



# Rückenschmerzen – ein falsch therapiertes Volksleiden?

Verstehen Sie, was hinter den Schmerzen steckt und wie sie entstehen. Je besser Sie Ihren Schmerz und seine Ursache verstehen, desto besser können Sie ihn behandeln.

# Fakten über Beschwerden des Bewegungsapparats

Muskuloskelettale Beschwerden sind der häufigste Grund für einen Arztbesuch und verursachen die höchsten Kosten im Gesundheitswesen.

Muskuloskelettale Beschwerden und Krankheiten verursachen die höchsten Kosten im Gesundheitswesen in den westlichen Ländern. Insgesamt eine bis drei von fünf Personen leiden an diesen Symptomen. Von den fünf am häufigsten gestellten Diagnosen überhaupt gehören zwei zur Gruppe der MSK-Beschwerden. Die Zahl beinhaltet alle Krankheiten, auch Herz- und Gefäßerkrankungen, Krebserkrankungen usw. Betrachtet man die Krankheiten einzeln, wird schnell ersichtlich, dass Rückenschmerzen am häufigsten vorkommen und ihre Behandlung die größten Kosten verursacht. Symptome im Nacken- und Schulterbereich gehören ebenso zur Gruppe der zehn wichtigsten Krankheiten, die wiederholt vorkommen und enorme Ausgaben erzeugen – ebenso Kopfschmerzen und Depressionen, deren Ursache oft muskuloskelettal ist.

Es wird geschätzt, dass in den westlichen Ländern nur aufgrund der Rückenbeschwerden Kosten verursacht werden, die 2–3% des Bruttosozialprodukts betragen. Bemerk-

wenswert an diesen Berechnungen ist, dass nur ein Drittel der Kosten Direktkosten für Diagnose und Behandlungen sind und zwei Drittel indirekte Kosten – also Kosten, die aufgrund von Arbeitsplatzverlust, frühzeitiger Pensionierungen und Invalidität entstehen. Laut der WHO betragen die Lebensjahre, die mit einer Behinderung aufgrund von Rückenbeschwerden gelebt werden, weltweit ca. 60 Millionen. Das bedeutet: 60 Millionen Menschen sind während eines Jahres aufgrund ihrer Rückenbeschwerden nicht funktionstüchtig.

Die Zahl der Operationen am Bewegungsapparat hat sich seit Beginn der 2000er-Jahre in allen westlichen Ländern verdoppelt. Es gibt jedoch klare wissenschaftliche Hinweise darauf, dass in den meisten Fällen mit Physiotherapie ebenso gute Resultate erzielt werden können wie mit Operationen.

In einer amerikanischen Studie wurden etwa 750 Patienten mit Rückenschmerzen ein Jahr lang beobachtet. In der Studie

wurden die Ergebnisse, Risiken und Kosten der Behandlung verglichen, je nachdem, für welche behandelnde Person sich der Rückenschmerzpatient entschied. Gewählt werden konnte zwischen einem Arzt, einem Facharzt, einem Physiotherapeuten und einem Chiropraktiker. Nach einem Jahr waren die Behandlungsergebnisse in allen Gruppen gleich, mit Ausnahme eines deutlichen Unterschieds: Diejenigen, die sich für einen Physiotherapeuten und Chiropraktiker entschieden hatten, wurden zu deutlich geringeren Kosten gesund als die anderen. Diese Patienten erhielten auch deutlich weniger Medikamente, Injektionen und MRTs. Keiner derjenigen, die Physiotherapie in Anspruch nahmen, wurde operiert.

