

PRAXISRATGEBER RÜCKENSCHMERZ

MEHR LEBENSQUALITÄT
WENIGER SCHMERZEN



Vorwort



Dr. Ernst Pohlen

Geschäftsführer
eurocom e.V. – european
manufacturers federation
for compression therapy
and orthopaedic devices

Das Kreuz mit dem Kreuz – wer schon einmal unter Rückenschmerzen gelitten hat, weiß, wie stark diese das alltägliche Leben beeinflussen können.

Auch wenn Rückenschmerzen in den meisten Fällen akut sind, ihnen keine ernsthafte Erkrankung zugrunde liegt und sie in der Regel nach einigen Wochen wieder nachlassen, fühlen sich die Betroffenen in ihrer Lebensqualität stark eingeschränkt. Dazu kommt, dass viele von Rückenproblemen Geplagte immer wieder aufs Neue damit konfrontiert werden. Rückenschmerzen zählen zudem zu den großen Volkskrankheiten. Nahezu jeder Erwachsene leidet mindestens einmal in seinem Leben darunter.

Der vorliegende Praxisratgeber „Rückenschmerz“ erläutert, welche Ursachen dem Rückenschmerz zugrunde liegen können und welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten dem behandelnden Arzt zur Verfügung stehen. Dabei wird ein besonderer Fokus auf den Einsatz von Bandagen und Orthesen gelegt. Praktische Tipps zur Vermeidung von Rückenschmerzen für Patientinnen und Patienten runden den Ratgeber ab.

Der Praxisratgeber entstand in Zusammenarbeit mit dem Orthopäden und Sportmediziner Dr. René Toussaint und richtet sich in erster Linie an Ärzte und Patienten, bietet aber auch den Mitarbeitern in den Hilfsmittelteams der Krankenkassen und dem Sanitätsfachhandel eine hilfreiche Orientierung.

E. Pohlen

Inhalt

VORWORT	S. 3
1 RÜCKENSCHMERZEN	S. 6
1.1 Die Wirbelsäule	S. 7
1.2 Definition Rückenschmerzen	S. 7
1.3 Ursachen	S. 11
1.4 Symptome	S. 14
2 DIAGNOSTIK	S. 15
3 THERAPIE	S. 16
3.1 Elemente der Rückenschmerztherapie	S. 17
3.2 Therapiebaustein Bandagen und Orthesen	S. 19
3.3 Patientenbefragung: Nutzung und Wirksamkeit von Bandagen und Orthesen	S. 24
3.4 Verordnungshinweise	S. 26

4 RÜCKENSCHMERZEN VERMEIDEN, RÜCKENSCHMERZEN BEHANDELN – TIPPS FÜR PATIENTEN	S. 29
5 ANHANG	S. 32
5.1 Glossar	S. 32
5.2 Literatur	S. 35
5.3 eurocom e.V.	S. 36
5.4 Adressen	S. 40
5.5 Bildnachweise	S. 41

1 Rückenschmerzen

Zwischen 74 und 85 Prozent aller Erwachsenen in Deutschland leiden mindestens ein Mal im Leben unter Rückenschmerzen (Deutsche Rückenschmerzstudie 2003/2006). Dabei treten Rückenleiden (Dorsopathien) besonders häufig zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr auf. Fast jede zehnte Krankenschreibung geht nach Aussage der Techniker Krankenkasse auf Rückenprobleme zurück. Rückenschmerzen sind demzufolge ein häufiger Anlass, einen Arzt aufzusuchen. Jeder zweite Patient beim Orthopäden und jeder Zehnte beim Allgemeinarzt klagt über Beschwerden „mit dem Kreuz“.

Volkswirtschaftlich gesehen verursachen Rückenschmerzen erhebliche Kosten. Schätzungen zufolge gehen jährlich Ausgaben in Höhe von rund 49 Milliarden Euro auf das Konto von Rückenproblemen. Das liegt nicht nur daran, dass besonders viele Menschen davon betroffen sind, sondern vor allem auch weil aufgrund der Krankenschreibungen hohe indirekte Kosten in Form von Lohnfortzahlungen und Krankengeld entstehen. Rückenschmerzen sind außerdem Ursache für jede fünfte Frühberentung.

Auch für den Betroffenen sind die Folgen nicht unerheblich. So bedeuten Rückenschmerzen für viele eine deutliche Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität.

