

Gesundheit erhalten - produktiv bleiben



„Herr Doktor, ich hab ´ne Bandscheibe“

oder

Wie bekommt Deutschland seinen Rückenschmerz in den Griff?

Dr. Martin Buchholz

Cirsten D., 43 Jahre Altenpflegerin

Der Fall:

- **Akute Rückenschmerzen seit März 2009; VAS: 8 (Schmerzskala)**
- **Röntgen: gering ausgeprägte lumbale Skoliose**
- **März 2009: MRT der LWS**
 - **Spondylarthrose und Protrusion L5/S1,**
 - **fragliche Nervenwurzelbedrängung S1 li**
- **Konservative Behandlung und medikamentöse Schmerztherapie**

nur geringe Besserung bis September 2009

Auf Drängen der Patientin Vorstellung in einer Klinik.

Cirsten D., 43 Jahre Altenpflegerin

Der Verlauf:

- **In der Klinik mutiert die Protrusion plötzlich zum Prolaps**
 - **Operation: September 2009 bei Diagnose Prolaps L5/S1**
 - **Postoperativ: Komplikation mit Nachblutung**
- **Revision L5/S1 und zusätzlich L4/5**
- **Wegen persistierender Schmerzen erneutes MRT**
- **Diagnose Spondylolisthesis L5/S1: Instabilität?**
- **Operation: Spondylodese L4 - S1 in 2/2010**
 - **Postoperativ: Fussheberschwäche und vermehrt Schmerzen**
- **November 2010: Metallentfernung nach Spondylodese**

Cirsten D., 43 Jahre Altenpflegerin

Das Ergebnis:

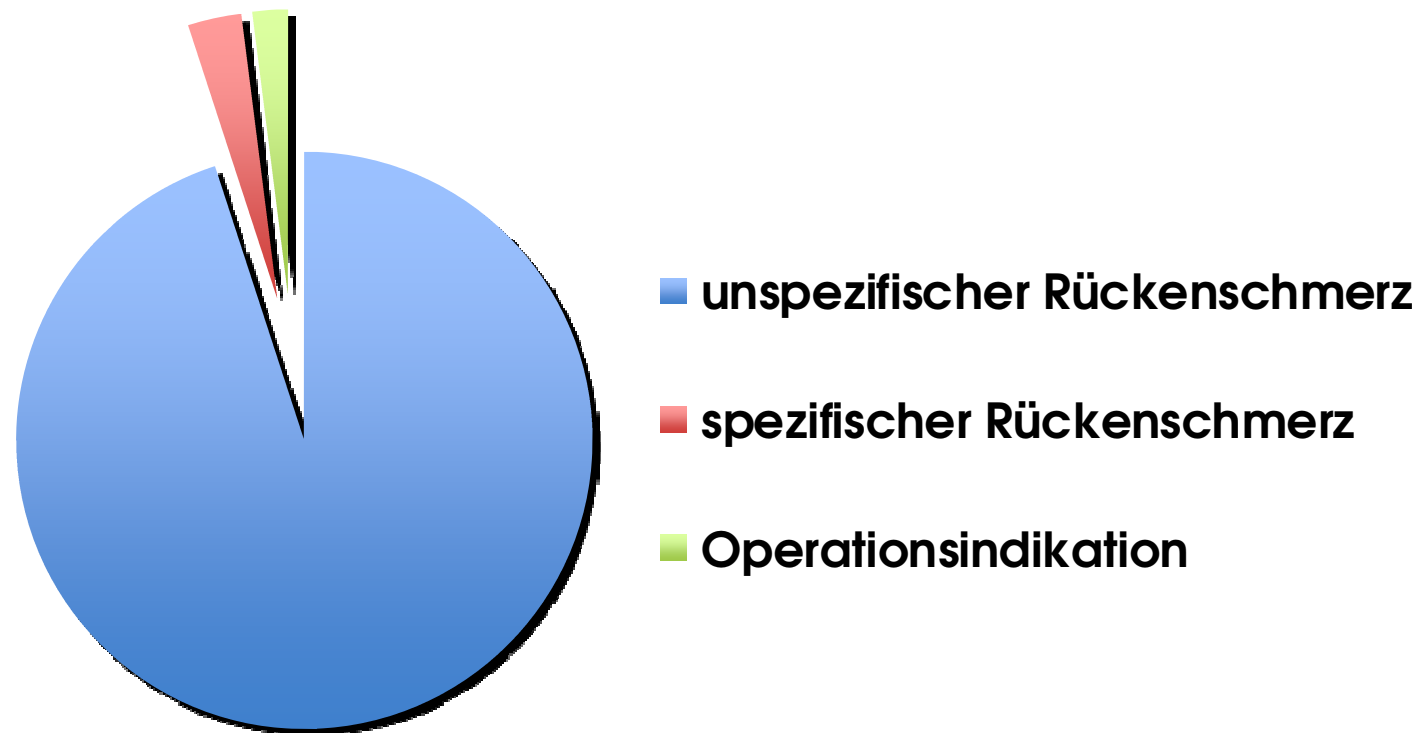
- **Schmerztherapie**
- **Unterarmgehstützen**
- **Peroneusfeder**
- **Multimodale Rehabilitation**
- **Langzeit Arbeitsunfähigkeit**
- **Schwerbehinderung**