### Kosten im Gesundheitswesen in verschiedenen Länder am Beispiel von Rückenschmerzen

Länder	Kosten pro Jahr
USA	400 Milliarden US\$
Deutschland	70–100 Milliarden €
Schweiz	14 Milliarden CHF (ca. 14 Milliarden €)
Finnland	2 Milliarden €

Ein großer Teil der Muskel-Skelett-Probleme sind Beschwerden, die durch mehrere Faktoren verursacht werden. Wir rutschen aus, bewegen uns nicht genug, belasten unseren Körper zu sehr oder verharren vor dem Computer sitzend. So sind ein großer Teil der Rücken- und Nackenschmerzen funktionelle Probleme. Das bedeutet, dass etwas mit den Geweben – wie Muskeln, Sehnen und Bändern – nicht in Ordnung ist und dass Sie Ihren Körper zu stark oder zu wenig belasten.

Ein funktionelles Problem hat oft viele Ursachen. So kann beispielsweise eine langjährige Knöchelverletzung vorliegen, die zu einem falschen Bewegungsmuster und Muskelverspannungen geführt hat. Ein weiteres häufiges Beispiel sind »alte« Rückenschmerzen, die in der Vergangenheit eine Angst vor bestimmten Bewegungen verursacht haben. Der Körper ist immer noch misstrauisch gegenüber der verletzten Stelle, obwohl es keinen Grund mehr dafür gibt. Die Angst hat zu einem falschen Bewegungs- und Haltungsmuster geführt, das noch mehr reizt, wenn man täglich auf einem Stuhl oder Sofa rumhängt.

Einige Funktionsbeschwerden sind harmlose Begleiter, andere hingegen verursachen Schmerzen. In den meisten Fällen sind die Schmerzen nicht schwerwiegend, sondern eher ein kleines Ärgernis. Wenn die Beschwerden allerdings erst einmal da sind, gehen sie in der Regel nicht von selbst wieder weg. Das Gehirn ist sehr anpassungsfähig, sodass man vielleicht gar nicht merkt, dass man zum Beispiel humpelt. Viele Menschen leiden lange Zeit, manchmal sogar jahrelang, unter einer Funktionseinschränkung, bevor sie wegen eines schmerzenden unteren Rückens oder einer schmerzenden Hüfte Hilfe suchen. Glücklicherweise lassen sich die Beschwerden fast immer lindern. Da es sich nicht um eine Krankheit handelt und das Gewebe nicht zerstört ist, erfordert die Behandlung keine Medikamente oder Operationen, sondern Physiotherapie.

Haltungsbedingte Rückenschmerzen sind in der Tat eine sehr häufige Funktionsstörung. Dabei handelt es sich um einen Zustand, bei dem der Rücken nur in einer bestimmten Position schmerzt, beispielsweise im Stehen oder Sitzen. Die besten Behandlungsergeb-

nisse werden erzielt, indem die Position des Körpers korrigiert und die Muskeln, die die Position halten, gestärkt werden.

Funktionelle Schmerzen werden von Medizinern oft als »unspezifische Schmerzen« bezeichnet. Das bedeutet, dass zum Beispiel die Ursache von Rückenschmerzen nicht im Gewebe oder in den Nerven zu suchen ist. In den Ohren der Patienten mag der Begriff jedoch so klingen, als ob mit ihnen alles in Ordnung wäre. Aus diesem Grund sollte das von den Fachleuten verwendete Vokabular verfeinert werden. Anstelle von unspezifischen Schmerzen sollte man besser von »gutartigen Rückenschmerzen« sprechen. Das ist es, was Schmerz normalerweise ist.

## Medizinische Behandlung bringt kaum Abhilfe

Die Geißel der modernen Zeit ist die Forschung. Je mehr Arztbesuche, diagnostische Tests und Untersuchungen zunehmen, desto mehr Symptome, die zum normalen Leben gehören, wie Rückenschmerzen, werden zu Krankheiten. Die Behandlung kann übertrieben oder unnötig sein. So kann es beispielsweise vorkommen, dass sich Patienten mit Rückenschmerzen unnötigen MRT-Untersuchungen unterziehen und Medikamente erhalten, auch wenn dies gar nicht notwendig ist.