Allerdings: Fast 90 Prozent aller akuten Rückenschmerzen verschwinden nach vier bis sechs Wochen wieder. Dauerprobleme bereiten die verbleibenden 10 Prozent, bei denen eine Chronifizierung droht oder eine ernsthafte Grunderkrankung die Ursache ist. Dazu kommt, dass ein Großteil derjenigen, die wegen eines akuten nicht-spezifischen Rückenschmerzes einen Arzt aufgesucht haben, innerhalb von zwölf Monaten erneut unter Rückenschmerzen leidet.

Für eine adäquate Therapie, aber vor allem auch für eine wirksame Prävention gegen wiederkehrende Rückenschmerzen ist es deshalb für den behandelnden Arzt und für den Pati-

enten wichtig, sich mit dem Phänomen „Rückenschmerz“ auseinanderzusetzen und die Ursachen hierfür zu kennen.

1.1 DIE WIRBELSÄULE

Die Wirbelsäule ist das zentrale Halte- und Bewegungsorgan des Rückens. Sie trägt und stützt einen großen Teil des Körpergewichts und ermöglicht gleichzeitig die Beweglichkeit des Rumpfes, insbesondere der Lendenwirbelsäule, und des Kopfes. Sie befähigt den Menschen zu seinem aufrechten Gang, schützt zusammen mit den Rippen die Lunge und das Herz und ist gemeinsam mit den Rippen für den Formerhalt des Brustkorbes zuständig. Außerdem dient die Wirbelsäule als Leitstruktur und Schutz des Rückenmarks.

Die Wirbelsäule besteht aus insgesamt 33 Wirbeln, von denen 24 beweglich und neun bis zehn starr sind. Mit Ausnahme des ersten und zweiten Halswirbels sind die beweglichen Wirbel durch Bandscheiben, Wirbelgelenke und Bänder miteinander verbunden.

Die Bandscheiben sorgen dafür, dass die Wirbelsäule gleichzeitig stabil und beweglich ist und dadurch dem Menschen ermöglicht, sich zu strecken, zu beugen und zu drehen.

Damit die Erschütterungen, die in der Bewegung auftreten, möglichst gering bleiben und besser verteilt werden, ist die Funktion der Wirbelsäule ähnlich der einer Spiralfeder. Sie ist doppelt S-förmig geschwungen: Im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule ist sie nach vorne gekrümmt (Lordose), im Bereich der Brustwirbelsäule und des Kreuzbeines (Sacrum) nach hinten (Kyphose).



DEFINITION RÜCKENSCHMERZEN

Die Wirbelsäule wird in fünf Abschnitte eingeteilt:

- Halswirbelsäule (HWS): sieben Halswirbel (Vertebrae cervicales),
- Brustwirbelsäule (BWS): zwölf Brustwirbel (Vertebrae thoracicae),
- Lendenwirbelsäule (LWS): fünf Lendenwirbel (Vertebrae lumbales),
- Kreuzbein (Os sacrum): fünf miteinander verwachsene Kreuzbeinwirbel (Vertebrae sacrales),
- Steißbein (Os coccygis): vier bis fünf miteinander verwachsene Steißbeinwirbel (Vertebrae coccygeae).

Die Wirbel der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule bestehen aus:

- dem Wirbelkörper (tragender Teil des Wirbels),
- dem angrenzenden Wirbelbogen,
- zwei Querfortsätzen und einem Dornfortsatz (Ansatzpunkte der Sehnen und Bänder),
- zwei oberen und zwei unteren Gelenkfortsätzen (gelenkige Verbindungen zu den benachbarten Wirbeln).

Der vom Wirbelkörper und Wirbelbogen umschlossene Bereich bildet einen unterschiedlich weiten knöchernen Ring. Alle übereinander liegenden Wirbel und knöchernen Ringe bilden den Wirbelkanal, in dem gut geschützt das Rückenmark verläuft.



Abb. 2: Aufbau des Wirbelkörpers

1.2 DEFINITION RÜCKENSCHMERZEN

Alle Schmerzen im Bereich des Rückens, von der Hals- bis zur Lendenwirbelsäule, werden – unabhängig von ihrer Ursache – unter der Bezeichnung „Rückenschmerz“ zusammengefasst. Treten die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule auf, können sie als Kreuzschmerz, „Lumbago“ („Hexenschuss“), „Lumbalgie“ oder LWS-Syndrom bezeichnet werden. Unter BWS-Syndrom oder „Dorsalgie“ werden Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule und unter Nackenschmerz, HWS-Syndrom oder „Cervicalgie“ Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule verstanden.

