

Gothaer

Wir machen das.

**Aktiv gegen
Rückenschmerzen**



Inhalt

- 3 Volkskrankheit Rückenschmerz – das Kreuz mit dem Kreuz
- 6 Einteilung und Verlauf von Rückenschmerzen – Begriffsbestimmung
- 7 Ursachen von Rückenschmerzen
- 14 Diagnostik
- 15 Behandlung von Rückenschmerzen
- 23 Therapie chronischer Rückenschmerzen
- 26 Kann man Rückenschmerzen verhindern?
- 27 Rückenschmerzen und Sport
- 28 Wie unterstützt die Gothaer ihre Versicherten?
- 29 Empfehlungen von MediExpert zum rückengerechten Verhalten
- 32 Was tun gegen Rückenschmerzen?
- 34 Internet-Adressen und Buchtipps
- 35 Über den Autor und Impressum

Volkskrankheit Rückenschmerz – 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 stieg die Anzahl der unter Rückenschmerzen leidenden Personen auch in den Ländern der ehemaligen DDR drastisch an und erreichte alsbald das Westniveau. Nach Erhebungen des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) beläuft sich die Lebenszeitinzidenz (das Risiko, im Laufe des Lebens eine bestimmte Erkran-

kung zu erleiden) von Rückenschmerzen in Deutschland auf 80 %. Vielleicht gehören Sie also zu der Vielzahl derer, die akut oder chronisch, in der Vergangenheit, heute oder eventuell in der Zukunft an Rückenschmerzen leiden. Mit dieser Broschüre bieten wir Ihnen Informationen rund um das Thema Rückenschmerzen: Arten, Ursachen, Behandlung und praktische Tipps zur Verhütung von und zum Umgang mit Rückenschmerzen.

Wir möchten Menschen, die unter Rückenschmerzen leiden, im sicheren Umgang mit ihren Beschwerden unterstützen, ihnen Wege zur Besserung ihres Beschwerdebildes aufzeigen.



Die 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 wenige Kilogramm Gewicht tragen. Um unsere Wirbelsäule stabil zu halten, brauchen wir daher eine gute Rumpfmuskulatur, insbesondere, wenn die Degeneration der Bandscheiben im Laufe des Lebens fortschreitet, wobei diese Degeneration schon sehr früh (im Alter von ca. 15 Jahren) beginnt.

Zahlen und Fakten

Jede fünfte Frau und jeder siebte Mann leiden unter chronischen Rückenschmerzen. Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems, insbesondere Rücken-

schmerzen, gehören zu den häufigsten und kostenträchtigsten Leiden in Deutschland. Bezogen auf die Behandlungskosten, rangieren sie unter allen Krankheitsgruppen an dritter Stelle. Zudem führen sie zu hohen volkswirtschaftlichen Kosten. So verursachen Muskel- und Skeletterkrankungen insgesamt die meisten Arbeitsunfähigkeitstage und sind bei Männern wie bei Frauen ein häufiger Grund für gesundheitlich bedingte Frühberentungen.

Die durch Rückenschmerzen entstehenden Kosten sind entsprechend hoch: Nach der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes fielen im Jahr 2002 für die Behandlung von Erkrankungen des Rückens und der Wirbelsäule direkte Kosten (für Arztbesuche, Medikamente, Krankengymnastik und Massage, Krankenhausaufenthalte sowie Rehabilitationsmaßnahmen) in Höhe von ca. 8,4 Milliarden EUR an. Nach internationalen Schätzungen handelt es sich



hierbei lediglich um einen Anteil von 15 % der Gesamtaufwendungen, 85 % der Gesamtkosten gehen auf das Konto des durch Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit bedingten Produktivitätsausfalls. Erkrankungen

der Wirbelsäule und des Rückens verursachten im Jahr 2002 nach AOK-Erhebungen im Schnitt mehr als drei Arbeitsunfähigkeitstage/Mitglied und insgesamt fast 18 % aller Arbeitsunfähigkeitstage.

Einteilung und Verlauf von Rückenschmerzen – Begriffsbestimmung

Zur grundlegenden Unterscheidung (hinsichtlich ihrer Ursachen) hat sich die Trennung von **spezifischen und nichtspezifischen Rückenschmerzen** bewährt. Im Gegensatz zu nichtspezifischen Rückenschmerzen haben die selteneren spezifischen Rückenschmerzen eine eindeutig feststellbare Ursache, z. B. einen Bandscheibenvorfall (insbesondere mit begleitender Wurzelkompression), Wirbelgleiten, Spinalkanalverengung, Instabilität einzelner Wirbelsäulensegmente, Wirbelkörperbrüche, Tumore, Infektionen und entzündliche Erkrankungen.

Hinsichtlich des Verlaufes unterscheidet man akute von rezidivierenden (wiederholt auftretenden) und chronischen Rückenschmerzen:

Von **akuten Rückenschmerzen** spricht man bei Schmerzepisoden von weniger als 12 Wochen Dauer. Die Schmerzintensität kann während dieses Zeitraumes variieren.

Bei **rezidivierenden Rückenschmerzen** handelt es sich um akute Rückenschmerzen, die nach einem symptomfreien Intervall von mindestens 6 Monaten wieder auftreten. Sie werden als erneute Episode akuter Rückenschmerzen betrachtet und auch wie diese behandelt.

Chronische Rückenschmerzen sind Schmerzen, die seit 12 Wochen und mehr bestehen. Sie können während dieser Zeit an- und abfluten und in Intensität und Ausprägung variieren.