Die Studienlage bezüglich einer medikamentösen Behandlung von muskuloskelettalen Problemen ist eindeutig: Medikamente helfen bei diesen Beschwerden eigentlich nicht.

Im Jahr 2014 wurde in Australien eine große Untersuchung durchgeführt, in der

1500 Testpersonen mit akuten Rückenschmerzen in drei Gruppen eingeteilt wurden: Die 1. Gruppe nahm die Maximaldosis Paracetamol ein, die 2. Gruppe erhielt ein Placebo, die 3. Gruppe durfte frei zwischen beiden Medikationen auswählen. Nach 17 Tagen waren die Rückenschmerzen in allen Gruppen verschwunden und zwischen den Gruppen gab es keine statistisch signifikanten Unterschiede.

Weltweit werden große Fehler in der Behandlung von Rückenschmerzen begangen, weil Fachleute Empfehlungen aus Studien und Leitlinien nicht einhalten. Medikamente werden zur Behandlung von Rückenschmerzen meist sehr unsystematisch eingesetzt – obwohl umfangreiche wissenschaftliche Studien sogar zeigen, dass der Nutzen von Medikamenten bei der Behandlung von Rückenschmerzen sehr fragwürdig ist. Dies betrifft besonders Paracetamol, entzündungshemmende Medikamente und Relaxantien. Es wird aber auch empfohlen, auf Antidepressiva zu verzichten und vor allem mit Opiaten vorsichtig zu sein, da die Schäden größer sind als der Nutzen. Injektionen und Operationen nützen im Schnitt höchstens kurzfristig (ca. 3 Monate). Nicht einmal bei Spinalkanalstenosen (S. 107) werden mit Operationen bessere Ergebnisse erzielt als mit Physiotherapie.

Das Problem bei Medikamenten sind die Nebenwirkungen. Entzündungshemmer beispielsweise, die die Produktion von Prostaglandin hemmen (Tab. S. 13), verringern die Schleimbildung in Magen und Dünndarm. In den USA sterben jährlich 20 000 Menschen und in der Schweiz 1300 wegen eines Magengeschwürs, das durch diese Medikamente verursacht wurde. Paracetamol schädigt die Nieren. Wenn sie es

## Merke

Kortison ist kurzfristig sehr wirksam, aber langfristig sehr ungünstig.

wegen Rücken- und Knieschmerzen zu lange eingenommen haben, müssen viele Patienten im Anschluss an die Einnahme dieses Medikaments zur Dialyse.

Ein anderes Medikament mit zweifelhafter Wirksamkeit bei muskuloskelettalen Problemen ist Kortison: Bei einer schmerzenden Sehne (Tendinopathie) lindert es kurzfristig die Schmerzen. Bei einem Tennisarm sind die Ergebnisse nach einer Kortisonbehandlung über 12 Monate deutlich schlechter als mit Physiotherapie oder mit »Wait-and-see«-Therapie – also mit »Abwarten und nichts tun«. Dies trifft auch für die laterale Hüft-Tendinopathie zu.

Bei Schulterproblemen scheint auf kurze Sicht Kortison Schmerzen wirksam lindern zu können, auf die alltäglichen Funktionen hat es jedoch keine Auswirkungen – viel-

leicht auch, weil man davon ausgeht, dass nur 66% der Kortison-Injektionen die richtige Stelle treffen. Auch bei einer Frozen Shoulder haben Injektionen nur kurzfristig positive Effekte, längerfristig bleiben sie aus. Es ist hier unter anderem völlig unklar, wie viel an Medikamenten gegeben und wie oft gespritzt werden sollte, und ebenso, wie treffsicher die Injektionen sind. Die Nebenwirkungen von Kortison sind noch nicht hinreichend erforscht, aber es gilt als erwiesen, dass es das Risiko für Osteoporose erhöht und zudem die Stabilität des Bindegewebes verringert.