Mit 62 Prozent treten Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule am häufigsten auf. Cervicalsyndrome (Syndrome der Halswirbelsäule) kommen einer Untersuchung aus 2006 (Krämer et. al.: Häufigkeit bandscheibenbedingter Erkrankungen bei ambulant behandelten Patienten) zufolge auf eine Verbreitung von 36 Prozent, Thorakalsyndrome, also Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule, auf 2 Prozent.



Häufig empfindet der Patient neben den Beschwerden in Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule auch ausstrahlende Schmerzen in andere Regionen des Körpers, beispielsweise in Arme oder Beine. Kommt noch eine Reizung der Nerven-

URSACHEN

wurzel hinzu, spricht man von einem radikulären (die Nervenwurzel/Radix betreffend) Syndrom. Ohne Ausstrahlung von Schmerzen handelt es sich um ein lokales HWS-, BWS- oder LWS-Syndrom.

Analog ihrer Dauer werden Rückenschmerzen eingeteilt in akute (kürzer als sechs Wochen), subakute (sechs bis zwölf Wochen) und chronische bzw. chronisch rezidivierende Rückenschmerzen (länger als zwölf Wochen).

Außerdem wird unterschieden zwischen nichtspezifischen, meist fehlfunktionell- oder fehlbelastungsbedingten Rückenschmerzen, denen keine offensichtlichen strukturellen Veränderungen zugrunde liegen, und spezifischen Rückenschmerzen, bei denen der Schmerz Symptom einer Ursache oder Grunderkrankung ist.

Ursachen für einen spezifischen Rückenschmerz können u.a. sein:

- Trauma/Unfall, Brüche
- Osteoporose
- Bandscheibenvorfall
- Spondylarthrose (Arthrose der Wirbelgelenke)
- neurologische Erkrankungen, z.B. bei Nervenwurzelkompression oder Spinalstenose (Verengung des Rückenmarkskanals) mit oder ohne Irritation des Rückenmarks
- Tumorerkrankungen
- internistische Erkrankungen (z.B. Lungenentzündung, Diabetes mellitus, Gürtelrose)

In rund 80 Prozent der Fälle liegen nicht-spezifische Rückenschmerzen vor. Die Mehrzahl aller Rückenschmerzen ist akut. Eine Herausforderung für Patienten und behandelnde Ärzte stellen neben den spezifischen Rückenerkrankungen besonders auch die chronischen nicht-spezifischen Rückenschmerzen dar.

1.3 URSACHEN

Im Gegensatz zu spezifischen Rückenschmerzen, denen meist eine ursächliche Erkrankung oder Beeinträchtigung der Wirbelsäule zugrunde liegt (siehe Kapitel 1.2), besteht bei unspezifischen Rückenschmerzen häufig eine Kombination verschiedener Ursachen.

Das ursächliche Problem für unspezifische Rückenschmerzen sind meist Verspannungen der Rumpfmuskulatur, die durch Fehlhaltungen, Fehlbelastungen, einseitige Belastungen, Bewegungsmangel, Übergewicht, aber auch psychische (Belastungs-)Faktoren ausgelöst werden können.

Insbesondere Bewegungsmangel ist für zahlreiche gesundheitliche Probleme, den Rückenschmerz eingeschlossen, verantwortlich. Wer sich zu wenig bewegt, der entlastet seine Rückenmuskulatur einseitig oder fordert sie nicht ausreichend. Die Folge schon bei normalen Alltagsbelastungen ist, dass es zu schmerzhaften Muskelverspannungen kommt. Das ist auch dann der Fall, wenn Bewegungsabläufe oder eingenommene Haltungen monoton sind, beispielsweise in immer der gleichen Position am Schreibtisch gesessen wird.



Abb. 4: Ursachen für Rückenschmerz

Eine weitere Ursache für Rückenschmerzen sind Fehl- und Überbelastungen der Wirbelsäule, die unter anderem aus einer nicht ergonomischen Haltung beim Heben und Tragen resultieren können. Auch eine rückenbelastende Arbeitsweise bei einer gleichzeitig fehlenden Leistungsfähigkeit der rumpf-

URSACHEN

stabilisierenden Muskulatur führt in vielen Fällen zu Rückenbeschwerden von der Hals- bis zur Lendenwirbelsäule.