Ursachen von Rückenschmerzen

Spezifische Rückenschmerzen

Nur 15 % aller Rückenschmerzpatienten haben spezifische Rückenschmerzen – d. h., die Ursache der Rückenschmerzen ist hier eindeutig feststellbar:

Ursachen spezifischer Rückenschmerzen

- Wurzelreizungen (radikuläre Schmerzen), v. a. im Rahmen von Bandscheibenvorfällen oder knöcherner Einengung des Wirbelkanals („Ischias“): 4–7 %
- Osteoporose mit Wirbelbrüchen, meistens bei älteren Frauen: 4 %
- Wirbelgleiten (Spondylolisthesis): 2 %
- Spezifische nichtmechanische Ursachen (z. B. rheumatische Erkrankungen der Wirbelsäule, Entzündungen, Unfälle mit Bruch von Wirbeln oder Krebserkrankung bzw. Metastasen in der Wirbelsäule): 1 %
- Gynäkologische, urologische Erkrankungen, Erkrankungen des Bauchraums u. a.: 2 %

Unspezifische Rückenschmerzen

Im überwiegenden Teil der Fälle (85 %) liegt bei Patienten mit Rückenschmerzen ein nichtspezifischer Rückenschmerz vor. Eine mögliche Ursache sind degenerative Prozesse von Bandscheiben und Wirbelgelenken mit nachfolgender Funktionsstörung der Muskulatur.

Einflussfaktoren chronischer Rückenschmerzen

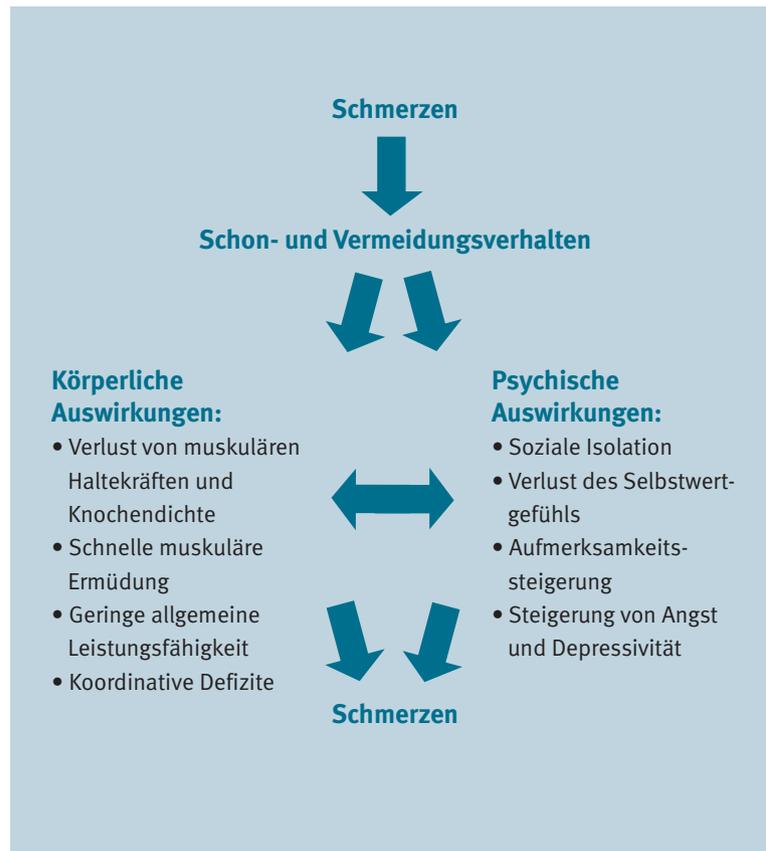
- Mangelnde Bewegung, unzureichender Trainingszustand
- Missverhältnis von Arbeitsbelastung und persönlicher Leistungsfähigkeit
- Schwere körperliche Tätigkeiten, Arbeiten in rückenbelastenden Positionen, in einseitiger Haltung, mit Vibrationsstress und häufigem Heben schwerer Lasten
- Monotone, wenig abwechslungsreiche Arbeit
- Unzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz
- Ungünstiges Krankheitsverhalten (Schonung, Vermeidung, Katastrophisieren)