## Bedeutung von Befunden

Obwohl bereits viel über Muskel-Skelett-Erkrankungen bekannt ist, leben Überzeugungen und Missverständnisse über sie fort. So werden beispielsweise die Begriffe »Muskel-Skelett-Erkrankungen« und »Muskel-Skelett-Beschwerden« oft und gern verwechselt. Nur ein Bruchteil der Muskel-Skelett-Beschwerden sind auf eine Krankheit zurückzuführen. Eine Krankheit liegt vor, wenn es eine eindeutige medizini-

## Zusammenfassung der Wirksamkeit von Arzneimitteln gegen Rückenschmerzen

Medikament	Studienlage (Anzahl der randomisierten kontrollierten Studien)	Wirkung auf Schmerz	Wirkung auf Alltagsfunktionen
Paracetamol	1	unklar	unklar
entzündungshemmende Medikamente	13	schwach	schwach
Muskelrelaxantien	3	unklar	unklar
Beruhigungsmittel	2	schwach	schwach
Antidepressiva	4	keine Wirkung	keine Wirkung
Opiate	mehrere	schwach	schwach

sche Diagnose gibt. Die rheumatoide Arthritis zum Beispiel ist eine rheumatische Erkrankung, die eine Entzündung der Gelenke verursacht. Die Erkrankung kann z. B. durch einen Bluttest diagnostiziert werden. Der Patient erhält in diesem Fall eine eindeutige Diagnose und bekommt entsprechende Medikamente verschrieben.

Das Problem: Mehrere Forschungen belegen, dass sich Gewebefunde, die auf MRT- oder Röntgenaufnahmen von Menschen mit muskuloskelettalen Beschwerden gefunden werden, im Grunde nicht von Befunden unterscheiden, wie man sie bei asymptomatischen Patienten findet – egal, ob bei Aufnahmen des Rückens, des Knies oder der Schulter.

Wenn Sie also einen schmerzenden Rücken haben, sollten Sie bei Röntgenaufnahmen oder MRTs vorsichtig sein. Zunächst einmal ist nur ein kleiner Teil der Rückenschmerzen schwerwiegend. Zweitens lässt sich die Ursache von Rückenschmerzen in der Regel nicht durch Röntgenaufnahmen oder MRTs feststellen. Wenn der Rücken eines erwachsenen Menschen gescannt wird, zeigen sich bei fast allen Personen Veränderungen oder Befunde auf den Bildern. Es gibt Bandscheibenvorwölbungen, Degeneration und Arthrosebeginn. Diese sind jedoch in der Regel nicht die Ursache für ein Rückenproblem. In bis zu 90% der Fälle haben die Schmerzen eine andere Ursache als der Befund zeigt, z. B. ein funktionelles Problem oder Faktoren der Lebensführung wie übermäßiges Sitzen und mangelnde körperliche Fitness.

#### Somit stellen sich folgende Fragen:

- Sollen wir bei derartigen radiologischen Befunden überhaupt von »Krankheiten« sprechen?

- Wie bedeutend sind einzelne Gewebefunde überhaupt?

Überpräzise Bildgebung macht die Menschen also kränker, als sie wirklich sind. Im schlimmsten Fall führen die Ergebnisse zu Mystifizierung, falschen Vorstellungen und übermäßiger Angst. Eine weitere Herausforderung bei Röntgen- und MRT-Aufnahmen besteht darin, dass ihre Interpretation nicht so einfach ist. Zunächst werden die Bilder von einem Radiologen begutachtet, einem Arzt, der auf die Interpretation bildgebender Untersuchungen spezialisiert ist. Er begegnet dem Patienten nicht, sondern sieht nur das auszuwertende Bild. Und jeder liest die Bilder auf seine eigene Weise. Nach einer MRT-Untersuchung eines Patienten und der Interpretation der Bilder durch den Radiologen werden diese beispielsweise vom Hausarzt begutachtet. Er ist möglicherweise der Auffassung, dass die Befunde des Radiologen die Ursache der Rückenschmerzen erklären. In diesem Fall haben die Ergebnisse des Radiologen eine viel zu große Bedeutung. Ein erfahrener Physiotherapeut oder Orthopäde, der den Patienten gesehen und klinische Untersuchungen durchgeführt hat, wird erkennen, dass die Interpretation des Bildes viel zu allgemein ist.

