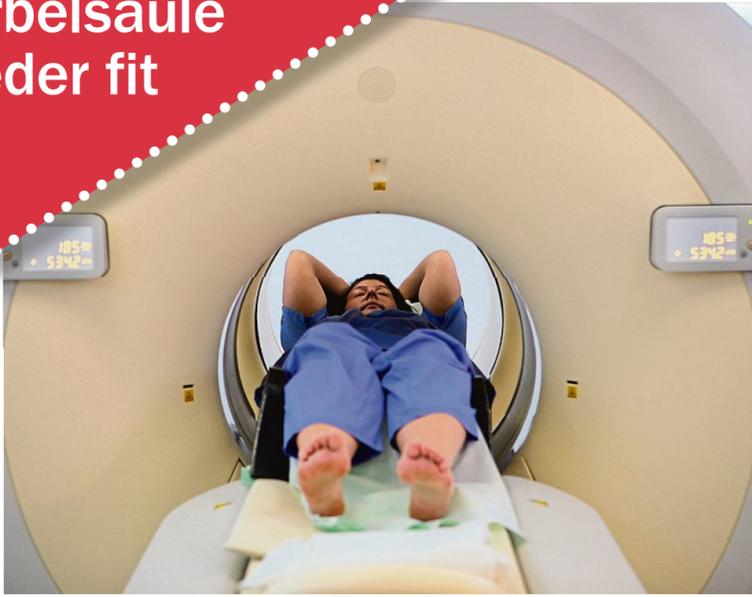


So wird Ihre Wirbelsäule wieder fit



Die Tücken bei der Diagnose

Weltweit sind 540 Millionen Menschen von Rückenschmerz betroffen. Die Ursachen sind vielfältig. Drei Artikel, die heuer in der weltweit renommierten Fachzeitschrift *The Lancet* erschienen sind, beleuchten Rückenschmerz als Volkskrankheit. Die Autoren betonen, dass bei diesen Patienten oft teure Überdiagnostik stattfindet: Sie werden zu umfassend geräte-technisch untersucht. Auch die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.

(DGRh) rät bei nicht spezifischem Kreuzschmerz unter sechs Wochen und ohne Warnzeichen von bildgebender Diagnostik ab. Umso mehr bedürfen entzündlich rheumatische Krankheiten dringend einer qualifizierten Diagnostik, so die Experten der DGRh. Spezifische Erkrankungen der Wirbelsäule wie Wirbelkörperbrüche, Tumoren, Infektionen oder entzündlich rheumatische Erkrankungen sind eher selten Ursache von Rückenschmerzen. „Der Arzt muss jedoch ausreichend qualifiziert sein, um den Verdacht darauf zu formulieren und an einen Facharzt zu überweisen“, betont Professor Dr. Hanns-Martin Lorenz, Präsident der DGRh. Nach wie vor geschieht es, dass rheumatisch entzündliche Krankheiten



Rheumatologe Prof. Hanns-Martin Lorenz

nicht rechtzeitig diagnostiziert werden, fortschreiten und Schäden verursachen, die nicht umkehrbar sind. Das gilt auch für die häufigste entzündlich rheumatische Erkrankung der Wirbelsäule, die axiale Spondyloarthritis – Grund für etwa fünf Prozent der Fälle von chronischem Rückenschmerz. Die oft auch „Morbus Bechterew“ genannte Erkrankung befällt insbesondere Menschen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Im Verlauf der Erkrankung versteifen die Gelenke der Wirbel. Im Endstadium zwingt dies die Betroffenen in eine gebückte Haltung. Die Betroffenen klagen im Frühstadium oft darüber, dass morgens die untere Wirbelsäule steif ist. In Bewegung bessern sich die Symptome. „Wenn der Allgemeinarzt in diesen und ähnlichen Fällen Verdacht auf