Der bessere Weg:

Bei nicht eindeutiger OP Indikation und chronifizierenden Schmerzen

- **multimodale Schmerztherapie**
 - **abgestimmte therapeutische Schritte**
 - **Ambulante Rehabilitation**
 - **Bio-psycho-soziale Versorgung**
 - **Physiotherapie**
 - **Psychotherapie**
 - **Verhaltenstherapie**
 - **Schmerzbewältigungsprogramme**

Rückenschmerzen



Angst und Sorge vor:

- Bandscheibenvorfall
- Tumor und Metastasen
- Chronischen Schmerzen

Was sollte beim akuten Rückenschmerz vermieden werden:

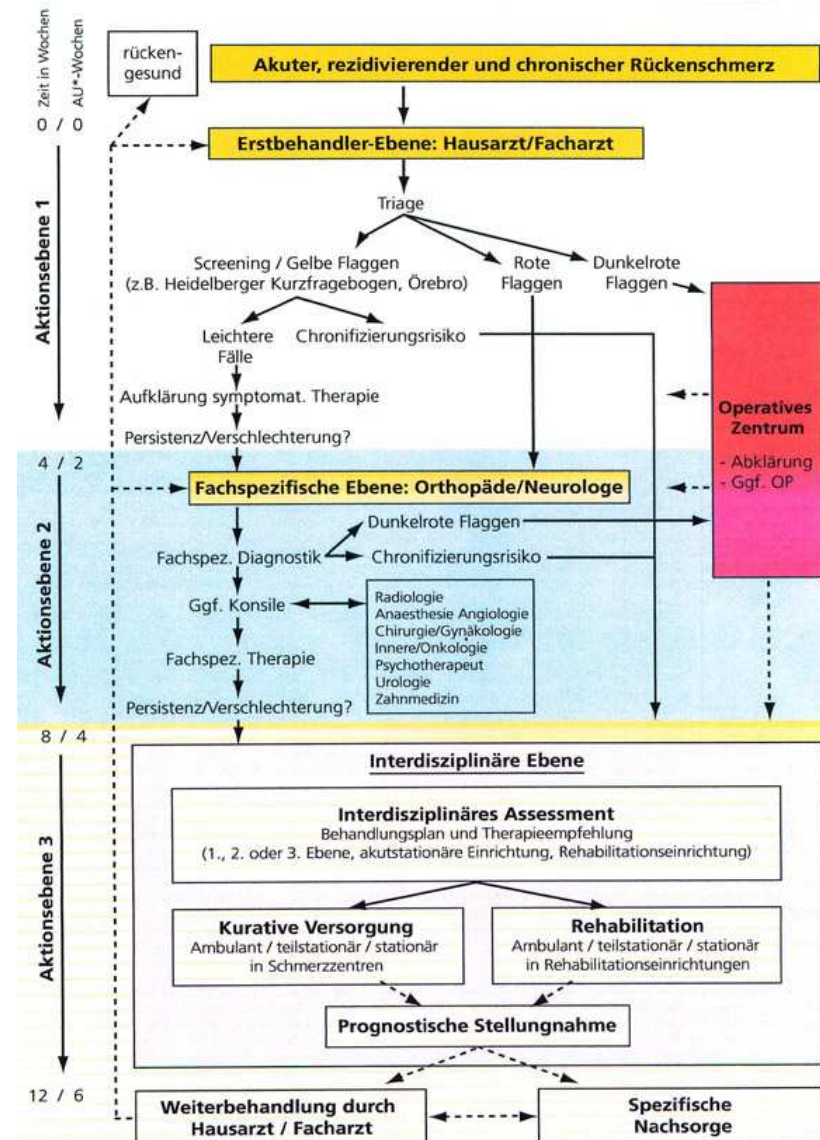
- Sehr frühe technische Untersuchungen (Rö MRT CT)
- Ruhe
- Passive Maßnahmen
- Erwartung der sofortigen Schmerzfreiheit
- Operative Maßnahmen ohne sichere Indikation
 - z. Zt. 240.000 Wirbelsäuleneingriffe pro Jahr
 - Zahl steigt kontinuierlich mit der Zahl der WS Zentren
 - unerschütterliche Glaube an Stahl und Strahl