Die Zuverlässigkeit ist also ernüchternd. Verschiedene Therapeuten und Ärzte treffen unterschiedliche Aussagen darüber, ob ein

► [Roland-Morris-Disability-Questionnaire \(RMDQ\)](#), Beispiel für individuell wahrgenommene Beeinträchtigung bei Rückenschmerzen. Je mehr Punkte, desto größer die wahrgenommenen Einschränkungen im Alltag. 0–5 Punkte: kleine Einschränkungen; 6–12 Punkte: mäßige Einschränkungen; mehr als 13 Punkte: deutliche Einschränkungen.

**(Roland and Morris Questionnaire; Roland and Morris, 1983)**

Wenn Ihnen Ihr Rücken weh tut, kann es für Sie schwierig sein, gewisse alltägliche Tätigkeiten auszuführen. Die folgende Liste enthält Aussagen von Leuten, die unter Rückenschmerzen gelitten haben. Wenn Sie die Liste durchgehen, stossen Sie möglicherweise auf Sätze, die für Sie am heutigen Tag Geltung haben. Denken Sie beim Durchlesen an Ihre Situation heute. Wenn Sie eine Aussage lesen, die für Sie am heutigen Tag nicht zutrifft, kreuzen Sie das linke Kästchen an. Trifft die Aussage jedoch zu, so kreuzen Sie das rechte Kästchen an.

- |   | trifft nicht zu                       | trifft zu                             |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Wegen meines Rückens bleibe ich die meiste Zeit zuhause.   | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 2. Ich ändere meine Körperhaltung häufig, um so für meinen Rücken eine bequeme Haltung zu finden.         | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 3. Wegen meines Rückens gehe ich langsamer als gewohnt.   | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 4. Wegen meines Rückens kann ich meine gewohnten Tätigkeiten zuhause nicht verrichten.                    | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 5. Ich benutze beim Treppesteigen den Handlauf (Treppengeländer) wegen meines Rückens.                    | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 6. Wegen meines Rückens lege ich mich vermehrt hin, um auszuruhen.  | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 7. Wegen meines Rückens muss ich mich beim Aufstehen aus einem Sessel an etwas festhalten.                | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 8. Wegen meines Rückens versuche ich, andere Personen dazu zu bringen, Dinge für mich zu tun.             | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 9. Wegen meines Rückens benötige ich mehr Zeit zum Ankleiden als sonst.                                   | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 10. Ich stehe jeweils nur für kurze Zeit auf wegen meines Rückens.  | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 11. Wegen meines Rückens vermeide ich, wenn möglich, Bücken und Niederknien.                              | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 12. Wegen meines Rückens habe ich Mühe, mich von einem Stuhl zu erheben.                                  | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 13. Mein Rücken tut fast immer weh.   | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 14. Ich habe Mühe, mich wegen meines Rückens im Bett zu drehen.   | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 15. Mein Appetit ist wegen meines Rückens nicht sehr gut.   | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 16. Wegen meines Rückens habe ich Mühe, die Socken (oder Strümpfe) anzuziehen.                            | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 17. Ich gehe nur kurze Strecken wegen meines Rückens.   | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 18. Ich schlafe weniger gut wegen meines Rückens.   | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 19. Wegen meines Rückens muss mir jemand beim Ankleiden behilflich sein.                                  | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 20. Tagsüber sitze ich die meiste Zeit wegen meines Rückens.  | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 21. Ich vermeide schwerere Arbeiten zuhause wegen meines Rückens.   | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 22. Wegen meines Rückens bin ich im Umgang mit anderen Personen schlecht gelaunt und gereizter als sonst. | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 23. Wegen meines Rückens bin ich beim Treppesteigen langsamer als sonst.                                  | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| 24. Ich bleibe die meiste Zeit im Bett wegen meines Rückens.  | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |

