

Therapieprogramme bei Rückenschmerzen: Einschlusskriterien und prognostische Faktoren

Carsten Oliver Schmidt

Institut für Community Medicine der Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Greifswald, Walther-Rathenau-Straße 48, 17475 Greifswald

Rückenschmerzen sind der häufigste Grund für zeitlich befristete Arbeitsunfähigkeit und medizinische Rehabilitationsleistungen und bedingen zahlreiche Frühberentungen. Rund 10% der erwachsenen Bevölkerung leidet an Rückenbeschwerden mit Funktionsbeeinträchtigungen. Dies entspricht rund 5 Millionen Personen. Diese Fakten und Zahlen verdeutlichen den hohen Bedarf an einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Patienten mit Rückenbeschwerden. Dies gilt sowohl für mono- wie multidisziplinär ausgerichtete Behandlungsansätze. Dennoch sind effiziente, integrative Versorgungsstrukturen für Schmerzpatienten bislang unzureichend entwickelt und es besteht eine Unterversorgung an spezialisierten schmerztherapeutischen Angeboten. Insbesondere bei Rückenschmerzen erweist sich die häufige Diskrepanz zwischen ‚Befund‘ und ‚Befinden‘ als Problem. Spezifische Ursachen sind selten feststellbar. Zahlreiche klinische und epidemiologische Befunde belegen in Einklang hiermit, dass die Genese und Prognose der meisten Rückenbeschwerden multifaktoriell verstanden werden muss. Schmerzerfahrung und -verhalten ist ein komplexer Prozess, der somatische, psychische und soziale Anteile einschließt. Relevant ist dies bereits in Hinblick auf die Zuweisung einer Therapie der Wahl, beispielsweise mittels der Differenzierung von Kausal- und Risikofaktoren in Yellow-, Orange- und Red Flags. Im Rahmen von multidisziplinären Programmen, die sich primär an schwer chronifizierte Patienten richten, zeigt sich die multidisziplinäre Ausrichtung an den Behandlungszielen sowie an der Zusammenstellung der Behandlungsmodule. Behandlungsziele umfassen zwar die Schmerzreduktion, sind aber keinesfalls primär auf diese fokussiert. Wichtiger ist die Verbesserung der subjektiven und objektiven Funktionsfähigkeit. Dazu werden überwiegend konservative schmerztherapeutische Therapien von einem Bündel weiterer Maßnahmen umrahmt, darunter psychotherapeutische und psychoedukative Maßnahmen, Physio- und Sporttherapie sowie Entspannungsverfahren.

Dieser Beitrag spannt unter Berücksichtigung epidemiologischer und klinischer Befunde einen Bogen von prognostisch relevanten Faktoren für die Entstehung und den Verlauf von Rückenschmerzen zu der Implementation dieser Befunde in ausgewählten Therapieprogrammen (z.B. Göttinger Rückenintensivprogramm).