



Rückenschmerzen

Fast jeder Mensch leidet im Laufe des Lebens zumindest einmal an Rückenschmerzen im Bereich der Lenden-, Brustwirbelsäule oder der Schulter-Nacken-Kopfregion.

Bei den meisten Menschen verschwinden Rückenschmerzen durch Ruhe, Krankengymnastik, medikamentöse oder physikalische Behandlungen wieder innerhalb eines tolerablen Zeitraums. Viele „Rückenpatienten“ leiden jedoch nicht nur unter so genannten funktionellen Störungen der Bewegungselemente, sondern unter echten **Verschleißerscheinungen** des Bandapparates, der Wirbelgelenke, der Muskulatur oder der Bandscheibe selbst. In hartnäckigen Fällen drückt letztere sogar auf das umgebende Nervengewebe, was zu unerträglichen Bein- oder Armschmerzen führt und sich im weiteren Verlauf sogar **Gefühlsstörungen oder Lähmungserscheinungen** einstellen können. Durch biopsychosoziale Belastungen, falsche Schulung oder unzureichende Behandlungsmethoden kann das Wirbelsäulenleiden verschleppt werden, der Schmerz wird chronisch. Das Phänomen Schmerz ist mit zeitlicher Fortdauer eine **subjektive Wahrnehmung** des Menschen, die ihn sowohl in seiner beruflichen Tätigkeit als auch in der Ausübung privater Freizeitgestaltung in erheblichem Maße einschränken kann.

An der Entstehung und Verarbeitung des Schmerzprozesses sind zwar ver-

schiedene Organsysteme (z.B. Knochen, Muskulatur, Gefäße) beteiligt, in erster Linie erfolgt die Weiterleitung der schmerzhaften Impulse jedoch über weit verzweigte **Nervenfasern**. Die Komplexität des Schmerzgeschehens erfordert primär eine umfassende Diagnostik, um die Ursache herauszufinden.

Diagnostik

Einen wesentlichen Beitrag zur Spezifizierung der Rückenbeschwerden kann der Patient selbst leisten, indem er gegenüber dem Arzt möglichst genaue Angaben über Art und Umfang sowie eventuelle Vorbehandlungen macht. Ein wichtiges Hilfsmittel hierfür ist ein mehrseitiger **Schmerzfragebogen**, welcher bereits vor dem ersten Arztgespräch online ausgefüllt und an unsere Praxis verschickt wird. Der Fragebogen erfaßt wichtige Details zu den Beschwerden und dient als unverzichtbare Grundlage für das erste Gespräch.

Anschließend erfolgt die **körperliche Untersuchung**, wobei in erster Linie versucht wird, Bewegungseinschränkungen zu objektivieren und eventuell vorliegende neurologische Defizite (Gefühlsstörungen bzw. Lähmungen) auszuschließen.

Bei Bedarf lassen sich mithilfe des Röntgen, der Computertomographie oder der Kernspintomographie (MRT) weitere Informationen über **strukturelle Veränderungen** der Wirbelsäule ermitteln. Diese Untersuchungen sind jedoch in den meisten Fällen nicht notwendig.

Eine Aussage zu **funktionellen Nervenschäden** erhält man bei Bedarf vom Neurologen, der durch die Messung von Nervenleitgeschwindigkeiten, ggf. evozierten Potenzialen (Stromreize, die über Elektroden abgeleitet werden) oder der Elektromyographie (Messung der Funktionsfähigkeit der Muskeln) die Beschwerden weiter spezifizieren kann.

Anschließend kann dann ein abgestufter **Therapieplan** erstellt werden und ggf. die gemeinsame Versorgung durch verschiedene Fachärzte erfolgen.

Ganzheitlicher Behandlungsansatz

An erster Stelle einer ganzheitlich orientierten Behandlung gehört neben einer **ausgewogenen Ernährung** die regelmäßige körperliche Ertüchtigung mit viel **Bewegung** und idealerweise regelmäßigem Sport.

Hinsichtlich ausgewogener **Ernährung** sollte auf Zucker bzw. schnell aufspaltbare Kohlenhydrate, Weißmehlprodukte, Milch- und Milchprodukte (einschließlich Käse) weitestgehend verzichtet werden.

Unsere tägliche Praxis kann ausnahmslos für alle Patienten jeden Alters tägliche Dehnkraftübungen nach **Liebscher-Bracht** (Youtube) empfehlen. Die regelmäßige Anwendung der Übungen läßt die Verordnung von Krankengymnastik häufig überflüssig werden.

Aktivierende Krankengymnastik kann individuell ergänzend sinnvoll und angezeigt sein. Vorsicht vor „Muskel-

aufbautraining“ und Krafttraining gerade bei den in der Regel und häufig anzutreffenden erheblichen Verspannungen im Rückenbereich. Wir empfehlen hier grundsätzlich das Prinzip **„Kraft in Dehnung“** bzw. **Dehnkraft-Übungen** und nicht „Kraft in Verkürzung“, die man in der Physiotherapie häufig noch antrifft.

