



PRESSEMITTEILUNG

Die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG) informiert:

Nicht-spezifischer Rückenschmerz – was ist sinnvoll bei Diagnostik und Therapie?

- Aktuelle Empfehlungen der Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) sind erschienen -

Die Kurzfassung der Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) Nicht-spezifischer Kreuzschmerz wurde im Mai 2017 veröffentlicht. Sie bietet einen schnellen Überblick über Empfehlungen und Algorithmen zu Diagnostik, Therapie und Prävention von nicht-spezifischen Rückenschmerzen und soll nicht nur Fachkreisen, sondern auch Patienten helfen, sich zu informieren, um ihre Behandlung zu verbessern.

Sie sind nicht allein! Kreuzschmerz zählt zu den häufigsten Krankheiten

Kreuzschmerzen gehören zu den häufigsten Beschwerden in der Bevölkerung. Fast jeder ist mindestens einmal im Leben davon betroffen. Die neue Versorgungsleitlinie bezieht sich auf Menschen mit nicht-spezifischem Kreuzschmerz. Definitionsgemäß handelt es sich hierbei um Schmerzen, für die keine eindeutigen Hinweise auf eine spezifisch zu behandelnde Ursache (z.B. Bandscheibenvorfall, Spinalkanalstenose, entzündliche Kreuzschmerzen, Osteoporose, Fraktur, Infektion, Tumor, Wirbelgleiten etc.) vorliegen. In diese Gruppe von Patienten mit nicht-spezifischen Kreuzschmerzen fallen die meisten Patienten, die mit relativ neu aufgetretenen Schmerzen im Medizinsystem nach professionellem Rat und Hilfe suchen.

Bildgebende Verfahren wie Röntgenbild oder MRT sind initial nicht zwingend notwendig

Ergeben Anamnese und körperliche Untersuchung keinen Verdacht auf eine gefährlich Ursache, kann man bei akuten Kreuzschmerzen auf weitere Diagnostik wie Röntgen, CT oder MRT verzichten. Hält der Schmerz allerdings länger als vier bis sechs Wochen an und tritt keine Besserung der Beschwerdesymptomatik ein, so ist eine Bildgebung zur weiteren Abklärung indiziert. Eine Röntgenaufnahme kann eine gründliche körperliche Untersuchung durch einen Arzt nicht ersetzen und sollte, nicht zuletzt wegen der Strahlenbelastung, nur gezielt zur Klärung einer Fragestellung eingesetzt werden.

Die Seele spielt bei Rückenschmerzen eine ernst zu nehmende Rolle

Zunehmend wird deutlich, dass das seelische Befinden von Patienten sowie deren soziales Umfeld Rückenschmerzen beeinflussen können. Auch diese Faktoren sollten beim Arzt-Patient-Gespräch eine Rolle spielen. Denn Schwierigkeiten im persönlichen Umfeld des Patienten, sei es familiär oder beruflich, beeinflussen den Kreuzschmerz erheblich und können mit zur Chronifizierung beitragen.



Bei Kreuzschmerzen raus aus dem Bett

Die Beibehaltung körperlicher Aktivität hat sich im gesamten Behandlungskonzept als wichtig herausgestellt. Von Bettruhe wird beim nicht-spezifischen Kreuzschmerz klar abgeraten. Meist bessern sich akute Kreuzschmerzen von selbst und brauchen keine spezifische Behandlung.

Aktiv statt passiv

Alles, was die Passivität beim Patienten fördert (z.B. Massagen, Akupunktur, passive physikalische Maßnahmen) soll nur in Verbindung mit klar aktivierenden Maßnahmen und Bewegungstherapien eingesetzt werden.

Schmerzmittel nur so viel wie nötig

Zweifellos können schmerzlindernde Medikamente die Behandlung von Kreuzschmerzen unterstützen. Doch sollten diese individuell ausgewählt und nur kurz und in möglichst geringer Dosierung angewandt werden.

Bei chronische Kreuzschmerzen die Therapie multidisziplinär angehen

Halten Schmerzen mehrere Wochen an, sollte dem Patienten nach entsprechender Diagnostik eine multimodale Therapie angeboten werden, die eine Kombination aus Schmerz-, Psycho- und Bewegungstherapie ist. Einer Chronifizierung des Schmerzes soll hiermit entgegengewirkt werden.

Die gute Nachricht ist, dass fast 90 Prozent aller Kreuzschmerzen erfolgreich therapiert werden können. Wichtig ist jedoch zu wissen, dass sie völlig unterschiedlichen Ursprungs sein können. Dieser reicht von seelischen Konflikten bis zu strukturellen Schäden im Bereich der Wirbelsäule.

