

Rückenschmerzen - Lumbalgien

Allg: • Risikofaktoren

- Allgemeine Risikofaktoren (Diskrepanz: "Belastung-Belastbarkeit")
 - Übergewicht, körperliche Schwerarbeit (Bauarbeiter, Schreiner, ...)
 - Extremsport (inkl. Gewichtsheber), Bewegungsarmut, Hyperlaxität
- Psycho-soziale Faktoren
 - Ergonomisch schlechter Arbeitsplatz, niedriges Einkommen, Ausländerstatus, Konflikt am Arbeitsplatz, Geringe Schulbildung u.a.
- Andere Faktoren
 - Weibliches Geschlecht, fortgeschrittenes Alter
 - Depression, Angststörungen, Nikotinabusus
- Knochenleiden (Osteopenie/-porose, Knochentumor/Metastasen)
- Rheumatologische und/oder neurologische Vorerkrankungen (Diskopathie, enger Spinalkanal, angeb. Missbildungen u.a.); siehe "DD:" S. 138

Hosp: • Hospitalisierungsindikationen bei Rückenschmerzen, siehe S. 139

Klin: ■ Anamnestische Hauptelemente

■ Neurologische Symptome

- Schmerzausstrahlung entlang Dermatome (siehe S. 186)
- Schmerz bei VALSAVA (Husten, Pressen, Niesen u.a.)
- Harnretention, Harn u/o Stuhlinkontinenz
- Neurologisches Defizit, Sensibilitätsstörungen
- Pseudoclaudicatio (= Claudicatio-Symptome infolge engem Spinalkanal: Schmerznachlass im Sitzen oder in vorgeneigter Lage)

■ Hinweise auf mechanische Erkrankungen (z.B. Lumbarthrose)

- Anlaufschmerz < 15 min; Belastungsschmerz
- Krepitation beim Bewegen des Gelenkes, Gelenksinstabilität
- Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit
- Muskelatrophie bis Immobilität

■ Hinweise auf systemische Erkrankungen

- Tumorleiden, Alter > 50 J, Gewichtsverlust, Dauer-, Nachtschmerz

■ Hinweise auf entzündliche Ursachen

- Morgensteifigkeit > 30 Minuten
- Besserung bei Bewegung
- Schmerzbedingtes Erwachen in der 2. Nachthälfte
- Wechselnde Gesässschmerzen

■ Hinweise auf infektiöse Ursachen

- HWI, Fieber ± Schüttelfrost; parenteraler Drogenabusus

■ Verschiedene anamnestische Hinweise

- WS-Trauma
- Vd. auf Osteopenie/-porose (alimentär, Frakturen, Bewegungsarmut)
- Psychosoziale Problematik