Was muss beim akuten Rückenschmerz gemacht werden?

- **Eingehende Untersuchung**
- **Aufklärung und Beratung**
- **Behandlung**
 - **manuelle Therapie**
 - **Osteopathie**
 - **Physiotherapie**
- **Schmerztherapie**
- **Prävention**
 - **Verhaltensprävention**
 - **Verhältnisprävention**

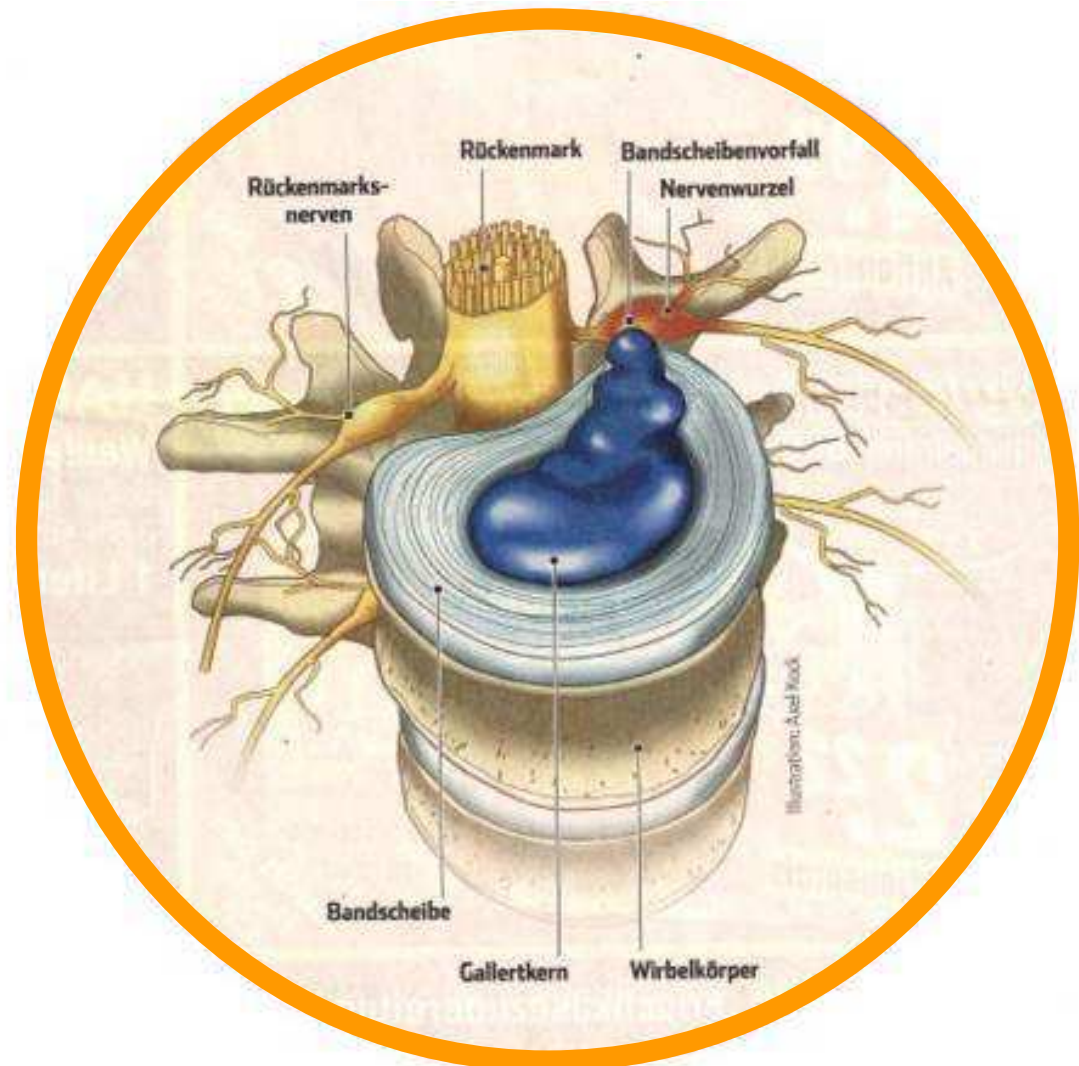
Versorgungspfad Rückenschmerz

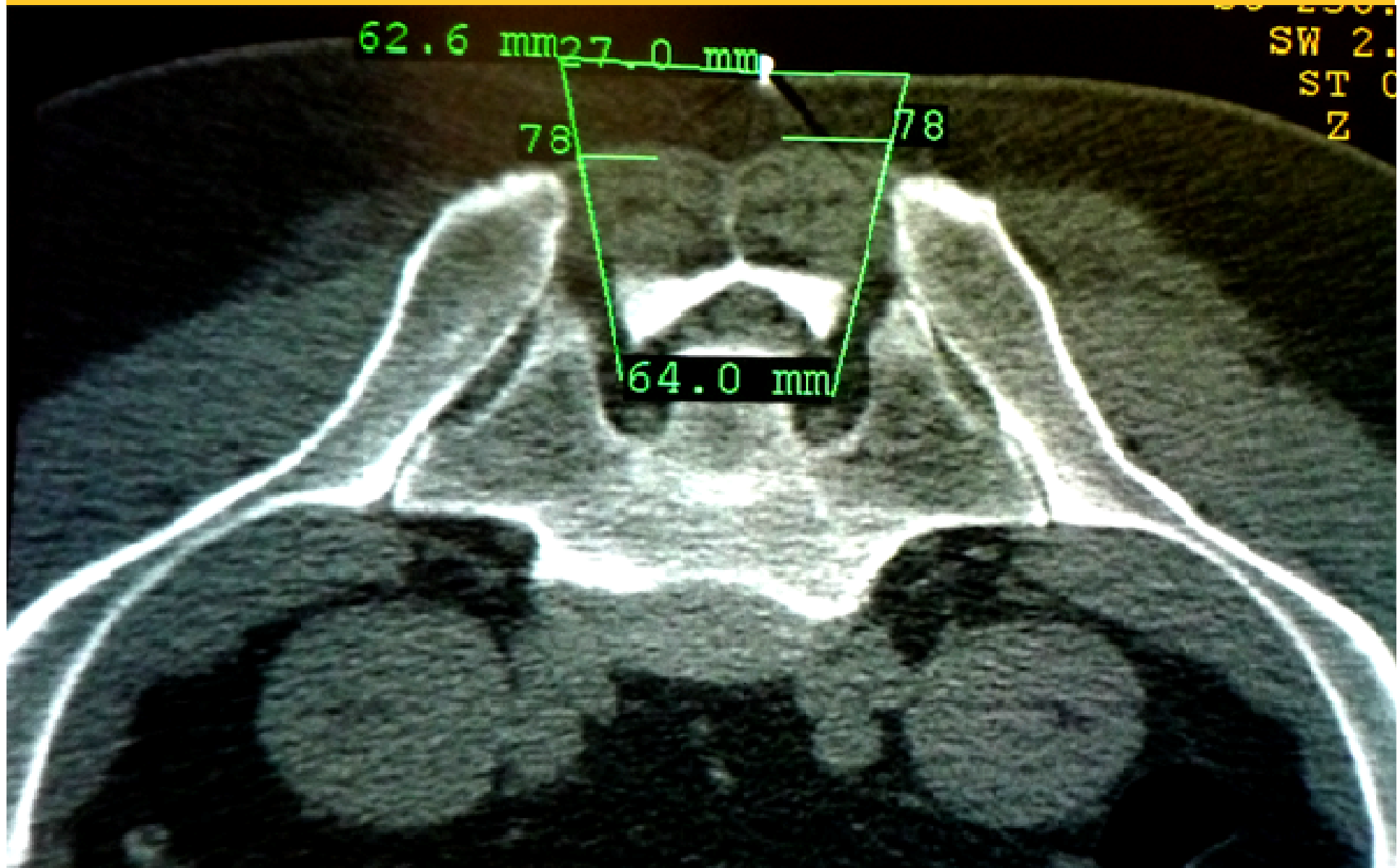
Experten-Panel „Rückenschmerz“
auf Initiative der Bertelsmann Stiftung, Juni 2007