Wärmeanwendungen (z.B. Infrarot, Wärmflasche, Sauna) können ergänzend über eine Entspannung der Muskulatur, gerade auch in akuten Situationen, oftmals zu einer deutlichen Schmerzlinderung beitragen.

Komplementäre Behandlungsmethoden

Auf der Basis jahrelanger Erfahrungen integrieren wir sowohl klassische, traditionelle als auch moderne Verfahren der Schmerztherapie in unserem **ganzheitlichen Konzept**.

Das mittlerweile innerhalb der westlichen Schulmedizin bekannteste Verfahren aus der Traditionellen Chinesischen Medizin ist die **Akupunktur**. Grundlage ist hier die Vorstellung, dass bei Schmerzen die energetische Harmonie des Körpers gestört ist und durch oberflächliches Setzen von feinsten Nadeln auf die Haut entlang definierter Punkte der Meridiane (Leitbahnen) der gestörte Fluss der Energie wieder korrigiert werden kann.

Zu unseren sehr etablierten Behandlungsmethoden gehören zudem das **pulsierende Schröpfen**, manualtherapeutische Behandlungen nach **Liebscher-Bracht** und dem **Faszien-distorsionsmodell (FDM)** sowie die **myofasziale Stoß-/Druckwellentherapie**, die wir individuell integrieren bzw. kombinieren. Ausführliche Informationen zu diesen Methoden finden Sie im **Menü** unter „**Unsere Leistungen**“.

Medikamentöse Therapie

Bei unkomplizierten Rückenschmerzen helfen häufig Medikamente mit anti-entzündlicher Wirkung (**Antiphlogistika, NSAR**), z.B. Ibuprofen oder Diclofenac. Desweiteren können auf der nächsten Stufe auch zentralwirksame Schmerzmittel (**Opiode**) zum Einsatz kommen, die direkt Schmerzrezeptoren im Rückenmark und Gehirn blockieren. Hierbei unterscheidet man schwach potente von stark wirksamen Opioiden. Leider existieren auch heutzutage noch viele Vorurteile gegen die Einnahme solcher Präparate. Die größte Angst betrifft die Gefahr einer sich entwickelnden Abhängigkeit. Bei fachgerechter Anwendung der Opiode besteht jedoch kein Anlass, eine Suchtgefahr zu befürchten. Voraussetzung hierfür ist u.a. eine individuell **ausreichende Dosierung** von retardierten (!) Präparaten und ein **festes Dosierungsschema**, das zu einer guten Schmerzlinderung führt. Die Darreichungsformen dieser Präparate sind vielfältig: Neben Tabletten, Kapseln, Trinklösungen gibt es auch verschiedene Pflaster. Bei den Opioiden ist es wichtig, dass nur so genannte Retard-Präparate zum Einsatz kommen, die eine Wirkdauer von 8 bis 24 Stunden aufweisen und somit nur 1 bis 2 mal täglich eingenommen werden müssen. Ein weiterer Vorteil von Opioiden ist ihre fehlende Organtoxizität, d.h. primär findet keine Schädigung von Magen, Leber, Herz oder Niere statt.

Bei begleitenden Nervenreizungen kommen **Antikonvulsiva**, z.B. Gabapentin, Pregabalin zum Einsatz, welche die Weiterleitung schmerzhafter Impulse zum Gehirn verhindern bzw. reduzieren. Häufig werden in diesem Zusammenhang aber auch langjährig etablierte wie auch moderne **Antidepressiva** empfohlen, die durch unterschiedliche Mechanismen bzw. Rezeptorwirkungen zusätzlich auch die Schmerzwahrnehmung auf der Ebene

von Gehirn und Rückenmark reduzieren. Je nach individuellem Schmerzcharakter und Ansprechen werden die vorgenannten Präparate einzeln oder auch in Kombination eingesetzt.

Grundsätzlich muss jedes einzelne Schmerzmittel individuell dosiert („so wenig, wie möglich, so viel, wie notwendig“) und regelmäßig auf seine gute (!) Wirksamkeit untersucht werden. Bei unzureichender Wirkung sollte es in Absprache mit dem Arzt wieder beendet oder ersetzt werden.