■ Klinische Untersuchung

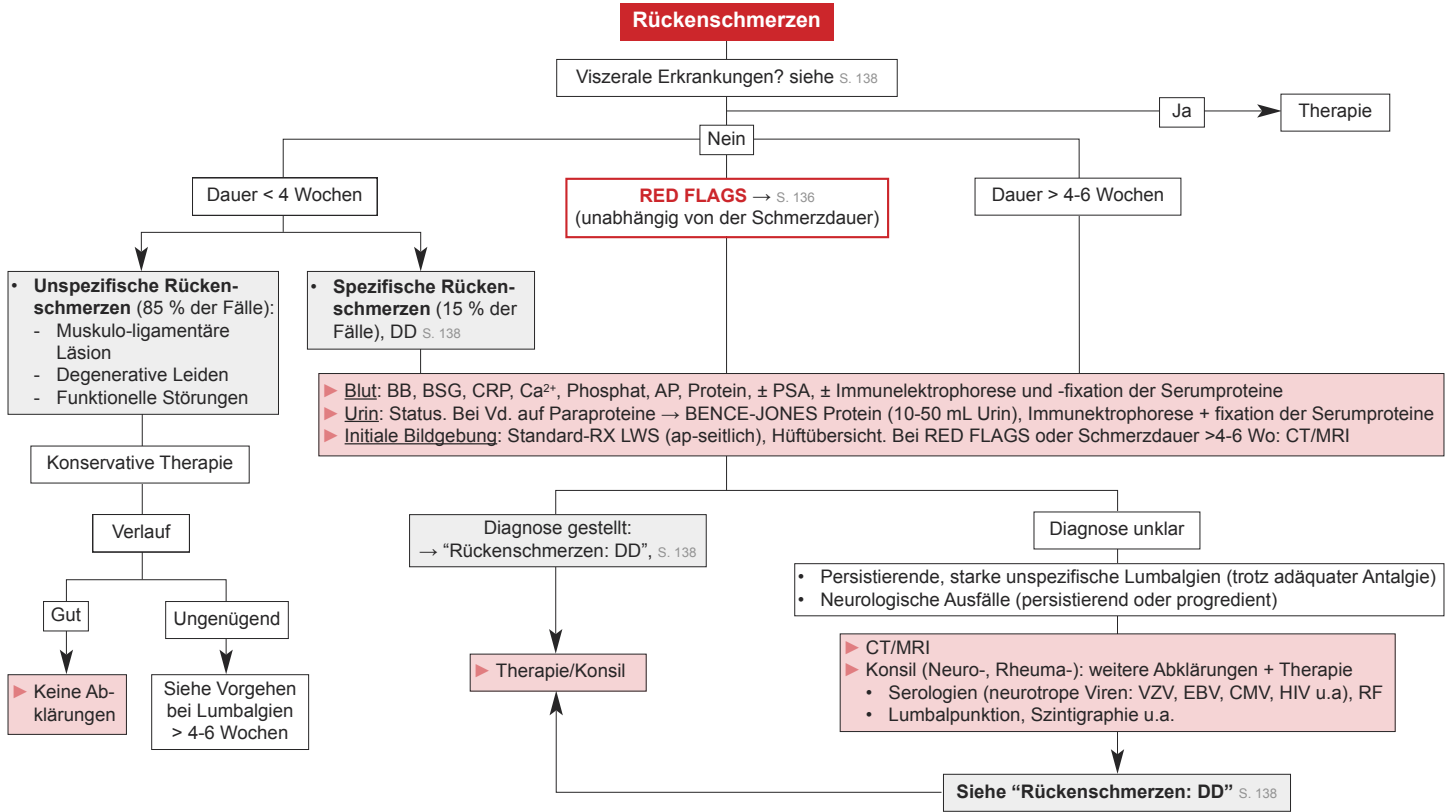
- Allgemeinzustand, Hautkolorit (z.B. Anämie bei MM), LK-Stationen, S. 106
- Haltung, Inspektion der WS, Klopfdolenz (Spondylodiszitis?, S. 139)
- Reduzierte Beweglichkeit (Finger-Boden-Abstand)
- Reflexe und Sensibilität, LASÈGUE-Zeichen, S. 138

RED FLAGS

- Alter < 20 oder > 50 Jahre
- Schmerzdauer > 6 Wochen
- Ruhe-, Nachtschmerz
- Neurologische Defizite
- Bilaterale Symptomatik
- Sphinkterstörungen (Harn- und/oder Stuhlinkontinenz)
- B-Symptome: Fieber, Nachtschweiss, Gewichtsverlust
- AZ-Verschlechterung
- Trauma
- Bekanntes Tumorleiden
- Parenteraler Drogenkonsum
- Osteoporose
- Immunsuppression (inkl. Dauertherapie mit Kortikosteroiden)

Für die PRAXIS

- Bei persistierenden Lumbalgien (> 4-6 Wochen) müssen weitere Abklärungen durchgeführt werden → Tumorsuche (Mammæ, Prostata, Lymphom, MM u.a.)
- 90 % der Radikulopathien betreffen Niveau L4/L5 und L5/S1 (Dermatome S. 186)
- Rüttel- und klopfschmerzhaftes Wirbel sind verdächtig auf einen infektiösen (Spondylodiszitis) oder malignen Prozess!
- Konventionelle Röntgenbilder, CT und MRI der LWS zeigen bei asymptomatischen Patienten je nach Alter in 20-40 % klin. stumme degenerative Befunde (inkl. DH)!