Add up scores for all 24 questions. (Total score, min=0, max = 24)

bestimmter Gewebefund normal ist oder nicht. Übrigens auch die Radiologen. In New York wurde eine Studie durchgeführt, in der eine 61-jährige Frau zu 10 verschiedenen radiologischen Instituten geschickt wurde: Die arme Frau erhielt insgesamt 51 verschiedene Diagnosen! Nur ein Drittel der Befunde war tatsächlich vorhanden, ein Drittel der Befunde wurde lediglich von einem einzigen Institut festgestellt. Insgesamt lag die Übereinstimmung der Radiologen bei nur 20%. Wir können uns also nicht wirklich gut darauf verlassen, was Ärzte und Therapeuten bei ihren Untersuchungen finden. Wichtig zu beachten ist: Die strukturellen Befunde, also Diagnosen, sind meist gar nicht so wichtig. Wichtig hingegen ist: Was können Sie nicht gut machen, welche Bewegungen schmerzen? Das muss in der Therapie angegangen und geübt werden.

Das alles führt mich zu einer eventuell merkwürdigen Aussage: In den meisten Fällen ist die Diagnose gar nicht wichtig, da fast alle irgendwelche Beschwerden bzw. Befunde haben, wenn denn ganz genau untersucht wird. Viel wichtiger als die medizinische Diagnose (die fast immer nur auf Bildgebung beruht) ist die sogenannte funktionelle, klinische Untersuchung.

Sie sind in Ihren Bewegungen eher steif oder eher überbeweglich? Verursacht eine bestimmte Bewegung Schmerzen oder sind Ihre Rückenschmerzen eher mit gewissen Körperhaltungen verbunden? Strahlen die Schmerzen aus? Von diesen einfachen Faktoren können in den allermeisten Fällen bereits Rückschlüsse gezogen werden, wie das Problem angegangen werden sollte. Das hört sich viel zu einfach an? Ist es eigentlich auch! Die medizinische Diagnostik verunsichert häufig mehr, als dass sie hilft.

## Die klinische Untersuchung ist wichtig

Wenn also die radiologischen Gewebefunde nicht genau genug sind und die klinischen Untersuchungen unzuverlässig – was muss dann untersucht werden?

Eine höhere Zuverlässigkeit kann mit der Untersuchung der Körperfunktionen erreicht werden. Eine klinische Untersuchung ist eine Untersuchung, die von einer medizinischen Fachkraft mit den Händen oder den Augen durchgeführt wird. Die Gliedmaßen des Patienten werden bewegt, der Bewegungsumfang wird getestet, es werden unterschiedlichste Beobachtungen gemacht. Dafür eignen sich funktionelle Tests wie Kontrolle des unteren Rückens, Kontrolle der Halswirbelsäule, Kontrolle der Augenbewegungen sowie viele funktionelle Tests für untere Extremitäten.

Mein Team und ich haben eine Reihe von unterschiedlichen Tests für verschiedene Erkrankungen des Bewegungsapparats entwickelt. Mit den Tests kann festgestellt werden, ob ein Nacken-, Kreuz- oder Rückenschmerz auf einen Funktionsfehler zurückzuführen ist. Die verschiedenen Tests können von allen medizinischen Fachkräften angewandt werden. Indem sie z. B. Haltungsschäden im Rücken erkennen, können Hausärzte ihre Patienten davor bewahren, auf die »schiefe Bahn« zu geraten.

Wichtig ist auch, überhaupt herauszufinden, welche und wie starke Probleme Sie im Alltag wegen des Rückens tatsächlich haben. Das lässt sich am besten mit einem standardisierten und validierten Fragebogen ermitteln, z. B. mit dem »Roland-Morris-Disability-Questionnaire«.