Frankfurt, den 30. Mai 2017

Experten zu diesem Thema vermittelt:

DWG-Pressesprecherin
Dr. Annette Heller
Mobil: 0173 – 65 22 321
E-Mail: aamheller@aol.com



DWG im Kurzportrait:

Bis zum Jahr 2006 gab es in Deutschland zwei Gesellschaften, die sich wissenschaftlich mit den Problemen der Wirbelsäule auseinandersetzten:

1. Deutsche Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie
2. Gesellschaft für Wirbelsäulenforschung.

Die Deutsche Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie (DGW) wurde am 4. Juni 1987 in Hamburg gegründet als eine Vereinigung von Chirurgen, Unfallchirurgen, Orthopäden, Neurochirurgen sowie weiteren Personen, die auf dem Gebiet der Wirbelsäule in Klinik und Forschung tätig waren.

Zweck waren die Weiterentwicklung und Vertiefung der klinischen und wissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiet der Wirbelsäulenchirurgie. Aufgabe der Mitglieder der Gesellschaft war es, durch den Austausch und die Vermittlung eigener Kenntnisse und Erfahrungen die experimentelle und klinische Forschung auf diesem Gebiete zu fördern.

Die Gesellschaft für Wirbelsäulenforschung wurde schon viel früher, nämlich am 5. Juli 1958, in Frankfurt gegründet, um die interdisziplinäre Auseinandersetzung mit den Problemen der Wirbelsäule zu fördern. Regelmäßige Jahres- und Arbeitstagungen und die Herausgabe der Zeitschrift "Wirbelsäule in Forschung und Praxis" zeigten das Engagement.

Darüber hinaus wurden herausragende wissenschaftliche Arbeiten mit dem Georg-Schmorl-Preis ausgezeichnet. Verdiente Wirbelsäulenforscher wurden durch die Junghanns-Gedächtnis-Vorlesung geehrt.

Thematische und inhaltliche Überschneidungen führten schon ab 1990 zu Bemühungen, eine Vereinigung beider Gesellschaften zu erreichen, um die Kräfte zu bündeln. Zu diesem Zeitpunkt war aber aufgrund von auftretenden Widerständen die richtige Idee noch nicht durchsetzbar.

Im Jahr 2003 schließlich wurde Herr Prof. Carstens zum Präsidenten der Gesellschaft für Wirbelsäulenforschung gewählt. Auf der entscheidenden Mitgliederversammlung wurde ihm das ausdrückliche Mandat zur erneuten Kontaktaufnahme mit der Deutschen Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie übertragen mit dem Ziel von Gesprächen hinsichtlich einer möglichen Vereinigung beider Gesellschaften.

Die Veränderungen auch auf europäischer Ebene mit der Entstehung von "Spine Societies" in vielen Ländern der Welt und einer "Spine Society of Europe" zeigten die Notwendigkeit der Überprüfung der bisherigen Überlegungen.

Nicht zuletzt waren das persönliche Vertrauensverhältnis der Präsidenten der beiden Fachgesellschaften Herr Prof. Carstens und Herr Prof. Mayer und die hervorragende Zusammenarbeit der Vorstandsmitglieder der beiden Gesellschaften die unabdingbare Grundlage dafür, das Projekt "Deutsche Wirbelsäulengesellschaft" zu realisieren.

In vielen Verhandlungen konnte man sich auf eine gemeinsame Satzung einigen, die von Herr Prof. Carstens und Herr Prof. Wilke, dem damaligen Generalsekretär der DGW, ausgearbeitet wurde. Formal wurde die Vereinigung dadurch ermöglicht, dass sich die Gesellschaft für Wirbelsäulenforschung 2005 auflöste und ihren Mitgliedern empfahl, in die Deutsche Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie einzutreten.

Diese wiederum beschloss auf der Jahrestagung 2006 in München ihre Umbenennung in "Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG)". Herr Prof. H. Michael Mayer aus München, der letzte Präsident der Deutschen Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie, wurde der erste Präsident der DWG, Herr Prof. Claus Carstens wurde dann 2007 der zweite Präsident.

Die Notwendigkeit des Zusammenschlusses der beiden Gesellschaften und die damit verbundene Freisetzung von offensichtlich vorhandenen Potentialen werden durch die folgenden Zahlen verdeutlicht. Die Jahrestagungen der Gesellschaft für Wirbelsäulenforschung verzeichneten ca. 50, die der Deutschen Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie ca. 350 Teilnehmer. Der Gründungskongress der DWG 2006 in München zählte dagegen 747 Besucher, 2007 in Mannheim waren es 819, in Ulm 2008 schon 1.025, in München 2009 1.291, in Bremen 2010 1.303, in Hamburg 1.427 Besucher, in Stuttgart 1.491 und 2013 in Frankfurt 1.609 Teilnehmer.

Inzwischen ist die DWG die größte, fachgebundene Wirbelsäulengesellschaft Europas. Sie ist das interdisziplinäre Forum von Grundlagenforschern sowie konservativ und operativ tätigen Kollegen in Deutschland. Die Ende des Jahres 2012 über 1.250 Mitglieder rekrutieren sich mit einer jedes Jahr steigenden Zahl in erster Linie aus Neurochirurgen, Unfallchirurgen und Orthopäden. Die beschriebene Erfolgsgeschichte wird weitergehen und zeigt retrospektiv die Richtigkeit der 2005 - 2006 getroffenen Entscheidungen.