Maßnahmen bei einem Bandscheibenvorfall

- Periradikuläre Therapie



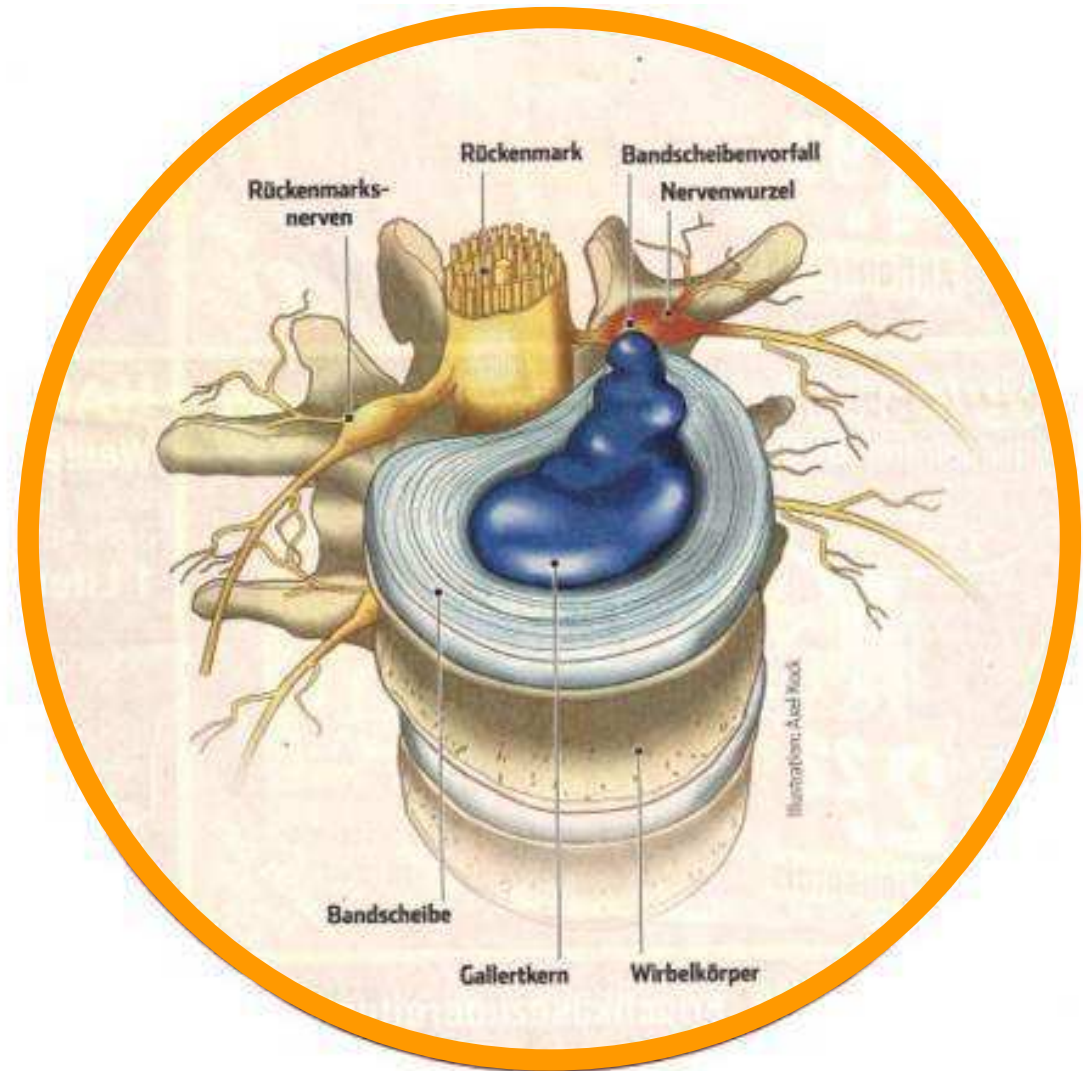