eine spezifische Ursache für Rückenschmerzen hat, dann sollte er den Patienten an einen Rheumatologen überweisen“, empfiehlt Professor Dr. Joachim Sieper aus Berlin, einer der Autoren der Artikelserie in *The Lancet*. „Primärer Anlaufpunkt für Patienten mit Rückenschmerzen ist jedoch die Allgemeinarztpraxis“, sagt Professor Sieper. Die klare Empfehlung des Rheumatologen von der Berliner Uniklinik Charité: „Aufwendige diagnostische Maßnahmen sollten in der Regel vermieden werden.“ Denn die Beschwerden der meisten Patienten bessern sich schon durch Beratung, physikalische Therapie und psychologische Betreuung. Es sei wichtig, so Professor Sieper, dass Patienten aktiv bleiben, weiterhin an täglichen Leben teilnehmen und ihrem Alltag und damit auch ihrer Arbeit nachgehen.

Auch die DGRh hat diese Negativempfehlung für Ärzte schon 2016 im Rahmen der Initiative Klug Entscheiden formuliert: Halten nicht spezifische Kreuzschmerzen weniger als sechs Wochen an und weisen keine sogenannten „Red Flags“ auf, sollte der Arzt auf Bildgebung wie Röntgen und andere Verfahren verzichten. „Red Flags“ sind verschiedene eindeutige Warnhinweise auf Erkrankungen der Wirbelsäule, bei denen dringender Handlungsbedarf besteht. Die Artikel-Serie in *The Lancet* thematisiert umfassend Ursachen, Folgen und Behandlung der Volkskrankheit Rückenschmerz – von einfach therapierbaren Leiden bis hin zu ernsthaften Krankheiten, die bleibende Schäden setzen.

Das ist die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie

Die DGRh ist mit mehr als 1400 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft in Deutschland im Bereich der Rheumatologie. Sie repräsentiert hierzulande seit 90 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.

Unser Experte



Dr. Martin Marianowicz

Marianowicz Medizin
Törringstraße 6
81675 München
Telefon 089/41 11 859-0
www.marianowicz.de
E-Mail:
info@marianowicz.de

► Mit individueller Schmerztherapie OP vermeiden

Zwei von drei Bayern zwickt der Rücken – und viele von ihnen landen unterm Messer. „Leider viel zu viele“, sagt der renommierte Wirbelsäulen-Spezialist Dr. Martin Marianowicz. Er gehört zu den schärfsten Kritikern des OP-Marathons. „München liegt bei der Zahl der Rückenoperationen im Städte-Vergleich mit an der Weltspitze. Dabei sind die meisten Eingriffe vermeidbar. Mehr als 80 Prozent der operierten Patienten hätte man genauso effektiv konservativ behandeln können“, erklärt Dr. Marianowicz. „Und zwar mit Therapien, die dem Schmerzgrad und der Schmerzursache angepasst sind – entweder ambulant im Marianowicz Zentrum in München oder im Bedarfsfall auch stationär in der Privatklinik Jägerwinkel am Tegernsee.“ Aber was bedeutet das eigentlich genau? Dazu muss man zunächst den Begriff „konservative Therapie“ näher beleuchten: „Konservativ heißt wörtlich übersetzt erhaltend. Es ist ein Überbegriff für alle Behandlungsmöglichkeiten, die ohne OP auskommen – etwa entzündungshemmende Medikamente, Krankengymnastik oder entlastende Bandagen. Umgekehrt kann man auch sagen: Die konservative Therapie endet immer dort, wo das Messer angesetzt wird“, erklärt Dr. Marianowicz. In seinem Bogenhausener Medizin-Zentrum werden verschiedene erprobte und innovative Bausteine der konservativen Therapie zu einer ganzheitlichen Gesamtstrategie kombiniert. Der Fachbegriff dafür lautet multimodale Schmerztherapie. Sie setzt nicht nur an der Wirbelsäule selbst an, sondern auch im Gehirn. „Schmerz entsteht im Gehirn, und jeder Mensch verfügt über eine Vielzahl von Stell-schrauben, um die Intensität zumindest erheblich zu verringern. Sonst droht die Gefahr, dass sich der Schmerz verselbstständigt und schleichend zu einer eigenständigen chronischen Krankheit wird.“

