Rückenschmerz
Dorsalgies

Hexenschuss

Lumbago

Haiko Sprott, Zürich

— Der «Hexenschuss» (Lumbago, akute Lumbalgie) ist meist harmlos und löst sich selbst innerhalb von wenigen Stunden/Tagen.
— Strukturell kann eine Blockierung der kleinen Wirbelgelenke bzw. Zerrung der Gelenkskapseln oder -bänder, aber auch ein akuter Bandscheibenvorfall Ursache(n) sein, häufig ausgelöst durch banale Bewegungen des Rumpfes.
— Selbsthilfe ist durch einfache Massnahmen möglich (Lagerung, Deblockierung, lokale nicht-medikamentöse Massnahmen). Für die Sekundärprophylaxe ist eine gute Instruktion notwendig.
— Die weiterführende Diagnostik durch einen Spezialisten ist eine Empfehlung bei protrahiertem Verlauf oder häufigen Rezidiven.
— Der akute Schmerz soll möglichst rasch und effektiv terminiert werden, um Chronifizierungsprozesse zu stoppen.
— Volle Arbeitsunfähigkeit soll nach Möglichkeit vermieden werden. Zu bevorzugen sind vorübergehend angepasste Tätigkeiten/Pensen.

— Le lumbago (lombalgie aiguë) est généralement sans gravité et disparaît spontanément en quelques heures/jours.
— Structurellement, la cause peut être un blocage des petites articulations vertébrales ou une distorsion des capsules articulaires ou des ligaments, mais également un prolapsus ligamentaire, souvent provoqués par des mouvements habituels du tronc.
— Prendre sa santé en mains est possible avec des mesures simples (position, déblocage, mesures locales non médicamenteuses). Une éducation adaptée est nécessaire pour la prophylaxie secondaire.
— Un diagnostic plus poussé par un spécialiste est recommandé en cas de syndrome persistant ou de récidives fréquentes.
— La douleur aiguë doit être le plus possible rapidement et efficacement apaisée pour stopper le processus de chronicisation.
— La mobilisation de la capacité physique totale doit si possible être évitée. Les activités/tâches adaptées de manière transitoire sont à préférer.

Credits auf
medizinonline.ch
FACHPORTAL FÜR ÄRZTE
Einloggen, Fragen beantworten und direkt zum Zertifikat gelangen

■ Wie «aus heiterem Himmel» oder «wie von der Hexe geschossen» oder auch nach einer ganz alltäglichen, banalen Bewegung, typischerweise bei Rumpfbeugung, -überstreckung oder ungünstiger Drehung, treten sehr starke intensive, stechende, bohrende und lähmende Schmerzen im Rücken auf, die aufgrund der Bewegungshemmung zur einer sofortigen steifen Zwangshaltung führen. Der Betroffene verharrt typischerweise in dieser Position und vermeidet jegliche geringste Bewegung.

Dieser aus vollkommener Beschwerdefreiheit einschiessende Schmerz – der Hexenschuss eben – wird in der Fachsprache als Lumbago oder auch akute Lumbalgie bezeichnet. Wie die Terminologie suggeriert, tritt er am häufigsten in der Lumbalregion auf. Eine ähnliche Symptomatik (bei gleicher Pathogenese) kann auch in der Nackenregion oder im Bereich der Brustwirbelsäule Beschwerden verursachen. Bei der reinen Lumbalgie treten keine Ausstrahlungen in die Extremitäten auf (diese würden terminologisch einer Lumboischialgie entsprechen).