Übergewicht kann ebenfalls die Wirbelsäule belasten – zum einen dadurch, dass diese ein höheres Körpergewicht durch eine vermehrte Tragearbeit ausgleichen muss. Zum anderen weil Übergewichtige zum Hohlkreuz neigen. Eine große Bedeutung hat jedoch der häufig damit einhergehende Bewegungsmangel. Das verstärkt den Teufelskreis aus schlechter allgemeiner Konditionierung und Funktionsfähigkeit sowie Belastbarkeit der Rückenmuskulatur.

Rückenschmerzen können auch psychische (seelische) Ursachen zugrunde liegen. Dabei muss nicht gleich eine Erkrankung des Nervensystems bestehen. Psychische (negative Lebensereignisse) oder psychosoziale Belastungen im beruflichen oder sozialen Umfeld fördern das Auftreten von akuten, aber besonders auch von chronischen Rückenschmerzen. Im Volksmund heißt es dazu zutreffend: „Der Betroffene kann die Last nicht tragen.“

Berufliche Unzufriedenheit, Arbeitszeitverdichtung, Arbeitsplatzverlust oder chronische Arbeitskonflikte erzeugen negative Stressreaktionen, welche die Rückenmuskulatur dauerhaft krampfhaft anspannen lassen. Der Muskeltonus erhöht sich. Eine Rückenmuskulatur, die ständig angespannt ist, ermüdet jedoch schneller und führt zu Fehlhaltungen und Fehlbelastungen, in deren Folge Muskelverhärtungen, Verspannungen und Schmerzen im Rücken entstehen.

Ein Warnsystem mit sogenannten „yellow flags“ gibt dem Arzt einen Hinweis darauf, ob ein Risiko für eine Chronifizierung des Rückenschmerzes vorliegt. Zu diesen zählen:

- Ungünstiger Krankheitsverlauf:
 - ▶ anhaltende und rezidivierende Beschwerden
 - ▶ Arbeitsunfähigkeit länger als 4 bis 6 Wochen
 - ▶ radikuläre Schmerzsymptome



- Psychische und psychosoziale Faktoren:
 - ▶ geringer Bildungsstand
 - ▶ pessimistisch resignative Einstellung, Depression
 - ▶ starkes Krankheitsgefühl und Schmerzerleben
 - ▶ Schmerzvermeidungsverhalten
 - ▶ Neigung zu Somatisierung
 - ▶ negativer Stress
 - ▶ anhaltende Belastungen im Alltag
- Berufliche Risikofaktoren:
 - ▶ unbefriedigende Arbeitssituation
 - ▶ Rentenwunsch
 - ▶ monotone Körperhaltung
 - ▶ geringe berufliche Qualifikation
 - ▶ Arbeitsplatzverlust
 - ▶ chronischer Arbeitskonflikt (Mobbing)
- Arzt bedingte Risikofaktoren:
 - ▶ Überbewertung radiologischer Befunde
 - ▶ Überdiagnostik
 - ▶ lange Krankschreibung
 - ▶ Förderung passiver Therapie

„Red flags“ hingegen können Signale für eine schwerwiegende Grunderkrankung, beispielsweise Tumore, sein, die dringend behandlungsbedürftig ist. Zu diesen zählen unter anderem:

- sehr starke Schmerzen bei Patienten unter 20 und über 50 Jahren
- zusätzliches Fieber
- Lähmungserscheinungen an Blase, Mastdarm oder Beinen
- Erkrankungen wie Osteoporose und Krebs
- entzündliche rheumatische Erkrankung
- schlechter Allgemeinzustand
- Nervenwurzelkompression (neurologische Ausfälle)
- Unfall/Trauma (Wirbelsäulenfrakturen etc.)
- Steroideinnahme (Cortison) länger als sechs Monate



1.4 SYMPTOME

Schmerzen sind das Leitsymptom von Rückenerkrankungen. Rückenschmerzen sind häufig Folge muskulärer Verspannungen. Die Muskulatur rund um die Wirbelsäule oder auch andere Anteile der Rumpfmuskulatur (z.B. Bauchmuskulatur) sind oftmals abgeschwächt oder verkürzt. Durch Über- oder Fehlbelastungen kann es sowohl zu schmerzhaften Muskelverspannungen als auch zu Wirbelgelenksblockierungen kommen. Ein Beispiel dafür ist der „Hexenschuss“ (Lumbago). Typische Symptome sind plötzliche, heftige Kreuzschmerzen und eine Bewegungsblockade.

