

Therapieoptionen bei Rückenschmerzen

WAS HILFT BEI »RÜCKEN«?

von Dr. Christine Hutterer

Um »Rücken« kommt man im Leben kaum herum. Die Rückenschmerzstudie von Schmidt et al. (doi: 10.1097/BRS.0b013e-318133fad8) ermittelte eine Lebenszeitprävalenz für Rückenschmerzen von mindestens 74 bis 85 Prozent. Weithin anerkannte Thesen für die Entstehung unspezifischer Rückenbeschwerden sind unter anderem zu langes Sitzen, zu wenig Bewegung und zu schwache Rumpfmuskulatur. Dazu kommen strukturelle Schädigungen, Erkrankungen der Wirbelsäule und psychosoziale Faktoren. Doch die Kernfrage ist eigentlich, wie man Rückenschmerzen wieder loswerden kann.

Schmerzen trotz Therapie

Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass viele Patienten nicht von den angewendeten Therapien (z.B. Operationen der Bandscheibe, Rückentraining) mit »chronischer« Schmerzfremheit profitieren; Schmerzlinderung ist jedoch möglich. Der Krankenkassenreport 2015 der Barmer GEK zeigt, dass die Anzahl an Operationen der Bandscheiben und der sich häufig anschließenden Versteifungsoperation sowie die Anzahl an interventioneller Schmerztherapie in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist. Doch die Studie deckt weiter auf, dass die Patienten mit der Behandlung im Krankenhaus nicht zufrieden sind – und nicht sein können: Nur 36,6 Prozent der befragten bei der Barmer GEK versicherten Rückenschmerzpatienten waren eineinhalb Jahre nach dem Krankenhausaufenthalt schmerzfrei. >

»Leider ist es nicht so einfach, dass uns das MRT den Schmerz zeigt«, erklärt Dr. Nicolai Borkowski vom Rückenzentrum Am Michel. All diese Fakten werfen kein gutes Licht auf das klassische Behandlungsrepertoire und sind vor allem für von Rückenschmerzen geplagte Menschen unbefriedigend.

Schmerzfreiheit unwahrscheinlich

Besonders bei chronischen und stark chronifizierten Schmerzen sind die Prognosen auf Schmerzfreiheit nicht gut. Das sagt auch Dr. Borkowski: »Unsere Erfahrung zeigt, dass mit einem intensiven Bewegungs- und

Kräftigungsprogramm chronische Schmerzen teilweise deutlich gelindert werden können. Aber die Aussicht auf komplette Schmerzfreiheit ist gering.« Das Rückenzentrum Am Michel ist eine interdisziplinäre Einrichtung, in der Orthopäden, Psychologen und Physiotherapeuten

vernetzt arbeiten, um möglichst viele Anteile des Schmerzgeschehens zu erkennen. Zur Therapie gehört in den meisten Fällen ein intensives Sport- und Kräftigungsprogramm.

Osteopathie – das System Mensch im Fokus

Auch die Osteopathie hat bei chronischen Rückenschmerzen einen Stellenwert. Dabei gehen die Erfolge über den Einfluss einer intensiven Zuwendung zum Patienten hinaus. Leider gibt es trotz zahlreicher erfolgreicher Behandlungen nur wenige Studien, die signifikante Vorteile für die Osteopathie bei chronischen Rückenschmerzen belegen.

Wer rastet, der rostet

Health claims gibt es viele. Doch bei chronischen Rückenschmerzen versagen die meisten. Generell gilt heute, bei akuten Rückenschmerzen ein bis zwei Tage Ruhe zu halten, sich dann aber so schnell wie möglich wieder zu bewegen. Doch da sich viele Menschen schon ohne Schmerzen zu wenig bewegen, kommen sie mit Beschwerden überhaupt nicht in die Gänge. Der Arbeitsplatz kann noch so ergonomisch eingerichtet sein und der Autositz perfekt auf die eigenen Gegebenheiten eingestellt sein – wer rastet, der rostet.