*Medizinische Ursachen (z. B. „Verschleiß“)
sind zweitrangig!*

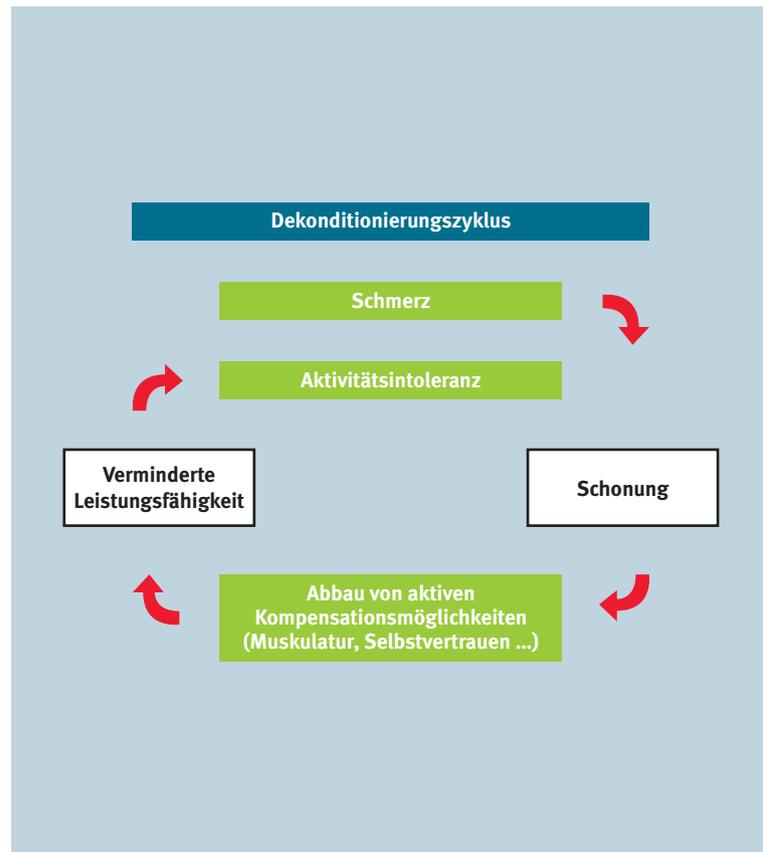


Die Entwicklung chronischer Schmerzen ist ein kontinuierlicher komplexer Vorgang, bei dem seelische Ursachen eine große Rolle spielen. Angst vor Bewegung/Belastung und deren Folgen für den Rücken ist für viele Menschen eine zentrale Auswirkung einer Schmerzerfahrung. Viele Menschen mit chronischen Rückenschmerzen werden depressiv und verlieren aufgrund ihrer verminderten Aktivität soziale Kontakte. Schonung und Vermeidung von körperlicher Belastung und unökonomische Bewegungsabläufe (zum Teil auch Folge einer Anweisung zur Rückenschonung) sind der Ausgangspunkt gravierender körperlicher und psychischer Veränderungen.

Menschen mit chronischen Rückenschmerzen haben schwächere Rumpfmuskeln als Normalpersonen. 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 Schmerz-Prozess dauert, umso mehr reduziert sich die Muskelkraft. Amerikanische Therapeuten haben die Reduktion der Muskelkraft und ihre Folgen für die Krankheit als „Dekonditionierungssyndrom“ bezeichnet. Sie beschreiben damit einen „Teufelskreis“, bei dem der Schmerz in der Regel am Ausgangspunkt steht. Die Reaktion auf den Schmerz in Form von Schonung und Ruhe führt nicht nur zur Entlastung der schmerzhaften Strukturen, z. B. instabiler Bewegungssegmente. Vielmehr werden auch die aktiven Teile des Bewegungsapparates, etwa die Muskulatur, geschwächt. Dies führt bei längerer Schonung zu einer Leistungsminderung, die das Missverhältnis zwischen der aktuellen Belastbarkeit und den Anforderungen des täglichen Lebens verstärkt und schmerzsteigernd wirken kann.





Verlauf

Meist vergeht der akute Rückenschmerz schnell, zumindest so weit, dass es möglich ist, ein normales Alltagsleben fortzusetzen. Bei jeder zehnten von Rückenschmerz betroffenen Person treten die Rückenschmerzen wiederholt auf bzw. werden chronisch. Ungefähr bei der Hälfte der Menschen, die einmal Rückenschmerzen hatten, kehren diese Beschwerden aber nach einiger Zeit wieder zurück. Unkomplizierte Rückenschmerzen haben keine schwerwiegende oder gefährliche Ursache. Ein episodischer 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.

Wann sollten Sie zum Arzt gehen?

In der Regel können Sie 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:

- Erstmalig auftretende und anhaltende oder zunehmende Rückenschmerzen, besonders bei Jugendlichen und älteren Personen
- Unfall-Ereignis (z. B. Sturz) mit anhaltenden Schmerzen, besonders bei Personen oberhalb des 5. Lebensjahrzehntes
- Starke Schmerzen, insbesondere nachts
- Schmerzen auch unter Entlastung (z. B. in Ruhe)
- Schmerzen mit Fieber oder deutlichem Krankheitsgefühl
- Probleme beim Wasserlassen
- Rückenschmerzen bei Tumorerkrankungen in der Vorgeschichte oder unter lang andauernder Kortison-Behandlung
- Fehlende Standfestigkeit der Beine/Füße
- Taubheitsgefühle im Rücken, Genitalbereich oder in den Beinen



Diagnostik

Wesentliche ärztliche Aufgabe ist zunächst, die selteneren schwerwiegenden Ursachen (spezifischer Rückenschmerzen) mittels Erfragen der Vorgeschichte, Beschwerdeschilderung und einfacher Untersuchungen auszuschließen. In den ersten vier Wochen der Erkrankung sind im Allgemeinen nach Ausschluss ernsterer Erkrankungen weder Röntgenbilder noch spezielle Behandlungen notwendig. Nur bei Verdacht auf eine spezifische Erkrankung (z. B. Entzündungen, Knochenbrüche oder Tumore, im wesentlichen „Ischias-Beschwerden“ bei Wurzelkompression durch einen Bandscheibenvorfall) sollten aufwendige diagnostische Maßnahmen folgen.

Die Bedeutung von Röntgenbildern und Kernspintographie (Magnetresonanztomografie, MRT) wird bei der Diagnostik der Schmerzen oftmals überschätzt. Ein normales Röntgenbild trägt nur wenig zur

Diagnosestellung bei und dient vorwiegend zum Ausschluss knöcherner Defekte (z. B. Wirbelkörperbrüchen). Nur wenn Risikofaktoren wie neurologische Defizite (muskuläre Lähmungen, seltene Blasen- oder Mastdarmlähmung), der Verdacht auf eine bakterielle Entzündung, eine Tumorerkrankung oder eine gravierende Osteoporose sowie Schmerzen der Wirbelsäule im Kindes- und Jugendlichenalter bestehen, ist die MRT die bildgebende Methode der ersten Wahl.