Ursache der akuten Lumbalgie können verschiedene Störungen im Bereich der Wirbelsäule sein, z.B. eine Blockierung der kleinen Wirbelgelenke bzw. eine Zerrung der Gelenkskapseln oder -bänder, aber auch ein akuter Bandscheibenvorfall. Psychischer Dysstress erhöht das Risiko deutlich. Die Schmerzentstehung (im eigentlichen Sinne handelt es sich um eine Nozizeption aus den genannten Strukturen mit Aktivierung von Aktions-Potenzialen der schmerzleitenden Nervenfasern nach zentraler und lokaler Ausschüttung von pro-nozizeptiven Substanzen) wird in diesem Falle unterhalten durch eine reaktiv spastische Kontraktion der autochthonen und sekundären Rückenmuskulatur. In diesem Bereich kommt es zusätzlich zur Aktivierung präterminaler Schmerz-Nervenfasern aber auch zur Aufrechterhaltung der Blockade, z.B. im Bereich der kleinen Wirbelgelenke.

Ein Hexenschuss ist im «Normalfall», abgesehen vom starken Leidensdruck für den Betroffenen, harmlos und löst sich «selbstheilend» innerhalb weniger Stunden. Um in der Metapher zu bleiben: «Der Hexen-Spuk ist schnell vorbei.» Verbleibende Restbeschwerden verschwinden innerhalb weniger Tage vollständig.

Tipps für den Notfall

Erlebt eine Person (oder die Personen in der unmittelbaren Umgebung) eine akute Lumbalgie zum ersten

Mal, ist diese häufig aufgrund der Dramatik der Situation auch in ihrer Handlungsweise «gelähmt». Erfahrene, direkt oder indirekt Betroffene, können hier schnell und effizient reagieren:

- Eine Hyperextension der Lendenwirbelsäule aus der Bauchlage **(Abb. 1)** nach dem McKenzie-Konzept [1] kann sehr schnelle Linderung verschaffen. Im Idealfall wird ein Diskusprolaps (teil)reponiert und ein eventueller Nervenwurzel-Kontakt behoben.
- Lokale Wärme hilft zur Entspannung der verkrampften Muskulatur.
- Kleine sanfte harmonische Bewegungen, aber auch Selbst-Mobilisationstechniken **(Abb. 2)** eignen sich, z.B. eine Blockierung der kleinen Wirbelgelenke zu lösen. Gelingt dies, entspannt die verkrampfte Muskulatur sehr schnell.
- Eine anschliessende Stufenlagerung **(Abb. 3)** entlastet insbesondere ggf. gereizte Nervenstrukturen.
- Bei der akuten Lumbalgie gilt prinzipiell der Grundsatz, akuten Schmerz so schnell wie möglich aggressiv und effizient zu terminieren, um eine Chronifizierung zu vermeiden, wie bei anderen akuten Schmerzen auch. Lokale oder orale nichtsteroidale Antirheumatika (antiphlogistisch wirksam), aber auch Paracetamol (analgetisch wirksam) sollten grosszügig eingesetzt werden. Nicht-medikamentöse Massnahmen, z.B. Akupunktur, falls zugänglich, sind in diesen Situationen höchst effektiv [2].