Koordination statt Kraft

Das Großprojekt MiSpEx (Medicine in Spine Exercise), das von Prof. Dr. Frank Mayer von der Universität Potsdam koordiniert wird, beschäftigt sich mit der gezielten Vernetzung der aktuellen Diagnose-,

Präventions- und Therapieansätze aus dem allgemeinen Gesundheitswesen mit den Forschungsergebnissen im Spitzensport. Die erste Projektphase brachte Erkenntnisse, die zukünftig relevant sein könnten. So sollen etwa die Rücken- und Rumpfmuskulatur nicht nur auf Kraft trainiert werden. Vielmehr soll die Koordination im Vordergrund stehen. »Eine Reduktion der Beschwerden ist effektiv und mit geringem Aufwand mit einem sensomotorischen Training zu erzielen. Vor allem Störreize in den Bewegungsabläufen sind wichtig«, erklärt Prof. Mayer.

LNB – das Gehirn behandeln

Eine von der Grundidee ähnliche Theorie vertritt auch die Schmerztherapie nach Liebscher und Bracht, LNB. Die Grundlage des Konzeptes von Roland Liebscher-Bracht und seiner Frau Petra ist die Annahme, dass die gängigen Bewegungsdefizite und -limitierungen zu Veränderungen der Ansteuerungs- und Bewegungsprogramme in den Basalganglien im Gehirn führen. Durch erhöhte Spannungszustände entstehen die Schmerzen, so die Theorie. Dass Muskelspannung und Schmerz miteinander in Zusammenhang stehen, konnte in einer kleinen Studie mit Prof. Dr. Froböse von der Deutschen Sporthochschule in Köln gezeigt werden.

Die Therapie setzt also nicht auf Veränderungen an der Struktur, sondern zielt auf die Änderung der neuronalen Steuerung im Gehirn. Der Hebel dazu sind interstitielle Rezeptoren (»Alarmschmerzrezeptoren«), die über Osteopressur getriggert werden sollen und wodurch ein postuliertes Anspannungsprogramm gelöscht wird, wie Roland Liebscher-Bracht erklärt: »Schon in der ersten Behandlung können wir die Schmerzen merklich senken. Über eine Behandlung einer seit Jahren unter Spannung stehenden Struktur wäre das nicht so schnell möglich.« Zahlreiche Ärzte und Therapeuten haben sich inzwischen in der LNB-Schmerztherapie schulen lassen.

Mut zum Neuen

Zugegeben, es klingt nicht glaubwürdig, dass chronische Schmerzen, die mit keiner der üblichen Methoden zu behandeln waren, gerade durch eine scheinbar einfache Osteopressur verschwinden sollen. Noch dazu, wo es über LNB bisher keine wissenschaftlichen Publikationen gibt; doch einen eindeutigen Wirksamkeitsnachweis gibt es für die fest im therapeutischen Repertoire etablierte Physiotherapie auch nicht. So zeigen zwei klassische prospektive Studien von Malmivaara et al. 1995 und Cherkin et al. 1998 keine Überlegenheit von Physiotherapie, Mobilisationsübungen oder Chirotherapie gegenüber normaler schmerzlimitierter Aktivität.

Da die »klassischen« Therapien oft nicht zur Schmerzfreiheit führen, darf man im Sinne der Patienten deshalb durchaus über den Tellerrand hinausblicken und Unbekanntes wagen. So wie die Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie und Sportwissenschaftlerin Dr. Nicole Vennemann von der Goethe-Universität in Frankfurt,

die die LNB-Methode und die Bewegungstherapie bei ihren Patienten und betreuten Sportlern einsetzt: »Muskulär-faszial bedingte Schmerzen lassen sich mit wenigen Behandlungen lösen. Und das sind, wie ich selbst mit Erstaunen festgestellt habe, die meisten Schmerzen.« Dr. Vennemann nutzt die Methode auch zur Differentialdiagnose: »Wenn

die Schmerzen nach drei bis fünf Behandlungen nicht deutlich abgenommen haben, sind sie nicht muskulär-faszial, sondern wahrscheinlich strukturell bedingt. Dann kann man immer noch über andere Therapien nachdenken.«