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 im Laufe des Lebens.



Behandlung von Rückenschmerzen

In der Therapie der spezifischen Rückenschmerzen (~15 %) ist die Behandlung der Ursache, z. B. eines Bandscheibenvorfalles mit Lähmungen oder einer Wirbelkörperfraktur bei Osteoporose, wesentlich. In der Therapie der unspezifischen Rückenschmerzen besteht in 80 % der Fälle eine Tendenz zur Selbst-

heilung innerhalb von zwei Monaten. Diese Selbstheilungstendenz kann mit Schmerzmedikamenten, Physiotherapie bzw. physikalischen Maßnahmen unterstützt werden. Nur jeder fünfte Patient mit unspezifischen Rückenschmerzen bedarf einer spezifischen Therapieform bzw. eines Behandlungsprogrammes.

Aktivierung statt Ruhigstellung

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

In der Vergangenheit wurde bei Rückenschmerzen grundsätzlich Schonung, Inaktivität oder sogar Bettruhe empfohlen. Ruhe und Schonung haben sich aber in vielen Untersuchungen als falscher Weg bei akuten und chronischen Rückenbeschwerden herausgestellt: Die Knochen verlieren an Stabilität, die Muskulatur wird geschwächt, Unbeweglichkeit nimmt zu,

Leistungsfähigkeit nimmt ab. Die Schmerzen verstärken sich. Schmerzen entstehen durch eine falsche Belastung der Muskulatur oder weil diese verkürzt bzw. zu schwach ist und zu schnell ermüdet, also nicht optimal „arbeitet“. Die fehlende Kondition des Rückens ist also ein wesentliches Problem! Bewegung ist somit eine Lebensnotwendigkeit zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer guten körperlichen Leistungsfähigkeit.

Bleiben Sie selbst bei akuten Rückenschmerzen in Bewegung! Kehren Sie so rasch wie möglich zur gewohnten Tätigkeit zurück! Bei einem körperlich anstrengenden Beruf benötigen Sie ggf. vorübergehend Unterstützung und Rücksicht durch die Kolleginnen und Kollegen und Entlastung am Arbeitsplatz.

Unkomplizierte Rückenschmerzen gehen meist unabhängig von Art und Umfang der Behandlung relativ rasch zurück!





Medikamente spielen in der Behandlung von Rückenschmerzen insbesondere im akuten Zustand eine große Rolle. Analgetika (Schmerzmittel) und muskelentspannende Medikamente sind meist nur in den ersten 2 Wochen indiziert, sie sind aber je nach Beschwerden am Anfang sehr sinnvoll, um einer Chronifizierung vorzubeugen. Schmerzmittel wie Paracetamol, Ibuprofen und Diclofenac sind bei korrekter Einnahme sicher und gut geeignet. Nehmen Sie Schmerzmittel in ausreichend wirksamer Dosierung ein, auch um den Reflexkreis „Schmerz \rightarrow Fehlhaltung und Verspannung der Muskulatur \rightarrow Schmerz“ zu durchbrechen.

Neuere Schmerzmittel vom Typ der Coxibe (sog. Cox2-Hemmer wie z. B. Celebrex[®]) haben keine Vor-

teile gegenüber den traditionellen Schmerzmitteln. Eine Einnahme muskelentspannender Medikamente (Myotonolytika/Muskelrelaxantien) 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 und Magen/Darm nicht zu befürchten, diese Medikamente werden jedoch langfristig oftmals immer wirkungsloser. Es besteht insbesondere bei starken Medikamenten oder Pflastern die Gefahr einer Abhängigkeit.

Physikalische Maßnahmen

Die Behandlung von Rückenschmerzen erfolgt in der ärztlichen Praxis häufig passiv, wobei neben Medikamenten physikalische Verfahren (z. B. Wärme, Reizstrom), Spritzen mit örtlich wirkenden Betäubungsmitteln, Massagen und Chirotherapie (Einrenken) einen großen Raum einnehmen. Die Effektivität dieser Maßnahmen konnte aber in kontrollierten Untersuchungen nicht eindeutig nachgewiesen werden. Passive physikalische Verfahren (z. B. Wärme- oder Kälteanwendung, Massage) sollten immer in Verbindung mit aktiver Physiotherapie eingesetzt werden. Bei unspezifischen akuten Rückenbeschwerden ist Krankengymnastik nicht notwendig. Bei chronischen

Beschwerden sind aktive, muskelfunktionsverbessernde Maßnahmen im Rahmen einer Bewegungstherapie entscheidend.

Da Wurzelreizsyndrome im Rahmen von Bandscheibenvorfällen wesentlich komplizierter sind und die Heilungsphase länger dauert, sind physiotherapeutische Behandlung und eventuell kurzfristige entlastende Lagerung (z. B. Stufenlagerung) auch in akuten Fällen sinnvoll. Bandscheibenvorfälle mit Wurzelreizung haben einen deutlich längeren Verlauf als unspezifische Rückenschmerzen.