Pathophysiologie

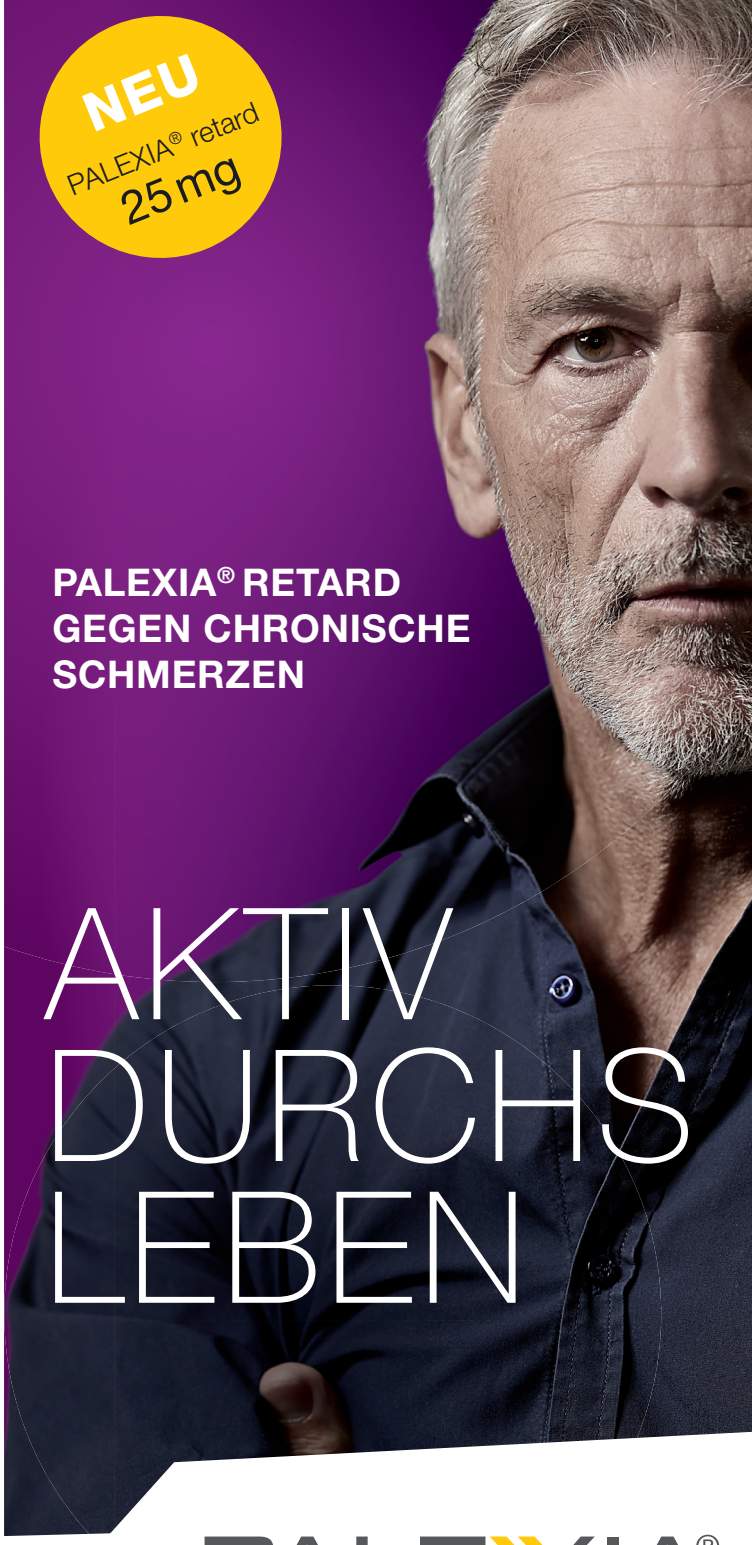
Durch die Aktivierung präterminaler schmerzleitender Nervenfasern aus den oben genannten beteiligten Strukturen werden afferent Aktionspotenziale in das zentrale Nervensystem geleitet, wobei es auf Höhe des Rückenmarks zur Mitbeteiligung des vegetativen Nervensystems (Spinalganglien) und zur synaptischen Umschaltung im Hinterhorn des Rückenmarks kommt. Efferent werden, im Sinne einer neurogenen Entzündung, lokale Mechanismen initiiert, die das Schmerzgeschehen verstärken und unterhalten. Dies spielt sich im Sekunden- bis Minuten-Bereich ab [3]. Bereits in dieser relativ kurzen Zeitspanne (Minuten bis Stunden) sind sowohl in der Peripherie als auch im beteiligten Neuron des Rückenmarkes Sensibilisierungsprozesse, insbesondere der beteiligten nozizeptiven Rezeptoren, im Gange. Hieraus leiten sich die therapeutischen Konsequenzen ab, d.h. schnelle Schmerz-Terminierung, bevor sich die Chronifizierungsprozesse im Sinne neuer struktureller neurogener Verbindungen und molekularer Prozesse (z.B. vermehrte Synthese von Rezeptoren, die in die Schmerzmodulation und -fortleitung integriert sind) manifestieren [4]. Konkret bedeutet das:

- Stoppen der Nozizeption (Lagerung, Muskelentspannung, Reponierung/Deblockierung)
- lokale schmerzlindernde/entzündungshemmende Massnahmen [5]
- systemische schmerzlindernde/entzündungshemmende Massnahmen [5]

Wenn es möglich wird, durch schnelles Handeln die genannten Prozesse zu beenden, kann eine Chronifizierung vermieden werden.

