanspruchnahme des medizinischen Systems. Die berufliche Wiedereingliederung als wichtigstes Indiz für die alltagstaugliche Belastbarkeit ist zwingender Bestandteil jedes therapeutischen Konzeptes. In diesem Sinne ist das Behandlungsziel nicht die Heilung irgendeines Organschadens, sondern die andauernde Veränderung einer

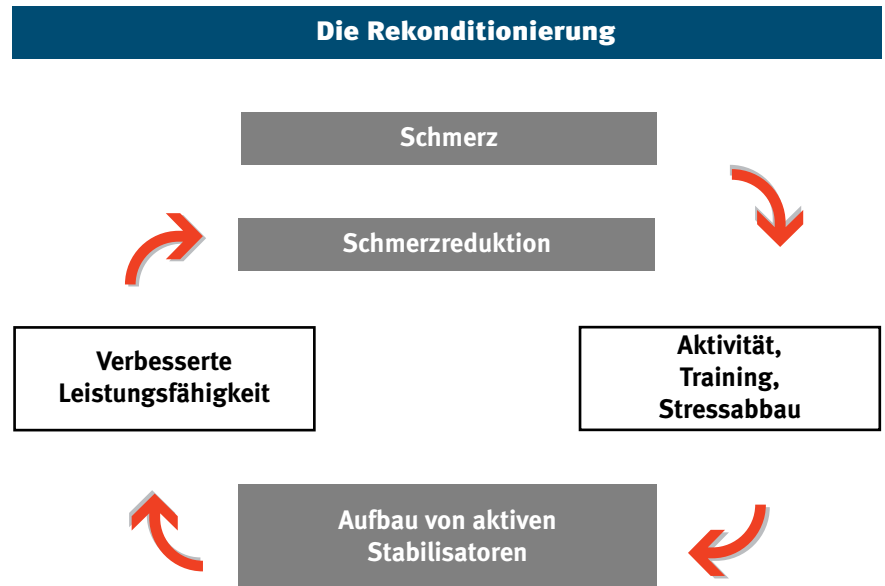
Die berufliche Wiedereingliederung als wichtigstes Indiz für die alltagstaugliche Belastbarkeit ist zwingender Bestandteil jedes therapeutischen Konzeptes.



# Die Rekonditionierung.

Die erfolgreiche Behandlung chronischer Rückenschmerzen ist nur durch eine multimodale Therapie erreichbar.

Fähigkeitsstörung bzw. Aktivitätsminderung. Die erfolgreiche Behandlung chronischer Rückenschmerzen ist nur durch eine multimodale Therapie erreichbar, nämlich durch Muskelaufbau, Verbesserung von Kondition und Koordination, Abbau von Angst vor Bewegung und Belastung, Unterstützung zur Bewältigung von Stress und Konflikten. Dies führt zu körperlicher Fitness, Selbstvertrauen, erhöhter Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden.



# Anhang.

## 9 Anhang.

Der Autor, Jan Hildebrandt, hat in den vergangenen Jahren an der Schmerzambulanz der Universität Göttingen einen Forschungsschwerpunkt zum Thema Rückenschmerz etabliert. Bemerkenswerter Auftakt war 1990 bis 1994 das Forschungsprojekt GRIP (Göttinger Rücken Intensiv Programm). In diesem Modellprojekt wurden Patienten mit schweren chronischen Schmerzen behandelt. Nach Abschluss des Modellversuches wird das Programm entweder in verkürzter Form (2½ Stunden täglich an zwei Tagen in der Woche) berufsbegleitend für Patienten mit geringen Störungen angeboten oder in längerer Form (sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche über vier Wochen) für Patienten mit erheblichen Problemen am Arbeitsplatz bzw. längerer Krankheitsdauer. Beide Programme umfassen 20 Therapieeinheiten. Die Erfolge hielten auch über längere Zeit an. Arbeitsausfallzeiten, Medikamentenverbrauch, Krankengymnastik- sowie Arztbesuche wegen Rückenschmerzen gingen ebenso stark zurück wie Depressionen, Angst und Schmerz, während sich Lebenszufriedenheit und Leistungsvermögen erheblich verbesserten.



# Literaturempfehlungen.

---

## 9.1 Literatur.

Aus der großen Zahl der Ratgeber und Patienteninformationen seien hier einige positive Beispiele genannt.

**Castro, W., Schilgen, M.:** Kreuzschmerzen. Ursachen – Behandlung – Vorbeugung, Springer, 1995, 2. Auflage geplant

**Bittmann, Frank (Hrsg.):** Körperschule.  
Das Programm für die Gesundheit, Rowohlt, 1995

**Laser, Tom:** Nicht immer die Bandscheibe. Rückenschmerzen sind meist Muskelschmerzen, Zuckschwerdt, 1999, 2. Auflage

**Stiftung Warentest (Hrsg.):** Gesunder Rücken. Schmerzen vorbeugen, behandeln und überwinden, 1996

Zur weitergehenden, auch wissenschaftlichen Information ist als Einstieg folgendes Buch empfehlenswert.

**Pfingsten, M., Hildebrandt, J. (Hrsg.):** Chronischer Rückenschmerz, Hans Huber, 1998



# Autor

## **Autor dieser Gesundheitsbroschüre „Rückenschmerzen“ ist**

**Prof. Dr. med. Jan Hildebrandt**

Georg-August-Universität Göttingen

Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- u. Intensivmedizin

Robert-Koch-Straße 40 · 37075 Göttingen

Gesundheitservice

MediFon (0 18 01) 72 74 66

## **Haben Sie noch weitere Fragen zum Thema Rückenschmerzen?**

Dann wenden Sie sich bitte unter dem **Stichwort „Gesundheitsbroschüre**

**Rückenschmerzen“** an unseren **telefonischen Gesundheitservice MediFon**

unter der Telefonnummer

**(0 18 01) 72 74 66**

Schriftliche Anfragen können Sie unter dem Stichwort

„Gesundheitsbroschüre Rückenschmerzen“ an die

**Gothaer Krankenversicherung AG**

**Gesundheitsmanagement**

**Arnoldiplatz 1 · 50969 Köln**

senden, oder per e-Mail an:

Frank\_Tschubar@bkv.de



Gothaer  
Krankenversicherung AG  
Hauptverwaltung  
Arnoldplatz 1  
50969 Köln  
Telefon (02 21) 3 08-00  
Telefax (02 21) 3 08-1 03  
Gothaer im Internet:  
[www.gothaer.de](http://www.gothaer.de)

**Wir machen das.** 