Bei der Behandlung von Rückenschmerzen ist keine spezifische krankengymnastische Technik der anderen überlegen. Wichtig sind die Qualität der Therapie

und die Motivation des Betroffenen, so dass Spaß an der Bewegung vermittelt werden kann. Jede Therapie ist so gut wie die Therapeutin/der Therapeut. Es gibt allerdings eine wichtige Bedingung: Die Therapie sollte verhaltenstherapeutisch ausgerichtet sein, d. h., sie sollte sich nicht am Schmerz, sondern an der Funktionsstörung orientieren. Und: Eine krankengymnastische Behandlung kann nur der Anfang sein. Die Therapie muss selbstständig weiter fortgeführt werden. Hierbei sind Sportverein, Präventionssportgruppen und Fitnesscenter mit qualifiziertem Fachpersonal eine große Hilfe. Training und Fitness brauchen allerdings Zeit, um wirksam zu werden. Üben Sie regelmäßig, um Ihr Ziel (eine stabile Rumpfmuskulatur und gute Funktionalität) zu erreichen und zu erhalten. Nehmen Sie sich regelmäßig Zeit dafür!

Es gibt sehr unterschiedliche Wege, sich fit zu halten. Beginnen Sie mit Alltagsaktivitäten: Durch Gehen, Treppensteigen, Radfahren und Schwimmen sorgen Sie dafür, dass die Muskeln angeregt, die Gelenke bewegt werden und Herz und Lunge besser arbeiten. Steigen Sie Treppen, anstatt den Fahrstuhl zu nutzen, fahren Sie Fahrrad, anstatt mit Bus oder Auto zu fahren. Später können dann aktiver Sport und eventuell Training in einem qualifizierten Fitnesscenter folgen. Falls Sie ständig unter Rückenschmerzen leiden, sollte das Training allerdings unter Aufsicht eines erfahrenen Bewegungstherapeuten durchgeführt werden.



Ist Krafttraining (Gerätetraining) sinnvoll?

Es gibt ebenso wie bei den verschiedenen Techniken der Krankengymnastik keine wissenschaftlichen Hinweise darauf, dass Gerätetraining bei Rückenschmerzen wirksamer ist als andere aktive körperliche Therapien. Dafür sprechen aber u. a. eine hohe

Sicherheit, auch bei größerer Belastung, und auch ein sichtbares Erfolgserlebnis bei objektivierbaren Veränderungen. Ein Gerätetraining sollte jedoch in Einrichtungen erfolgen, die Erfahrung mit Rückenproblematiken haben. Gern empfehlen wir unseren Versicherten eine Einrichtung in der Nähe.

Operationen spielen in der Behandlung der Rückenschmerzen keine große Rolle. Da nur maximal 5 % der Betroffenen eine echte Ischiassymptomatik mit Wurzelreiz- und Kompressionserscheinung haben (sogenannte radikuläre Schmerzen) und von diesen wiederum 90 % konservativ erfolgreich 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 der Muskulatur, der Nerven und Knochen, so dass die Betroffenen sich schon rasch wieder belasten können und die Krankheitszeiten kurz sind. Das „Absaugen“ von Bandscheibenmaterial

oder Eingriffe mit Laser haben sich nur als kurzfristig wirkungsvoll herausgestellt. Spritzen mit chemischen Substanzen, die Bandscheiben auflösen (Chymopain) sind nur in unkomplizierten Fällen wirksam und sinnvoll. Diese Fälle können aber i. d. R. auch konservativ gut 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. Bandscheibenoperationen sind bei richtiger Indikationsstellung sehr erfolgreich und haben ein geringes Risiko. Sie beseitigen aber hauptsächlich nur den Beinschmerz als Folgeerscheinung und weniger den Rückenschmerz.



Therapie chronischer Rückenschmerzen

Chronische Rückenschmerzen sind wesentlich schwieriger zu behandeln als akute. Wie auf den vorgehenden Seiten beschrieben, haben u. a. Lebensstil, Arbeitsumfeld und Einstellung zu Erkrankung und Schmerz einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung chronischer Rückenschmerzen. Setzen Sie sich aktiv mit Ihrem Leben auseinander! Sind Sie zufrieden in Privatleben und Beruf? Bewegen Sie sich ausreichend? Aktive Behandlungskonzepte haben sich sehr bewährt, bei denen Sie als betroffener Patient im Mittelpunkt stehen und lernen,

sich selbst zu helfen. Psychotherapeutische Verfahren, insbesondere eine kognitive Verhaltenstherapie, sind geeignete Behandlungen, um die im Dekonditionierungszyklus (s. S. 11) beschriebenen Veränderungen abzubauen, insbesondere, wenn die Maßnahmen mit körperlichem Training kombiniert werden. Das mehr oder weniger ausgeprägte Schon- und Vermeidungsverhalten sowie die körperliche Dekonditionierung (Muskelschwäche, Konditions-mangel, Koordinationsstörung, Einschränkung der Beweglichkeit) machen eine mehrgleisige Behandlung erforderlich.



Je nach Chronifizierungs- und Schweregrad der Erkrankung kommen verschiedene Therapiebausteine zur Anwendung:

- Muskelfunktionsverbesserung der deconditionierten Muskulatur mit und ohne Geräte
- Sport/Spiel zur Koordinationsschulung und Ausdauerverbesserung
- Gruppenpsychotherapie (Stress- und Angstabbau, Erlernen des richtigen Umgangs mit Konflikten)
- Entspannungstechniken, insbesondere für die Muskulatur
- Arbeitstraining (Workconditioning oder Workhardening) zur Fortführung des Kraft- und Koordinationstrainings am Arbeitsplatz und in der Freizeit

Derartige Programme können bei beginnender Chronifizierung einfach sein und sich auf ein muskuläres Training – insbesondere der Rumpfmuskulatur – beschränken. Ergänzend sind häufig Methoden zum Angst- und Stressabbau sinnvoll. Bei längerer Arbeitsunfähigkeit werden die Programme komplex und aufwendiger.