Beeinträchtigungen von Nervenstrukturen (vom Rückenmark über die Nervenwurzel nach Verlassen des Rückenmarks bis in die Peripherie) können verschiedene Symptome, z.B. in Arme und Beine ausstrahlende Schmerzen, auslösen. Bei der Ischialgie beispielsweise, bei der der untere Rücken mit dem Ischiasnerv betroffen ist, strahlen die Schmerzen in das Gesäß oder weiter entlang der Außen- und Rückseite des Oberschenkels oft bis in die Waden, zum Knöchel und Fuß aus. Begleitend können Taubheitsgefühle und Lähmungerscheinungen auftreten.

Für die krankheitsrelevante Beschreibung von Schmerzen sind ihre Intensität, ihre Lokalisation, ihr Charakter und Veränderungen im Verlauf von grundsätzlicher Bedeutung. Im Mittelpunkt der Schmerzbeschreibung steht die Schmerzintensität, die immer subjektiven Charakter hat. Wichtig ist, Veränderungen der Schmerzintensitäten über die Zeit zu erfassen, was letztlich auch der Überprüfung der Behandlung dient. Als Messinstrument wird meist die visuelle Analogskala (VAS) angewandt. Wichtige Fragen in diesem Zusammenhang konzentrieren sich auf die empfundene Schmerzstärke, die Häufigkeit und den Zeitpunkt des Auftretens und die Dauer.

Von Bedeutung ist, dass der Patient den genauen Ort der Schmerzen beschreibt: Lokalisiert er sich an einem Ort, sind größere Bereiche oder ganze Körperabschnitte betroffen oder strahlt er aus. Für die Dokumentation werden oft Körperschemata genutzt.

Für die Schmerzbeurteilung ist es auch relevant, ob es einen Hauptschmerzbereich oder weitere geringere Schmerzbe-
reiche gibt.

Nicht zuletzt muss der behandelnde Arzt die Art des Schmer-
zes erfassen. Dabei wird unterschieden in somatischen (lo-
kalisierten) Schmerz, viszeralen (schlecht lokalisierten) und
neuropathischen Schmerz (Lokalisation nach Versorgungs-
gebiet eines Nervs).

Verändern die Schmerzen ihre Intensität, ihren Schmerzort
(Lokalisation) oder auch ihre Charakteristika, gibt dies dem
Arzt einen Hinweis auf das weitere diagnostische und/oder
therapeutische Vorgehen. Dabei ist es für die valide Ein-
schätzung wichtig, Zeit (Dauer und Häufigkeit des Schmer-
zes), Schmerzlokalisierung und persönliche Ereignisse (me-
dizinische, soziale) im Zusammenhang mit dem Schmerz
aufzuzeichnen.

2 Diagnostik

14/15

Ziel der Diagnostik beim Rückenschmerz ist es, die Ursa-
chen für die Beschwerden zu klären und mögliche red und
yellow flags (siehe Kapitel 1.3) zu erkennen, die einer weiter-
gehenden Untersuchung bedürfen.

Am Anfang der Diagnostik steht eine sorgfältige Anamnese,
bei der neben den funktionellen Beeinträchtigungen beson-
ders die Ausprägung des Schmerzes, seine Lokalisation und
eine mögliche Ausstrahlung im Zentrum stehen. Der Arzt
erfragt außerdem Vorerkrankungen und Begleitsymptome,
die einen Hinweis auf eine dem Rückenschmerz zugrunde-
liegende Grunderkrankung, beispielsweise Osteoporose,
geben können. Daneben werden psychosoziale und soma-
tische Risikofaktoren für eine Chronifizierung des Rücken-
schmerzes erhoben. Informationen über die soziale und be-
rufliche Situation des Betroffenen können weitere Hinweise
über die Ursache geben.

Der Anamnese schließt sich eine körperliche Untersuchung an, bei der der Arzt von außen zu erkennende Veränderungen, beispielsweise die Stellung des Beckens, mögliche Verkrümmungen der Wirbelsäule sowie die Körperhaltung insgesamt beurteilt. Er prüft außerdem die Muskelkraft, Reflexe sowie die Beweglichkeit der Wirbelsäule und Gelenke.