Algorithmus: Rückenschmerzen.

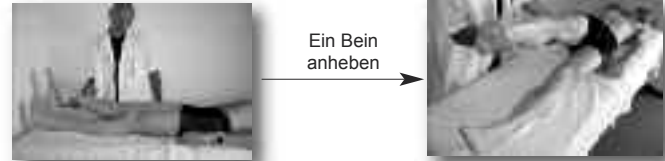
Rückenschmerzen: Differentialdiagnostik

- DD: ■ **Spezifische Rückenschmerzen**
- Degenerative Veränderungen
 - Diskushernie (DH)
 - Spondylolyse
 - Osteochondrose
 - Spondylarthrose
 - Enger Spinalkanal
 - Osteoporose, Osteopathie, Spondylolisthesis, Osteomalazie, S. 91
 - Wirbelkörperfraktur
 - Entzündliche oder infektiöse Knochenerkrankungen
 - M. BECHTEREW
 - Andere HLA-27 assoziierte Spondylarthritiden, siehe auch S. 113
 - Bakterielle Spondylitis, Spondylodiscitis
 - Epiduralempyem
 - Paraspinaler Abszess
 - Osteomyelitis
 - Radikulopathie (Reizung/Läsion/Kompression von Nervenwurzeln):
 - Diskushernie (DH)
 - Infektiöse Knochenerkrankung:
 - Herpes Zoster, Borreliose, Brucellose, Tuberkulose u.a.
 - Knochentumor (primär/sekundär)
 - Blutung/Hämatom
 - Cauda equina Syndrom, S. 139
 - Morbus PAGET, S. 75
 - Hyperparathyreoidismus, S. 75
 - Knochentumor: Primär (MM, Lymphom, Sarkom u.a.); Metastasen
 - **Viszerale Erkrankungen als Ursache der Rückenschmerzen**
 - Pankreatitis
 - Cholezystitis
 - Pyelonephritis, Nephrolithiasis
 - Ulkus ventriculi/duodeni
 - Prostatitis, Endometriose
 - Aortenaneurysma (Ausstrahlungsschmerz!)
 - Herpes zoster
 - *Pelvic inflammatory disease (PID)*, S. 139

LASÈGUE-Zeichen

- Vorg: • Der Patient liegt auf dem Rücken. Eines der gestreckten Beine wird passiv im Hüftgelenk um bis zu 70° gebeugt. Das LASÈGUE-Zeichen ist durch gleichzeitige Innenrotation des Beins oder durch Extension des Fußrückens (= BRAGARD-Zeichen) intensivierbar.
Interpretation: Das Zeichen ist positiv (d.h. pathologisch), wenn das Anheben des Beins einen Schmerz im Kreuz, Gesäss oder Bein auslöst (kein Konsens bezgl. der Anzahl Grade; i.d.R. bei > 30°). Der Schmerz führt oft zu einem reflektorischen Bewegungswiderstand (manchmal Anheben des Beckens zur Gegenseite).
- Bem: • Bei Schmerzangabe im Rücken wird von einem Pseudo-LASÈGUE gesprochen.
- DD: • Diskushernie (radikulärer Schmerz infolge Dehnung des N. ischiadicus)
 • Meningeale Reizung (DD: Meningitis)
 • Subarachnoidalblutung, S. 185

Bsp:



Cauda equina Syndrom (Caudasyndrom)

- Allg: • Das Cauda equina Syndrom ist ein neurologischer NOTFALL!!
- Urs: • Mediane Diskushernien
 • Tumoren (Ependymom, Neurinom, Lipom, Chordom)
 • Kompression durch Wirbelkörperfrakturen (I-är, II-är)
- Klin: • Schlaaffe, multisegmentale Paresse der Beinmuskeln entsprechend der Läsionshöhe (unterhalb von L2)
 • Genitale Sphinkterstörung (= Frühzeichen): Harndrang und Dysurie, Harnretention, Harn- Stuhlinkontinenz
 • Reithosenanästhesie
 • Areflexie je nach Läsionshöhe: Analreflex, Bulbokavernöser Reflex u.a. Reflexe (siehe auch S. 120)