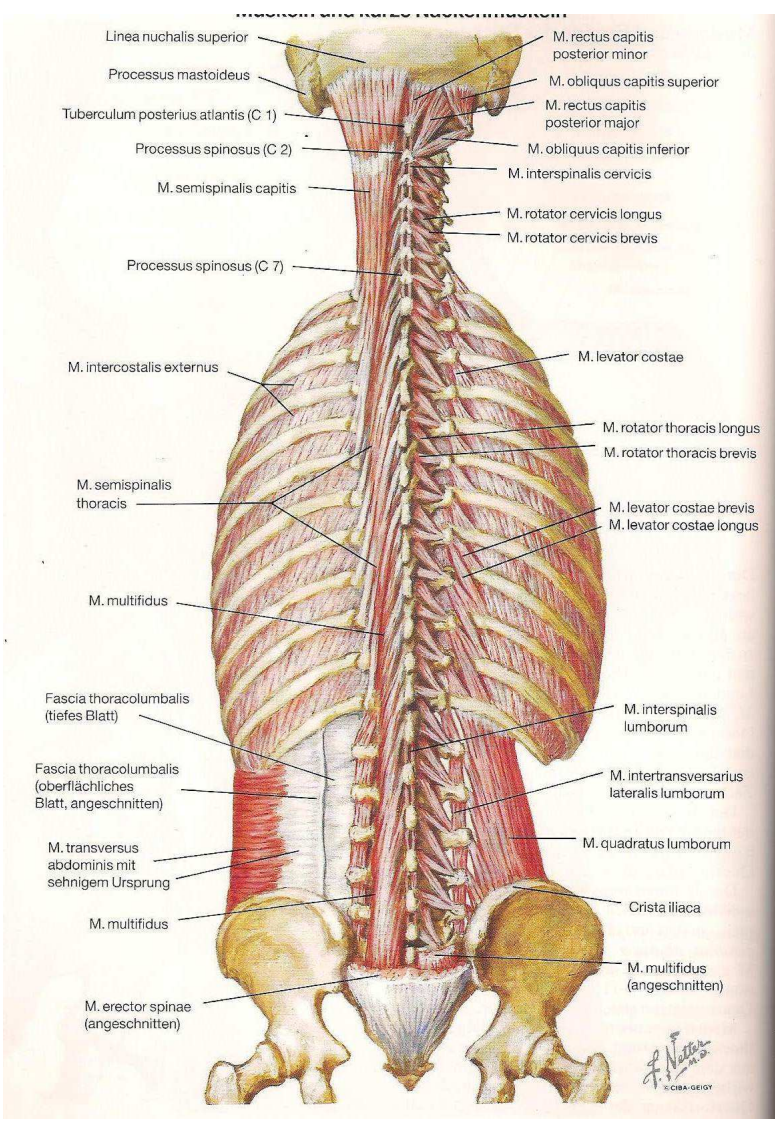
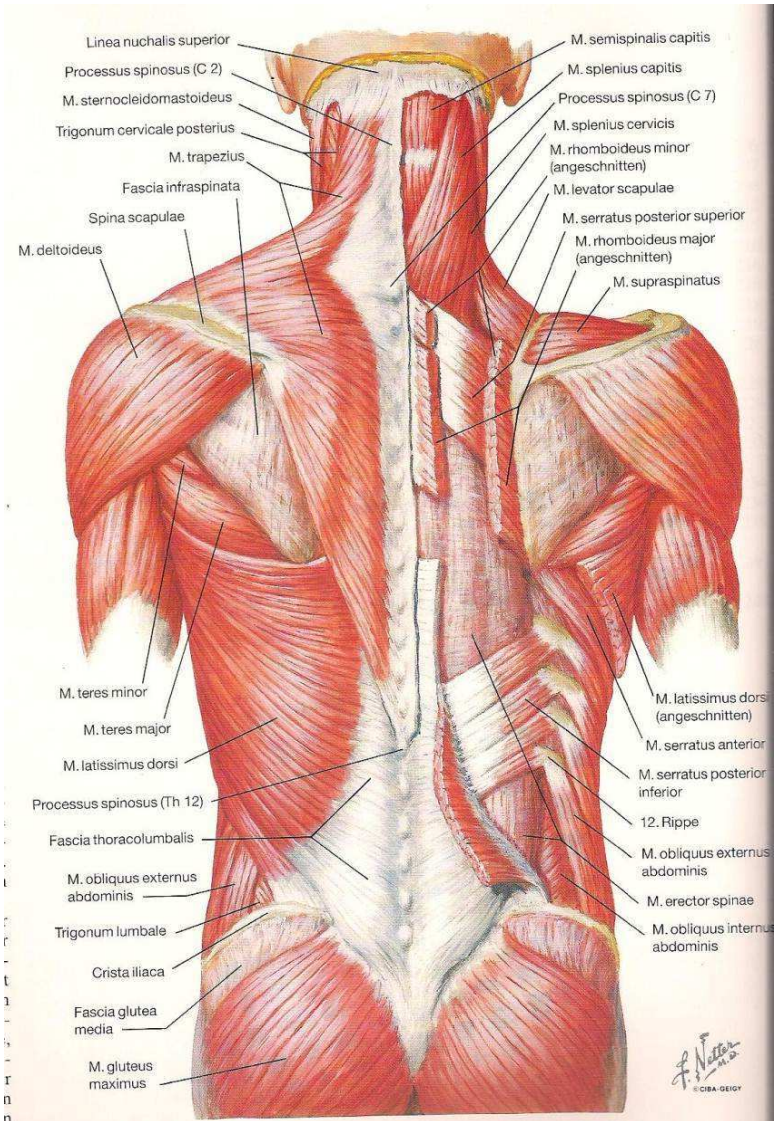