Im Mittelpunkt der Therapie steht bei diesen Therapieformen nicht die Schmerzbehandlung, sondern die Funktionsverbesserung. Eine Minderung der Schmerzen setzt häufig parallel ein, hier ist Geduld erforderlich. Ziel ist, besser mit den Schmerzen leben zu können und trotz der Rückenschmerzen wieder zu den Alltagsaktivitäten zurückkehren zu können – ein normales Leben zu führen.

Sehr gute Erfolge wurden zum Beispiel an der Georg-August-Universität, Göttingen mit einem mehrwöchigen intensiven Trainingsprogramm unter psychotherapeutischer Begleitung (Verhaltenstherapie) gemacht (Göttinger Rücken Intensiv Programm – GRIP). Körperliches Aufbautraining und verhaltenstherapeutische Maßnahmen sind wesentliche Faktoren für einen langfristig andauernden Therapieerfolg. Sie erleben dabei, dass Ihnen Bewegung und körperliche Belastung nicht schaden, sondern – im Gegenteil – zur Aufrechterhaltung der gesamten körperlichen Funktion und des Wohlbefindens notwendig sind.



Kann man Rückenschmerzen verhindern?

Folgende Maßnahmen zur Prophylaxe von Rückenschmerzen wurden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit untersucht:

- Körperliches Training und Fitness: Korrekt und wohldosiert ausgeführte körperliche Übungen wirken sich positiv auf Rückenschmerzen aus
- Rückenschulen: Wirksamkeit nur, wenn sie ein intensives, aktives Trainingsprogramm beinhalten
- Matratzen und Stühle: Es gibt Hinweise darauf, dass mittelharte Matratzen am günstigsten sind – spezielle Stühle werden nicht empfohlen
- Rückengurte, Mieder und Stützkorsetts werden bei unspezifischen Rückenschmerzen nicht empfohlen
- Beinlängenkorrektur: Bis 1 cm Beinlängendifferenz benötigt keinen Ausgleich; bei einer Differenz > 1 cm gibt es Hinweise, dass ein Längenausgleich bestehende Rückenschmerzen vermindern kann
- Maßnahmen am Arbeitsplatz: ergonomische Veränderungen und das Klima am Arbeitsplatz
- Rauchen und Alkohol: Ein direkter Zusammenhang mit Rückenschmerzen ist unklar

Rückenschmerzen und Sport



Bei chronischen Rückenschmerzen wird üblicherweise von vielen Sportarten abgeraten. Die Wahrheit ist aber, dass auch hier die meisten Sportarten praktiziert werden können, sofern die Bewegungstechnik beherrscht wird und eine ausreichende muskuläre Stabilisation vorliegt. Dies kann im Zweifelsfall mit einem Sporttherapeuten/in oder einer/em Krankengymnastin/en mit Zusatzausbildung in Trainingstherapie besprochen werden. Im Allgemeinen gilt:

- Sportliche Aktivitäten mit geringen Belastungen des Bewegungssystems wie Wandern, Walking, Nordic Walking, Laufen, Schwimmen, Fahrradfahren, Skiwandern, Tai-Chi sind unproblematisch
- Weitere Aktivitäten wie Inlineskating, Skilanglauf, alpiner Skilauf können praktiziert werden, sofern die Bewegungstechniken beherrscht werden.
- Fitnessaktivitäten wie Aerobic, Training an Geräten werden empfohlen
- Körperlich belastende Freizeit- und Breitensportliche Aktivitäten wie Tennis, Reiten, Spielsportarten, Badminton, Squash können ausgeführt werden, sofern die Bewegungstechniken dieser Sportarten gut beherrscht werden und mit ausreichender muskulärer Stabilisation durchgeführt werden können



Wie unterstützt die Gothaer Ihre Versicherten?

Medizinische Studien beweisen, dass nur bei körperlicher Aktivität eine realistische Chance besteht, Rückenbeschwerden nachhaltig zu bessern oder zu vermeiden. In Zusammenarbeit mit ihrer Tochtergesellschaft „MediExpert“ (siehe nachfolgende Seiten) bietet die Gothaer ihren krankenversicherten Kunden deshalb ab sofort Bewegungsprogramme, die den Körper stärken. Grundsätzlich bietet die Gothaer Lösungen für ihre Kunden an. In ausgewählten Leistungsfällen unterbreitet die Gothaer dem Kunden ein Angebot, das auf ein Training zur Sekundärprävention von Rückenschmerzen abzielt, das heißt nach Behandlung der Ersterkrankung einer Wiederholung vorbeugt. „MediExpert“ besitzt hierzu Kooperationen mit qualifizierten Partnern aus der Fitnessbranche

und bietet Ihnen ein Netzwerk von qualifizierten Fitness-Studios an. Die von der Gothaer ausgewählten Teilnehmer am Projekt haben die Chance, ihre Rückenprobleme nachhaltig zu verbessern und zu lösen. Dazu sollte innerhalb von zwölf Monaten 52-mal trainiert werden – also rund einmal die Woche. Tun Sie das, können Sie bei der Gothaer einen Zuschuss zu den Kosten beantragen.

Aber auch Kunden ohne Rückenprobleme können sich Vorteile sichern. Sie erhalten in den von den Gothaer Partnern zertifizierten Studios Vergünstigungen, beispielsweise Rabatte auf die Aufnahmegebühr, oder das Training zu einem fairen Preis. So sorgen der Patient und seine Versicherung gemeinsam dafür, dass der Rücken kräftig und schmerzfrei bleibt.