## Physiotherapie und physische Aktivität/Training

Kurz zusammengefasst: Schmerzmittel und Spritzen helfen oft nur kurzfristig, weil sie meist nur Symptome bekämpfen, nicht aber die Ursache behandeln. Richtige und konstante Bewegung hilft immer nachhaltiger. Heute wissen wir, dass eine Operation bei Problemen des Bewegungsapparats oft unnötig ist. Zahlreiche Studien belegen, dass die meisten orthopädischen Erkrankungen, wie z. B. Knie- und Schulterschmerzen, mit Physiotherapie ebenso gut geheilt werden können wie mit einer Operation. Der Vorteil der Physiotherapie ist, dass sie kostengünstiger und weniger riskant ist. Auch die Patientenzufriedenheit ist hoch.

In Bezug auf das Knie wissen wir beispielsweise, dass mit einer Arthroskopie (Gelenkspiegelung) weniger wirksame Ergebnisse erzielt werden als mit Physiotherapie. Das gilt ebenso für Kreuzbandrisse sowie für Sprunggelenkprobleme. Die renommierte medizinische Zeitschrift *British Medical Journal* empfiehlt für die Behandlung des Knies anstatt Arthroskopie Physiotherapie und Training als erstrangige Behandlungsmethoden. Auch die Fachzeitschrift *New England Journal of Medicine* hält fest, dass aufgrund der neusten Forschungsergebnisse die heutigen Praxisgewohnheiten in der Gesundheitsvorsorge geändert werden müssen: weniger Operationen, mehr Physiotherapie. Bei den typischen Schulterproblemen ist die Evidenz ähnlich: Das Engpass-Syndrom (Schulterenge oder auch Impingement) wurde in drei Studien erforscht. Die Studien kamen zu den gleichen Resultaten: Zwischen Operationen und physiotherapeutischen Behandlungen gab es hinsichtlich Schulterfunktionalität und Schmerzen keine

Unterschiede. Dasselbe gilt für eine Rotatormanchettenruptur (Riss in den tiefen Sehnen der Schulter – jeder zweite über 60-Jährige hat es).

Bei der Behandlung von Rückenschmerzen, etwa einem Bandscheibenvorfall, erreicht man mit einer Operation zwar schneller eine Schmerzlinderung als mit Physiotherapie. Nach drei Monaten ist der Behandlungserfolg jedoch bei beiden Maßnahmen gleich. Auch bei Ischias mit Lähmungserrscheinungen (Radikulopathie), also wenn ein Patient ausstrahlende Schmerzen und neurologische Befunde hat, geschieht die Schmerz- und Symptomlinderung durch eine Operationen schneller (innerhalb von drei Monaten) – hält aber nicht lange an. Bei einer Spinalkanalstenose (Verengung des Rückenmarkskanals) fanden Studien sogar zum Teil bessere Ergebnisse mit Physiotherapie als mit Operationen. Selbst bei den radikulären – also ausstrahlenden – Symptomen des Nackens können mit Physiotherapie genauso gute Resultate erreicht werden wie mit Operationen.

Auch bei den unteren Extremitäten ist die Wirksamkeit der physiotherapeutischen Behandlungen, verglichen mit Operationen, sehr gut – etwa bei Verletzungen der Sprunggelenkbänder und bei Achillessehnenrissen. In diesen Fällen können die Risse ohne Operation besser verheilen (ca. 90% der Fälle), außerdem gibt es weniger Komplikationen wie beispielsweise tiefe Venenthrombosen, Wundinfektionen, Nachoperationen und Narbenbildungen. Der Einsatz von Hüft- und Knieprothesen ist dagegen oftmals erfolgreich. Doch selbst hier konnte eine dänische Forschungsgruppe in einer Studie über 12 Monate auch mit Physiotherapie sehr gute Resultate bei