Weitere Maßnahmen bei einem Bandscheibenvorfall

- Schonung
- Physiotherapie
- Nur bei Schmerzpersistenz über 6 Wochen Operation
- Ausnahme Blasen- Darm Lähmung

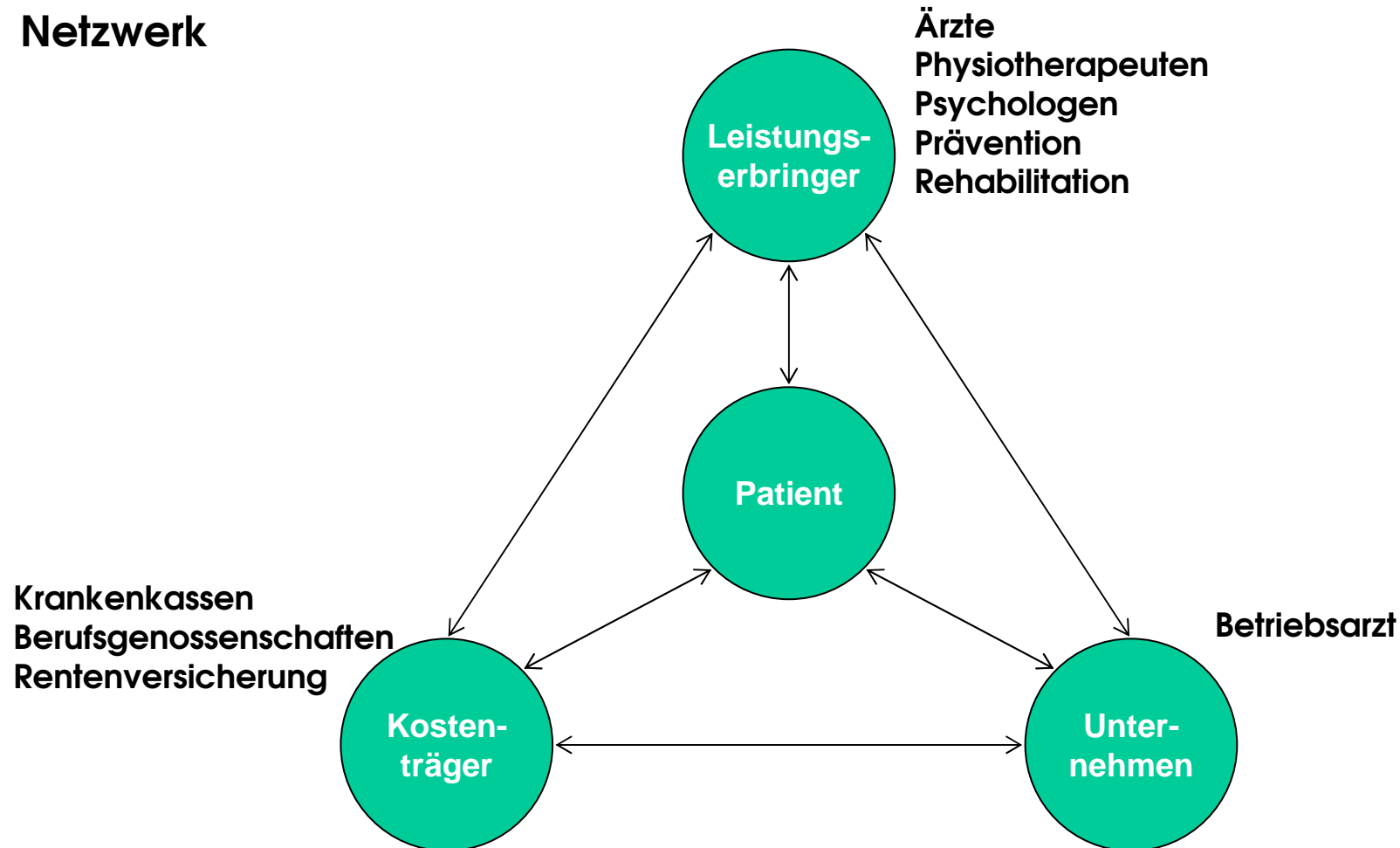


Therapie = Vorsorge

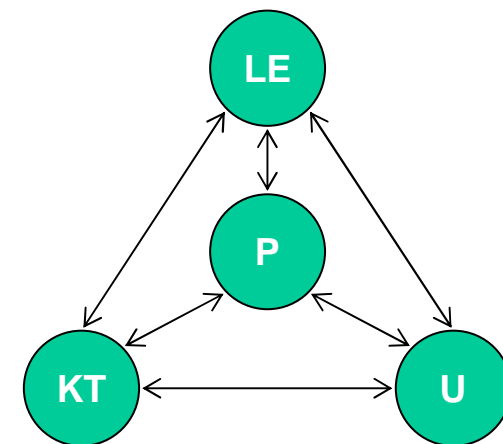


Propriozeption = Tiefenwahrnehmung
Steigerung reflexartiger Bewegungsmuster
Training des gesamten Bewegungsapparates
Training der Körperwahrnehmung

Netzwerk



- **Verbesserung der Kommunikation**
- **Vermeidung von überflüssiger Bürokratie**
- **Qualitätsoffensive**
- **Präventionsorientiertes Anreizsystem**
- **Verbesserung der sektoralen Zusammenarbeit**



Mit bereichsübergreifender Prävention und Therapie
kann Deutschland seinen Rückenschmerz in den Griff bekommen