Basis einer erfolgreichen Therapie sei eine gründliche Diagnostik, sagt Dr. Marianowicz. Er legt Wert darauf, dass Röntgen-, Computer- oder Kernspintomographie-Bilder alleine nicht ausreichen, um die Beschwerden effektiv bekämpfen zu können. „In einem gewissen Alter zeigen sich bei fast jedem Menschen auf den Bildern Veränderungen an der Wirbelsäule, etwa Bandscheibenvorfälle oder Stenosen. Es geht aber nicht darum, diese zu beseitigen. Heilung bedeutet in diesem Zusammenhang, eine Anpassung des Körpers an die Veränderungen an der Wirbelsäule zu erreichen. Und das funktioniert – sonst könnte ja über 65 kaum noch einer aufrecht gehen.“ Wie schafft man diesen Anpassungsprozess? Bei Marianowicz Medizin setzt man auf ein modernes Schmerzmanagement. Es besteht aus zwei Phasen: „In der ersten Phase geht es darum, Entzündungen und Schwellungen zu bekämpfen, um den Schmerzkreislauf zu unterbrechen“, erläutert der erfahrene Wirbelsäulen-Spezialist. „Ein bewährtes Mittel sind gezielte Injektionen. Dabei werden entzündungshemmende und durchblutungsfördernde Medikamente direkt an die gereizten Nervenwurzeln gespritzt. Die Injektionen werden mit modernen Geräten überwacht. Dadurch haben wir eine Komplikationsrate, die gegen null geht“, erklärt Dr. Marianowicz. In einer zweiten Phase des Schmerzmanagements kommen diverse „Module“ – also Therapie-Bausteine – zum Einsatz, die auf die Beschwerden des Patienten zugeschnitten werden. „Dazu gehören Physiotherapie, Medizinische Kräftigungstherapie und Osteopathie. In manchen Fällen ist auch eine gezielte Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten sinnvoll, um eine Löschung des Schmerzgedächtnisses zu erreichen.“ Auch können Entspannungstechniken helfen, das Stresslevel zu senken, das Rückenschmerzen oft befeuert.

Selbsttest: Wie sehen Sie Ihre Heilungschancen?

Dr. Marianowicz hat mehrere viel beachtete Bücher darüber veröffentlicht, wie man Schmerzen an der Wirbelsäule, aber auch an den Gelenken ohne Operation beseitigen oder zumindest lindern kann. In seinem Werk *Den Rücken selbst heilen – Das multimodale Rückenprogramm* hat der Experte einen Schmerz-Selbsttest zusammengestellt, der den Patienten bei einer Art Standortbestimmung helfen kann.

- A)** Ich kann und will selbst dazu beitragen, dass sich meine Beschwerden endlich bessern.
B) Ich glaube fest daran, dass sich meine Beschwerden heilen lassen.
C) Ich bin skeptisch, dass es

für mich eine Aussicht auf Heilung gibt.

- D)** Ich glaube nicht, dass ich selbst etwas zur Heilung beitragen kann.
E) Ich denke, dass ich nicht um eine Operation herumkomme.
F) Ich fürchte, dass mein Rücken nie wieder gut wird.

Auswertung:

A oder B: Glückwunsch! Sie verfügen über eine ausgeprägte Selbstwirksamkeitsüberzeugung – das heißt, Sie sind in der Lage, Ihre Schmerzwahrnehmung positiv zu beeinflussen. Bitte behalten Sie diese Verantwortung bei und teilen Sie Ihre

Erkenntnisse und Ihre positive Haltung mit anderen.

C oder D: Sie profitieren am meisten, wenn Sie Ihr bereits vorhandenes Wissen hinterfragen und zugleich einen Arzt suchen, der Ihre Zweifel ausräumt und Sie auf dem Weg der Schmerzbewältigung wohlwund begleitet. Übernehmen Sie Verantwortung für Ihren Rücken.

E oder F: Mit dieser Einstellung werden Sie den größten Überraschungseffekt haben, wenn Sie plötzlich die Erfahrung machen, dass Sie es selbst in der Hand haben, Ihre Beschwerden positiv zu beeinflussen und eine Operation gar nicht notwendig ist. Bitte geben Sie Ihrem Rücken doch noch mal eine Chance!