Injektionen und Interventionelle Methoden

Eine der bewährtesten Therapiemaßnahmen innerhalb dieser Behandlungsgruppe ist die so genannte **Facettenblockade** (ggf. auch Denervation). Sie ist für Patienten mit ständig anhaltenden oder immer wiederkehrenden Rückenschmerzen geeignet, ganz gleich, ob durch Fehlstellung, Instabilität, Verschleißerscheinung oder gar nach einer Bandscheibenoperation. Die Ursache liegt in einer chronischen Reizung der Nervenfasern in den kleinen Wirbelgelenken (**Facettensyndrom**). Um diese Diagnose zu sichern, werden in einer ersten Sitzung die betroffenen Nerven zunächst nur örtlich betäubt. Im Erfolgsfall wird der Eingriff zur längerfristigen Wirkung optional mit **Eigenplasma (PRP/ACP**, siehe „Unsere Leistungen“) wiederholt. Bei Therapieresistenz kann auch eine **Thermokoagulation** in Frage kommen. Bei dieser Behandlung werden die schmerzleitenden Nervenfasern in den kleinen Wirbelgelenken mit einer dünnen Hitzesonde verödet, damit sie keine Schmerzsignale mehr an das Zentrale Nervensystem weiterleiten können. Im günstigsten Fall können Patienten für durchschnittlich ein Jahr deutlich schmerzgelindert oder sogar schmerzfrei sein. Bei Wiederauftreten der Beschwerden kann die Maßnahme jederzeit ambulant wiederholt werden.

Durch eine **Periradikuläre Therapie (PRT)** ist gezielte Hilfe bei einem eingeklemmten Nerv aufgrund eines Bandscheibenvorfalles möglich. Hierbei wird unter Ultraschall-, Röntgen- oder CT-Kontrolle eine feine Nadel in die Nähe der betroffenen Nervenwurzel navigiert und zielgenau Medikamente zur Abschwellung und Entzündungshemmung injiziert. Optional kann auch hier **Eigenplasma (PRP/ACP**, siehe „Unsere Leistungen“) erfolgreich eingesetzt werden.

Wenn in mehreren Etagen der Wirbelsäule Bandscheibengewebe auf die Nervenstrukturen drückt, empfiehlt sich die **Sakralblockade**. Bei dieser Prozedur wird die Nadel vom Steißbein aus in die untere Öffnung des Rückenmarkskanals eingeführt und anschließend ebenfalls abschwellende und schmerzblockierenden Substanzen injiziert.

Des Weiteren können gezielte Infiltrationen an das Kreuz-Darmbeingelenk (**Iliosakralgelenk**) oder den Bandapparat der Wirbelsäule vorgenommen werden. Auch hier kann Eigenplasma (PRP/ACP) erfolgreich eingesetzt werden.

Gezielte Spritzen in **Triggerpunkte** der Muskulatur, also verhärtete Gewebeabschnitte mit Ausstrahlungscharakter, die durch chronische Verspannungen der Muskulatur entstanden sind, gehören ebenso wie das **Quaddeln** in unser Behandlungsrepertoire.

Operative Verfahren

Standardverfahren bei nicht erfolgreicher konservativer Behandlung von Bandscheibenvorfällen ist noch immer die „offene“ Entfernung des Gewebes, welches auf die Nervenwurzel drückt und ggf. die Befreiung der Nervenwurzel von knöchernen Umbauten.

Sind mehrere Segmente der Wirbelsäule betroffen, können eventuell u.a. stabilisierende Eingriffe notwendig werden. Es gibt es eine Vielzahl von indivi-

duellen Möglichkeiten, auf die hier nicht weiter eingegangen werden soll.

Falls sich Patienten bereits mehrfach einer erfolglosen Wirbelsäulenoperation unterzogen haben, kann die elektrische Reizung der Rückenmarkshaut (**Neurostimulation**) Hilfe bringen. Hierbei wird das Nervensystem einerseits über eine „Gegenirritation“ abgelenkt, andererseits kommt es auch zur Ausschüttung körpereigener Schmerzhemmstoffe.

Vorbeugung

Neben den o.g. ganzheitlich orientierten Empfehlungen ist auch die physiologisch **richtige Sitzhaltung** (Stuhl- und Tischeinstellung individuell anpassen) und eine gute **Hebe- und Tragetechnik** von großer Bedeutung, um Schäden der Wirbelsäule vorzubeugen bzw. zu verhindern.

Perspektive

Zusammenfassend ist bei Rückenschmerzen ein abgestuftes individuelles Vorgehen bezüglich Diagnostik und Therapie unerlässlich.

Oberstes Ziel einer wirksamen **Wirbelsäulentherapie** sollte die Reduktion von Schmerzmitteln und die Vermeidung unnötiger Operationen sein.

Alleine durch eine regelmäßige körperliche Ertüchtigung bzw. Sport und tägliche Dehnkraftübungen z.B. nach Liebscher-Bracht (Youtube) können **chronische Verläufe** häufig **verhindert** oder beendet werden. Ebenso können über 80% der **Operationen** am Rücken **vermieden** und eine weit reichende **Unabhängigkeit** vom medizinischen System erreicht werden.