



39. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
mit der 25. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie
und der 21. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
31. August bis 3. September 2011, ICM – Internationales Congress Center München

Mehrkosten und unnötige Operationen vermeiden

Bei Kreuzschmerz ist Röntgen nur selten notwendig

München, Juli 2011 – Nichtspezifische Rückenschmerzen bessern sich in den meisten Fällen ohne eine Operation, andere Eingriffe oder eine Physiotherapie. Schmerzmittel und die Ermutigung, in Bewegung zu bleiben, sind in der kürzlich veröffentlichten „Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz“ deshalb die wichtigsten Behandlungsempfehlungen im akuten Stadium. Röntgenuntersuchungen oder andere bildgebende Verfahren sind nur erforderlich, wenn Hinweise auf eine ernsthafte Erkrankung vorliegen. Dies betont die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) im Vorfeld ihres Jahreskongresses. Dieser findet vom 31. August bis zum 3. September 2011 in München statt. Diagnostik und Therapie von Kreuzschmerzen sind hier einer der Themenschwerpunkte.

„Die meisten Patienten mit Rückenschmerzen erwarten von uns, dass sie geröntgt werden“, berichtet Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann von der HSK Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH in Wiesbaden. Bei der Mehrheit der Erwachsenen ab dem mittleren Alter findet sich Verschleiß an Bandscheiben und Wirbeln. Die gleichen Veränderungen liegen aber auch bei vielen Menschen ohne Kreuzschmerzen vor. „Verschleißerscheinungen und Kreuzschmerz müssen also nicht unweigerlich zusammenhängen“, betont Märker-Hermann.

Röntgen und andere bildgebende Verfahren wie die Magnetresonanztomografie (MRT) verursachen bei der Volkskrankheit Rückenschmerz nicht nur erhebliche Mehrkosten, sie können auch unnötige Operationen veranlassen, warnt die Expertin. Sie verweist auf eine vergleichende Studie, in der nach Röntgen oder MRT 5,2 Prozent der Patienten operiert wurden. Beim Verzicht auf die Untersuchungen waren es nur 2,1 Prozent. „Die Behandlungsergebnisse nach zwölf Monaten waren aber in beiden Gruppen gleich“, so Märker-Hermann im Vorfeld des DGRh-Kongresses.

„Wir raten den Ärzten deshalb, zunächst auf Röntgen oder MRT zu verzichten und die Arbeitsdiagnose des nichtspezifischen Rückenschmerzes weiter zu verfolgen“, so die Mitautorin der Leitlinie. Voraussetzung hierfür sei jedoch, dass sich eine ernste Erkrankung ausschließen lässt. „Es ist deshalb wichtig, bei Anamnese und Erstuntersuchung auf Warnsignale, sogenannte ‚Red Flags‘, zu achten, die eine sofortige Operation oder andere Therapien notwendig machen“, sagt Märker-Hermann. So können verstärkte Schmerzen in der Nacht oder Fieber auf Infektionen oder Tumoren hinweisen. Lähmungen können ein Warnsignal für eingeklemmte Nerven sein. Auch bei älteren Menschen oder einer Kortisonbehandlung kann eine sofortige Röntgen- oder MRT-Untersuchung notwendig sein. Diese Patienten haben ein erhöhtes Risiko, auch nach leichten Verletzungen einen Wirbelbruch zu erleiden. Bei chronischen Kreuzschmerzen gilt es, weitere fachärztliche Untersuchungen zu veranlassen und psychosoziale Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen.

Diagnostik und Therapie von Kreuzschmerzen sind ein Themenschwerpunkt des 39. DGRh-Kongresses. Der Kongress findet gemeinsam mit der 21. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) und der 25. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) vom 31. August bis zum 3. September 2011 im Internationalen Congress Center München statt.

Literatur:

<http://www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de/>

Terminhinweis:

Symposium „Kreuzschmerz“

Freitag, 2. September 2011, 14.15 bis 15.45 Uhr

ICM – Internationales Congress Center München, Saal 14a, Messegelände, 81823 München

Pressekontakt:

Silke Stark/Corinna Spirgat

Kongress-Pressestelle DGRh

Postfach 30 11 20; 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-572; Fax: 0711 8931-167

stark@medizinkommunikation.org

Unter dem Begriff Rheuma fassen Experten mehr als 100 verschiedene entzündliche Erkrankungen des Bewegungsapparates zusammen. Auch die verschleißbedingten Krankheiten wie Arthrose zählen zum sog. „rheumatischen Formenkreis“. Menschen jeden Alters sind von diesen oft schweren, schmerzhaften und vielgestaltigen Erkrankungen betroffen: Etwa 1,5 Millionen Deutsche leiden allein an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung. Durchschnittlich dauert es 13 Monate bis Betroffene mit einer rheumatoiden Arthritis zu einem Rheumatologen gelangen und dort Hilfe finden.