Ganz gleich, welche der neuen Wege, Therapien und Forschungsergebnisse in Zukunft helfen werden, Rückenschmerzen zu vermeiden oder zu überwinden: Im Sinne Ihres Rückens sollten Sie nach der Lektüre dieses Artikels mindestens einen Spaziergang machen. ■



Dr. Nicolai Borkowski
Rückenzentrum Am Michel



Dr. Nicole Vennemann
Sportwissenschaftlerin und
Fachärztin für Orthopädie
und Unfallchirurgie



Muskelaufbau bei Rückenschmerzen: »Ein kolossaler Irrtum!«

DZSM: Bei Rückenschmerzen wird immer von »schwachem Rücken« gesprochen und der Patient aufgefordert, die Rumpfmuskulatur zu kräftigen. Wie sinnvoll ist das Ihrer Meinung nach?



HR. LIEBSCHER-BRACHT: Das ist leider einer der größten Denkfehler und schafft mehr Beschwerden, als es behebt. Der Schwerpunkt des Körpers liegt immer etwas ventral. Dadurch wirkt auf die Wirbelsäule automatisch eine Kraft nach vorne. Den Gegenzug bilden die Rückenstrecker, die stabilisieren und dadurch das gerade Stehen ermöglichen.

Nun sitzen wir sehr viel. Der Winkel der Hüfte ist dabei 90 Grad, der Iliopsoas verkürzt sich drastisch, die Faszie manifestiert die Verkürzung. Steht man auf, sind Zug und Spannung nach vorne noch größer und der Rückenstrecker muss noch mehr Kraft aufbringen. Die Überlastung bekundet der Rücken irgendwann mit Schmerzen.

DZSM: Aber wenn das so ist, dann haben doch Menschen, die viel sitzen, einen starken und keinen schwachen Rücken?

HR. LIEBSCHER-BRACHT: Exakt! Ein Mensch mit Rückenschmerzen hat niemals zu schwache Rückenstrecker im unteren LWS-Bereich! Durch das starke Gegenziehen der Rückenmuskulatur beobachtet man vielmehr Hartspannstränge und Dauerkontraktionen.

DZSM: Was passiert, wenn in diesem Zustand die Muskulatur trainiert wird?

HR. LIEBSCHER-BRACHT: Die Rückenmuskulatur steht praktisch dauerhaft unter sehr hoher Spannung, um die Verkürzungen der Vorderseite auszugleichen. Werden nun die Bauchmuskeln trainiert, verstärkt sich der Zug zur Körpervorderseite zusätzlich. Die (dauerhaft) überbeanspruchte Rückenmuskulatur muss noch stärker dagegen spannen. Dadurch werden die Bandscheiben immer mehr zusammen gepresst und geben irgendwann nach.

DZSM: Es heißt aber doch immer, dass starke Strecker und Beuger des Rumpfes die Wirbelsäule entlasten würden.

HR. LIEBSCHER-BRACHT: Das ist ein kolossaler Irrtum. Durch die unausgeglichene Züge werden die Kräfte, die auf die Wirbelsäule wirken, noch größer. Man kann sagen, dass alle Menschen, die so trainieren, ein erhöhtes Risiko für einen Bandscheibenvorfall haben.

Anzeige

ETM Sport

SCHILLER präsentiert die erste automatisierte EKG-Interpretation für Sportler Herzen

Besuchen Sie uns an der MEDICA 16.-19.11.2015 Halle 09/E05



CARDIOVIT CS-200 TOUCH

Die Differenzierung zwischen physiologischen und pathologischen EKG Veränderungen ist bei Sportlern eine grosse Herausforderung. SCHILLER's ETM Sport ermöglicht Ihnen im Rahmen von Sporttauglichkeitsuntersuchungen falsch-positive Ergebnisse bei erhaltener Sensitivität für Herzerkrankungen zu reduzieren.

ETM Sport basiert auf den Seattle-Kriterien¹ und ist in SCHILLER's Stress Test Systemen CARDIOVIT CS-200 Excellence, CS-200 Touch und CS-200 Office integriert.

¹ Drezner JA, et al. Br J Sports Med 2013;47:122-124. doi:10.1136/bjsports-2012-092067