Postikterisches Vorgehen

Bei einer protrahierten Rekonvaleszenz oder einer unvollständigen Heilung der akuten Lumbalgie sollte eine Fachperson aufgesucht werden. In erster Linie ist das der Hausarzt. Dieser wird neben der klinischen Untersuchung den Patienten hinsichtlich Warnzeichen («red flags» [6]) befragen und im positiven Fall die weitere Diagnostik forcieren. Im Zweifelsfall bzw. bei Heilungsverzögerung ist es ratsam, einen Rheumatologen hinzuzuziehen.



PALEXIA® retard

Palexia® retard (Tapentadol) **I:** Zur Behandlung von mittelstarken bis starken prolongierten Schmerzen bzw. bei ungenügender Wirksamkeit nicht-opioider Analgetika. **D:** Dosierung individuell dem Schweregrad der zu behandelnden Schmerzen anpassen. Palexia® retard sollte zweimal täglich, ungefähr alle 12 Stunden eingenommen werden. Gesamtdosen von mehr als 500 mg Palexia® retard wurden nicht untersucht und werden daher nicht empfohlen. **KI:** Überempfindlichkeit gegen Tapentadol oder einen sonstigen Bestandteil. Ausgeprägte Atemdepression, akutes oder starkes Bronchialasthma oder Hyperkapnie. Paralytischer Ileus. Akute Intoxikation durch Alkohol, Schlafmittel, zentral wirksamen Analgetika oder psychotropen Substanzen. Nicht therapeutisch kontrollierte Epilepsie. **VM:** Bei der Anwendung potenter Opioide in der Schmerztherapie ist die entsprechende medizinische Sorgfaltspflicht vorausgesetzt. **IA:** Die Einnahme von Palexia® ist bei gleichzeitiger Einnahme von MAO-Hemmern kontraindiziert. Bei gleichzeitiger Anwendung von Substanzen, die ebenfalls auf das Zentralnervensystem wirken, ist mit einer gegenseitigen Verstärkung zu rechnen. **UW:** Übelkeit, Schwindel, Erbrechen, Somnolenz, Kopfschmerzen, Appetitverlust, Angst, Verwirrtheit, Halluzinationen, Schlafstörungen, abnormale Träume, Tremor, Erröten, Obstipation, Diarrhö, Verdauungsstörungen, Mundtrockenheit, Juckreiz, vermehrtes Schwitzen, Hautausschlag, Muskelspasmen, Erschöpfung, Müdigkeit, Gefühl der Körpertemperaturveränderung. **P:** Palexia® 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg und 250 mg à 30 und 60 Retardtabletten. Kassenzulässig. Liste A+. Ausführliche Angaben siehe www.swissmedicinfo.ch (01/2016). **Grünenthal Pharma AG, 8756 Mitlödi, Tel. 055 647 31 31, www.palexia.ch**

GRÜNENTHAL

Abbildungen 1–4: Sprott

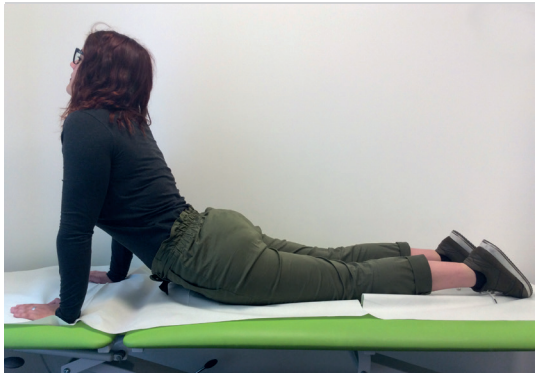


Abb. 1: Hyperextension der Lendenwirbelsäule aus der Bauchlage heraus, in Anlehnung an das McKenzie-Konzept [1].