In der Mehrzahl der Fälle reicht diese Basisdiagnostik aus, um die Ursache zu lokalisieren und eine adäquate Behandlung einzuleiten. Ergeben sich Hinweise auf das Vorliegen eines spezifischen Rückenschmerzes (red flags), müssen entsprechende weitere Untersuchungen (u.a. Labor, bildgebende Verfahren, wie Röntgen, MRT – Magnetresonanztomographie, CT – Computertomographie) durchgeführt werden. Besteht der Verdacht auf eine Nervenschädigung, sollte eine weitere Abklärung durch einen Neurologen bei medizinischer Notwendigkeit inklusive sogenannter neurophysiologischer Untersuchungen erfolgen.

Bildgebende Verfahren wie Röntgenaufnahmen, Computertomographie oder Magnetresonanztomographie sind beim unspezifischen Rückenschmerz erst dann angezeigt, wenn es Hinweise auf spezifische Ursachen gibt oder wenn sich die Beschwerden trotz entsprechender adäquater Therapie nicht bessern oder sogar verschlimmern.

3 Therapie

Die Entscheidung darüber, welche Therapie jeweils eingeleitet werden sollte, richtet sich beim Rückenschmerz zum einen danach, ob es sich um ein akutes, ein subakutes oder um ein chronisches Geschehen handelt, zum anderen, ob den Rückenbeschwerden eine Grunderkrankung zugrunde liegt oder ob sie unspezifisch sind.

Beim spezifischen Rückenschmerz steht immer die Behandlung der eigentlichen Grunderkrankung bzw. Ursache im Vordergrund. Die Therapie kann deshalb sehr unterschiedlich sein und von einer medikamentösen Therapie über eine

Strahlenbehandlung bei onkologischen Patienten bis hin zu einer möglichen Operation beispielsweise bei einem Bandscheibenvorfall mit Nervenausfällen reichen.

Für die Wahl des jeweiligen Therapiekonzeptes beim unspezifischen Rückenschmerz ist entscheidend, wie lange dieser bereits besteht und ob Risikofaktoren für eine Chronifizierung („yellow flags“) vorliegen. Beim akuten unspezifischen Rückenschmerz wird in der Regel eine symptomorientierte Behandlung eingeleitet, die aus nicht-medikamentösen und medikamentösen Bausteinen besteht. Ein wichtiger Aspekt dabei sind die Information und Aufklärung des Betroffenen. Im Fokus steht, den Schmerz bei den Patienten zu reduzieren, um sie so schnell wie möglich zu mobilisieren und zu befähigen, ihre alltäglichen Aktivitäten wieder aufzunehmen.

Das ist auch Ziel bei länger anhaltenden Rückenschmerzen, die bereits in ein subakutes oder chronisches Stadium übergegangen sind. Hier können je nachdem noch weitere therapeutische Maßnahmen wie spezielle Bewegungs- und Sporttherapien, aber besonders auch eine Verbesserung des Umgangs mit den Beschwerden oder verhaltenstherapeutische Behandlungen hinzukommen. Insofern der Rückenschmerz auf eine Mitbeteiligung psycho-sozialer Faktoren (berufliches oder soziales, familiäres Umfeld) zurückzuführen ist, sind Veränderungen dieser negativen Kontextfaktoren anzustreben.

Ein Therapiebaustein, der sowohl bei unspezifischen, als auch bei einer Reihe von spezifischen Rückenschmerzen zum Einsatz kommen kann und die anderen Therapien unterstützt, sind Bandagen und Orthesen.

3.1 ELEMENTE DER RÜCKENSCHMERZTHERAPIE

Die Therapie des akuten unspezifischen Rückenschmerzes konzentriert sich auf die Behandlung der Symptome und eine Funktionsverbesserung der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Dabei stehen eine schnelle Schmerzlinderung und Entspannung der Muskulatur im Mittelpunkt. Ziel ist, dass

der Patient seine normalen Alltagsaktivitäten schnellstmöglich wieder aufnimmt und sich bewegt. Wesentlicher Inhalt der Therapie ist zunächst eine umfangreiche Information und Aufklärung des Patienten. Damit soll einerseits verhindert werden, dass es zu einer Chronifizierung des Schmerzes kommt, andererseits soll der Patient motiviert werden, durch entsprechende Bewegung und zielgerichtete Eigenübungen aktiv bei seiner Genesung mitzuarbeiten. Daneben sollten in dieser Phase in ausreichender Art und Weise Schmerzmittel verabreicht werden. In der Regel kommen neben einfachen schmerzreduzierenden Mitteln wie Paracetamol insbesondere Schmerzmittel aus der Gruppe der nicht steroidal-antiinflammatorischen Arzneimittel (NSAR), beispielsweise Ibuprofen oder Diclofenac, zum Einsatz. Empfehlenswert insbesondere bei leichteren Rückenschmerzen sind auch Wärmeanwendungen.