Ankylosierende Spondylitis

- Syn: • Morbus BECHTEREW, Spondylitis ankylopoetica
- Klin: • Tieflobale **Rückenschmerzen vom entzündlichen Typ** (nicht mechanischer Ursache), als Ausdruck einer ein- oder beidseitigen Sakroiliitis.
- Kriterien, die für eine Dorsalgie entzündlichen Charakters:
Vorhandensein von ≥ 2 der folgenden 4 Kriterien bei Patienten < 45 Jahre und einer Rückenschmerzdauer von über 3 Monaten:
 1. Morgensteifigkeit > 30 Minuten
 2. Verbesserung der Symptome bei körperlicher Anstrengung (Bewegung)
 3. Schmerzbedingtes Erwachen in der 2. Nachthälfte
 4. Wechselnde Gesässschmerzen

Bildgebung und Rückenschmerzen

Allg: I. Konventionelles Rx

- | | | |
|-------------------|--------------------|-----------------|
| ■ Bei Malignomen: | Sensitivität 60 %; | Spezifität 90 % |
| ■ Bei Infekt: | Sensitivität 82 %; | Spezifität 57 % |

II. MRI

- | | | |
|-------------------|-----------------------|--------------------|
| ■ Bei Malignomen: | Sensitivität 83-93 %; | Spezifität 90-97 % |
| ■ Bei Infekt: | Sensitivität 96 %; | Spezifität 92 % |

→ Indikationen für ein MRI bei Rückenschmerzen:

- Herniationen, Spinalstenose
- Osteomyelitis, Discitis, Epiduralprozess
- Knochenmetastasen
- Arachnoiditis, Neuralrohrdefekte

III. Computertomographie (CT)

→ Indikationen für ein CT bei Rückenschmerzen:

- Knochenerkrankungen

Indikationen zur Hospitalisierung bzw. stationären Beurteilung bei Lumbago

- Ind: • Cauda equina Syndrom, S. 138
- Vd.a. Rückenmarkskompression (d.h. motorische/sensible Ausfälle):
 - Diskushernie
 - Rückenmarktumor
 - Blutung
 - Fraktur (posttraumatisch, Spontanfraktur, neoplastisch)
 - Abszess u.a.
 - Neu auftretende (oder progrediente) neurologische Ausfälle
 - Über 4-6 Wochen therapieresistente:
 - Sensibilitätsstörungen
 - Reflexstörungen
 - Lumboischialgien

Pelvic inflammatory disease (PID)

- Allg: • Das *Pelvic inflammatory disease* (PID) ist eine Infektion der weiblichen Geschlechtsorgane. Es kommt i.d.R. durch sexuell übertragene Bakterien, welche von vaginal über den Uterus in den oberen Genitaltrakt aufsteigen, zustande.
- Klin: • Oft asymptomatisch
- Falls symptomatisch:
 - Infertilität oder ektopische Schwangerschaften
 - Chronische Pelvisschmerzen, lumbale Schmerzen
- Bem: • Eine frühzeitige Behandlung der sexuell übertragbaren Krankheit kann das PID verhindern.

Spondylodiszitis

- Allg: • Es handelt sich um eine Entzündung von Wirbelkörpern und intervertebralen Bandscheiben.
- Die Entzündung ist oft infektiöser Natur. Eine tuberkulöse Ursache muss ausgeschlossen werden!
- Klin: • Fieber und Rückenschmerzen

Spinalstenose

- Klin: • Wechselnde Symptomatik auf einem abwärtsgehenden Laufband
- Schmerzlinderung durch Sitzen und Vorbeugen des Oberkörpers (= Pseudoclaudicatio)

Algo
A