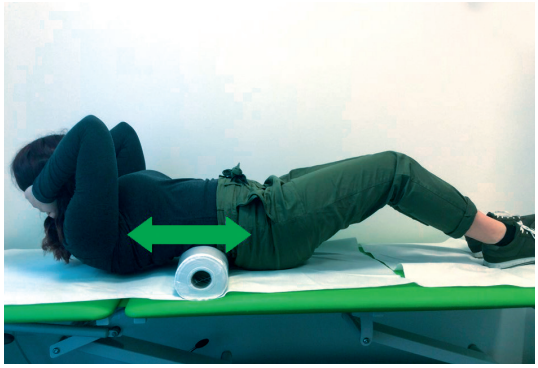


Abb. 2: Möglichkeit einer Selbst-Mobilisation im Bereich der Lendenwirbelsäule (auch Brustwirbelsäule), indem der Rücken im Liegen über eine feste Rolle gerollt wird.

Abb. 3: Stufenlagerung zur Entlastung der Nervenstrukturen und Ent-Lordosierung der Lendenwirbelsäule.

Abb. 4: Beispiel eines ergonomischen Hebens einer Last vom Boden auf Brusthöhe (linkes Panel: falsch, rechtes Panel: richtig).

Ohne «red flags» kann man (jedoch nicht länger als maximal vier Wochen!) auf eine Bildgebung verzichten. Therapeutisch ist es in erster Linie wichtig, nichtmedikamentös und medikamentös eine suffiziente Analgesie herbeizuführen. In den meisten Fällen ist es nicht erforderlich, den Patienten (wenn auch nur für kurze Zeit) weiterhin zu immobilisieren. Eine Arbeitsunfähigkeit ist im Individualfall eine Option, sollte jedoch auf die kürzestmögliche Dauer beschränkt sein. Wann immer möglich ist zu prüfen, ob der Patient vorübergehend in einer angepassten Tätigkeit resp. Pensum am Arbeitsplatz anwesend sein kann, da wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz exponentiell in der Häufigkeit abnimmt, je länger die volle Arbeitsunfähigkeit anhält [7].

Sekundärprävention zur Vermeidung von chronischen Schmerzen

Bei wiederholten Episoden von akuter Lumbalgie und bekannter Diagnose sind sekundärprophylaktische Massnahmen angezeigt:

- Instruktion des Patienten, wie er sich selbst bei einem «Hexenschuss» helfen kann
- physische Rekonditionierung [8], Achtsamkeit und Haltungsschulung sowie Instruktion ergonomischer Bewegungsabläufe **(Abb. 4)**
- Selbstmedikation
- Möglichkeit der schnellen Ansprechbarkeit eines Spezialisten (Hausarzt, Rheumatologe/interventioneller Schmerztherapeut [9])

Aufgrund der rasch einsetzenden Chronifizierungsprozesse sollte als oberstes Prinzip gelten, diese schnell und effektiv zu unterbrechen, um die Karriere eines chronischen Rückenschmerzpatienten mit Auswirkungen auf seine Lebensqualität, seine Aktivitäten, seinen Beruf und sein Umfeld, letztendlich auch seiner finanziellen und sozialen Situation zu vermeiden.

Literaturliste beim Verlag

Danksagung: *Ich bedanke mich bei Frau N. Carnovale für die Gestaltung der Abbildungen.*

Prof. Dr. med. Haiko Sprott
Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, SGSS Schmerzspezialist
Arztpraxis Hottingen, Rheuma & Schmerz
Hottingerstrasse 44
8032 Zürich
praxis.prof.sprott@hin.ch