Bandagen und Orthesen, die bei akuten unspezifischen Rückenschmerzen verordnet werden können, tragen dazu bei, dass der Patient weniger schmerzgeplagt ist und schneller wieder mobil wird. Viele Patienten berichten, dass sie mit Orthese weniger Schmerzmittel benötigen und sie ihnen ein höheres Sicherheitsgefühl gibt (siehe hierzu auch Kapitel 3.3).

Klingen die Beschwerden trotz der eingeleiteten Maßnahmen nicht innerhalb von sechs Wochen ab oder liegen Anzeichen für eine sich entwickelnde Chronifizierung vor, sollten weitere Therapiemöglichkeiten in Betracht gezogen werden. Auch hier sind die Information, die Aufklärung über die Schmerzentwicklung und das Bewusstmachen negativer Einflussfaktoren (insbesondere ängstliche Schonung und damit Dekonditionierung, Stressoren) sowie die Verstärkung der eigenen Motivation zur Krankheits- und Schmerzbewältigung von grundlegender Bedeutung. Eine gezielte Sport- und Bewegungstherapie hilft, die Rumpfmuskulatur zu kräftigen und die verspannte Muskulatur zu lockern.

Weitere empfohlene Behandlungsmaßnahmen sind Entspannungsverfahren wie die progressive Muskelrelaxation oder autogenes Training, Ergotherapie (z.B. Ergonomie und Verhaltensprävention bei Belastungen), die manuelle Therapie oder Osteopathie sowie die Neuraltherapie.

Bei chronischen Rückenschmerzen oder dann, wenn frühzeitig psychische oder psycho-soziale Belastungsfaktoren (berufliches oder soziales, familiäres Umfeld) erkannt wurden, sollten zudem komplexere Behandlungsprogramme (medizinische Rehabilitation oder multimodale Schmerztherapie) mit verhaltenstherapeutischen Komponenten zur Anwendung gebracht werden.

Invasive Therapien wie operative Verfahren sind bei unspezifischen Rückenschmerzen in der Regel nicht angezeigt, können jedoch bei bestimmten spezifischen Rückenschmerzen indiziert sein. Dringende Indikationen für eine Operation liegen bei einer Unfallverletzung (instabile Wirbelkörperfraktur) oder einem Wirbelsäulentumor vor, aber auch bei erheblichen neurologischen Ausfällen (Lähmungen der motorischen Funktion Arme/Beine, Blasen-Mastdarmfunktionsstörungen) in Folge eines Bandscheibenvorfalles bzw. einer Einengung des Spinalkanals oder bei osteoporotischen Wirbelkörperbrüchen.

3.2 THERAPIEBAUSTEIN BANDAGEN UND ORTHESEN

Bandagen und Orthesen sind medizinische Hilfsmittel, die vom Arzt bei Verletzungen bzw. Erkrankungen des Halte- und Bewegungsapparates verordnet werden können. Sie fallen bei indikationsgerechter Verordnung in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen (Tipps zur Verordnung von Orthesen finden Sie in Kapitel 3.4).

Hauptfunktionen von Bandagen und Orthesen:

- Beeinflussung der Körperhaltung,
- Verbesserung der neuromuskulären Stabilisierung,
- Reduktion von Schmerzen,
- schnellere Regeneration von geschädigtem Bindegewebe und Bandapparat,
- Reduktion von Belastungen,
- Bewegungslimitierung,
- Bewegungskorrektur,
- Wiederherstellung von Mobilität.

Bandagen bestehen aus einer Kombination von Textilien und elastischen Einsätzen, den sogenannten Pelotten. Sie sind der anatomischen Form des zu versorgenden Bereiches der Wirbelsäule angepasst. Die medizinischen Hauptwirkprinzipien von modernen Bandagen sind: neuromuskuläre Stabilisierung durch die Aktivierung von Rezeptoren mittels Wechselkompression des Gestrickes sowie die intermittierende Massage durch die Wirkungen der Pelotten zur Durchblutungsförderung und muskulären Entspannung.