*Ein geeignetes Fitness-Studio in Ihrer Nähe finden Sie unter:
www.gothaer.de/fitnessstudio*

Empfehlungen von MediExpert zum rückerengerechten Verhalten



MediExpert – Gesellschaft für betriebliches Gesundheitsmanagement

Über ihre Tochter „MediExpert“ bietet die Gothaer Krankenversicherung ihren Firmenkunden spezielle Programme zur Gesundheitsförderung an. Durch bedarfsspezifische Interventionsprojekte lassen sich nachweislich Rückenfitness und Entspannung verbessern, Beschwerden reduzieren und die Gesundheitsquote im Unternehmen lässt sich steigern. So entsteht ein Vorteil für Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

Für Ihren gesundheitsgerechten Berufsalltag hat MediExpert folgende Tipps zusammengestellt:

Fit am Arbeitsplatz

Anpassung des Bürostuhls und Arbeitstisches an den Menschen

- Stellen Sie die Sitzhöhe so ein, dass die Ober- und Unterschenkel bei vollem Bodenkontakt der Füße mindestens einen rechten Winkel bilden.

- Wenn Ihr Tisch höhenverstellbar ist, stellen Sie ihn so ein, dass sich die Ellbogen bei aufrechter Sitzposition auf Tischplattenhöhe befinden. Ober- und Unterarme bilden bei Auflegen der Hände auf den Tisch mindestens einen rechten Winkel. Sollte der Tisch sich aus technischen Gründen nicht korrekt einstellen lassen, korrigieren Sie entsprechend die Sitzhöhe. Falls dann Ihre Beine keinen vollen Bodenkontakt haben, benötigen Sie eine Fußstütze.

Anordnung der Arbeitsmittel

Monitor

- Höhe: Zur Vermeidung von Nackenverspannungen stellen Sie den Monitor so ein, dass die oberste Zeichenzeile auf dem Bildschirm ein wenig unter Augenhöhe liegt. Er sollte auf keiner Erhöhung stehen.
- Abstand zwischen Augen und Monitormitte: Je nach Diagonale und Schriftgröße zwischen 50 cm bis 90 cm. Bei einem Flachbildschirm sind dies 60 cm, 70 cm, oder 80 cm, 15-, 17- oder 19-Zoll-LCD.
- Neigung: Der Sehstrahl soll in einem 90°-Winkel auf den Monitor fallen. Kippen Sie den oberen Rahmen um 15°–45° nach hinten. Kriterium ist eine gute Sicht (keine Spiegelungen, deutlicher Kontrast).

Tastatur

- Abstand zur Tischkante: 10 cm, Position: mittig.
- Tastenfüßchen: nicht ausklappen (Gefahr: Handgelenksbeschwerden durch dauerhafte Überstreckung).

Maus

- Position: immer auf Höhe der Tastatur, so dass sich der Ellbogen des Mausarms locker neben dem Körper befindet.



Dynamisches Sitzen

- Wechseln Sie regelmäßig Ihre Sitzposition, um dadurch die Ernährung der Bandscheiben zu sichern und der Überlastung der Muskulatur entgegenzuwirken.
- Im Sinne eines ständigen Wechsels von Sitzpositionen dürfen Sie gerne im Stuhl lümmeln oder weit in den Sitz rutschen. Der Benutzer selbst bestimmt, was bequem ist.
- Nutzen Sie die Möglichkeiten Ihres Bürostuhles, die das dynamische Sitzen unterstützen, wie schwingende Sitzlehne und Armlehnen.

Pausengestaltung

- Neben den vorgeschriebenen Arbeitspausen sollten Sie Kurzpausen einlegen, um Ihre Konzentration und Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten und körperlichen Überlastungen entgegenzuwirken.
- Mehrere kurze Pausen sind wirkungsvoller als wenige längere Pausen. Eine kurze Pause von 5 Minuten Länge pro Stunde hat sich als effektiv erwiesen.
- Eine aktive Pausengestaltung, z. B. mit Pausengymnastik oder körperlicher Bewegung, zeigt positive Effekte für Ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit und Ausgeglichenheit.

Was tun gegen Rückenschmerzen?

Fünf Tipps von MediExpert Sportmediziner

Dr. Volkmar Benner

- **Sitzen und liegen Sie richtig!**

Statten Sie Arbeitsstuhl sowie Bettsystem (vom Lattenrost über die Matratze bis zum Nackenkissen) nach ergonomischen Gesichtspunkten aus: Der zivi- lisierte Mensch sitzt und liegt nun mal die meiste Zeit seines Lebens.

- **Machen Sie Ihren Rücken zum Kraftprotz!**

Untersuchungen beweisen: Acht von zehn Patienten, die unter chronischen Schmerzen leiden, haben eine zu schwache Rückenmuskulatur.

Machen Sie also Ihren Rücken stark. Vor allem die tiefe Rückenstrecker- muskulatur ist selbst bei hoch trainierten Athleten oft zu schwach ausgebildet. Die langen Muskelfaserzüge der Rückenstrecker- muskulatur verbinden die Dorn- und Querfortsätze unserer Wirbel, die vom Hinterhaupt bis zum Kreuzbein reichen. Sie ummanteln sozusagen das Rückgrat,

sorgen gleichzeitig für die Biegsamkeit unserer Zen- tralachse und stützen den aufrechten Gang. Wenn diese Muskelzüge stark sind, werden die Bandschei- ben entlastet. Das führt bei bis zu 80 % der Patien- ten zu deutlichen Erfolgen. Ein starker Rücken besiegt den Schmerz.

- **Beherrschen Sie Ihren Körper!**

Tai-Chi, Schulter-Nacken-Gymnastik, Pilates und Yoga eignen sich sehr gut zur Körperschulung und besse- ren Aufrichtung der Wirbelsäule aufgrund der Stabili- sierung der tiefen Rumpfmuskulatur.

- **Gehen Sie wieder mal in die Schule!**

Gesundheitsorientierte Fitness-Studios bieten spezielle Rückenschulkurse an, so dass nicht zwingend eine physiotherapeutische Praxis aufge- sucht werden muss.

- **Beugen Sie Rückfällen vor!**

Eine allgemeine Fitness beugt auch bei Rücken- beschwerden nachhaltig gegen Rückfälle vor.



Internet-Adressen und Buchtipps



Internetlinks

Forum Schmerz im Deutschen Grünen Kreuz e. V.

www.forum-schmerz.de/schmerz-infos/rueckenschmerzen.html

Medizinisches Wissensnetzwerk evidence.de der Universität Witten/Herdecke

www.patientenleitlinien.de/Rueckenschmerz/rueckenschmerzen.html

Bundesverbandes der deutschen Rückenschulen (BdR) e. V.

www.bdr-ev.de/

Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zum Thema Kreuzschmerzen

www.akdae.de/35/index.html

Europäische Leitlinien für den Umgang mit unspezifischen Kreuzschmerzen

schmerzambulanz.humanmedizin-goettingen.de/rs_leitlinien.pdf

Bücher

Das neue Rückentraining

Prof. Dr. Ingo Froböse, Gräfe und Unzer, München 2006
ISBN 3-8338-0219-7

Bandscheibenleiden – Ihr Aktivprogramm

Doris Brötz, Prof. Dr. med. Michael Weller
TRIAS Verlag, Stuttgart 2006
ISBN 3-8304-3283-6

Wirbelsäulen-Fitness

Peter Fischer
TRIAS Verlag, Stuttgart 2006
ISBN 3-8304-3292-5

Aufrechter Nacken: schmerzfrei und beweglich (DVD + Buch)

Dr. med. Christian Larsen
TRIAS Verlag, Stuttgart 2006
ISBN 3-8304-3310-7

Was für den Rücken gut ist – Der Ratgeber für jeden Tag

Dietmar Krause, Helga Freyer-Krause
3. Auflage, Kilian Verlag, Marburg 2006
ISBN 3-9320-9192-2

Rückensignale (kostenlose Broschüre)

Aktion Gesunder Rücken e. V.,
Selsingen 2005
ISBN 978-3-936119-05-3

Fitness für einen gesunden Rücken nach dem Jungbrunnenprinzip

Gerd Sauerwein
SSV Verlag, Hamburg 2003
ISBN 3-9805658-4-X

Gesundheitsorientiertes Fitnesstraining Rückentraining – Knietraining – Alterssport

W.-U. Boeckh-Behrens, W. Buskies
Band 3, Lüneburg 2002
ISBN 3-926 988-27-4

Über den Autor und Impressum

Prof. Dr. Jan Hildebrandt ist Facharzt für Anästhesie und leitete bis 2005 den Schwerpunkt Algesiologie am Klinikum der Universität Göttingen. 1977 gründete er die dortige Schmerzambulanz. Prof. Dr. Hildebrandt ist Mitglied der International Society for the Study of the Lumbar Spine (ISSLS). Er ist außerordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission und Mitglied der Kommission zur Erstellung von nationalen Versorgungsleitlinien zum Thema Rückenschmerz der/des AWMF/ÄZQ. Bei der Erstellung der Texte haben der Ärztliche Dienst der Gothaer Krankenversicherung und MediExpert mitgewirkt.

Haben Sie noch Fragen zum Thema Rückenschmerzen?

Dann wenden Sie sich bitte unter dem Stichwort „Gesundheitsbroschüre Rückenschmerzen“ an unseren telefonischen **Gesundheitsservice MediFon unter der Telefonnummer 0180 1 727466**. (Deutsches Festnetz: 0,039 EUR/Minute – Mobilfunk: Preis kann abweichen).

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: **gbl_03@gothaer.de**

Die weiteren Gesundheitsbroschüren der Gothaer Krankenversicherung können im Internet unter **www.gothaer.de/gesundheitsbroschueren** aufgerufen werden.

Herausgeber: Gothaer Krankenversicherung AG
Gesundheitsmanagement
Köln 2008, 2. Auflage

Gestaltung, Satz, Lithografie: EuroRSCG-4d
Fotos: Jan Braun, Paderborn, www.studio-braun.com

© Gothaer Krankenversicherung AG, Köln 2000

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der photomechanischen und sonstigen Wiedergabe, der Herstellung von Mikrofilmen sowie der Übersetzung, sind vorbehalten.
Haftungsausschluss: Die medizinische Wissenschaft unterliegt einem ständigen Wandel. Die Gothaer Krankenversicherung übernimmt daher keine Gewähr für die beschriebenen medizinischen Behandlungen.

Bücher, Telefonnummern und Internet-Adressen sind nur eine Auswahl. Eine Haftung kann nicht übernommen werden.

Gothaer Krankenversicherung AG
Hauptverwaltung
Arnoldiplatz 1
50969 Köln
Telefon 0221 308-00
Telefax 0221 308-103
www.gothaer.de