Abb. 5: Beispiele für Rückenbandagen und -orthesen

Orthesen werden aus festeren bzw. zugstabilen Materialien hergestellt. Neben Pelotten, die auch bei Bandagen Verwendung finden, haben Orthesen häufig weitere Funktionselemente wie Zügel, Bügel, Gelenke oder eingearbeitete Stäbe. Mit Orthesen kann die betroffene Region daher sowohl vollständig ruhiggestellt, als auch kontrolliert wieder mobilisiert sowie Haltung und Bewegung korrigiert werden.

Für jeden Bereich des Rückens gibt es spezielle Bandagen und Orthesen. Je nach Indikation können diese zur Immobilisierung, zur Mobilisierung, zur Stabilisierung sowie zur Entlastung und Korrektur verordnet werden. Darüber hinaus stehen auch modulare Orthesensysteme zur Verfügung, die im Laufe der Therapie nach und nach abgebaut werden können und dadurch eine immer größere Bewegungsmöglichkeit zulassen.

Im Folgenden werden beispielhaft einige Indikationen aufgelistet, die den breiten Einsatzbereich von Rückenbandagen und -orthesen veranschaulichen sollen.

Indikationen für HWS-Bandagen und -orthesen:

- fehlfunktionelle Cervicalsyndrome (bei großer Schmerzausprägung)
- Spondylarthrose der HWS
- cervicale Bandscheibenvorfälle
- Cervicalspondylitis/-spondylodiszitis (Entzündung der Wirbelkörper und der Bandscheiben in der HWS)
- schwere Distorsionen der HWS
- Frakturen der HWS
- postoperativ notwendige Ruhigstellung der HWS

Indikationen für BWS-Bandagen und -Orthesen:

- Hyperkyphosen (Rundrücken z.B. bei Morbus Scheuermann, im Wachstumsalter zur korrigierenden Beeinflussung)
- Thorakalspondylitis/-spondylodiszitis (Entzündung der Wirbelkörper und der Bandscheiben in der BWS)
- BWS-Skoliosen (Wirbelsäulenverkrümmung)
- isoliert stabile Brustwirbelkörper-Frakturen ohne neurologische Ausfälle
- isoliert stabile osteoporotische Wirbelkörperfrakturen
- postoperativ notwendige Ruhigstellung der BWS

Indikationen für LWS-Bandagen und -Orthesen:

- lumbale Deformität
- fehlfunktionelle Lumbalsyndrome (bei großer Schmerzausprägung)
- radikuläre und pseudoradikuläre Lumbalsyndrome
- Spondylolisthesen
- Lumbalspondylitis/-spondylodiszitis (Entzündung der Wirbelkörper und der Bandscheiben in der LWS)
- LWS-Skoliosen (Wirbelsäulenverkrümmung)
- Spinalkanalstenosen
- Lendenwirbelkörper-Frakturen
- osteoporotische LWS-Wirbelkörperfrakturen
- postoperativ notwendige Ruhigstellung der LWS

Indikationen für BWS-LWS-Orthesen:

- isolierte oder polysegmentale stabile/instabile/osteoporotische Wirbelkörperfraktur ohne/mit neurologischer Symptomatik
- postoperativ notwendige Ruhigstellung der Wirbelsäule (LWS/BWS)
- pathologische Frakturen ohne/mit Deformität
- langstreckige Skoliosen (Wirbelsäulenverkrümmung der BWS und LWS)

Bandagen und Orthesen können in unterschiedlicher Art und Weise schmerzhafte und fehlbelastende, schädigende Bewegungen reduzieren, die Wirbelsäule stabilisierend unterstützen, sie aufrichten, zur Korrektur anregen und schmerzhafte Bereiche entlasten.

Rückenbandagen verbessern die Körperhaltung und aktivieren die Rumpfmuskulatur. Der Patient empfindet einerseits weniger Schmerzen, andererseits gibt ihm das Hilfsmittel ein höheres Sicherheitsgefühl. Dadurch kann er in der Regel schneller auch wieder dazu motiviert werden, sich zu bewegen. Durch die positiven Wirkungen einer Rückenbandage in den schmerzenden Arealen, fällt es vielen Betroffenen leichter, ihre Übungstherapie oder Belastungsanforderungen im ersten Schritt der Wiederherstellung der Belastbarkeit der Wirbelsäule mit Bandage auszuführen.



Abb. 6 und 7: Orthesen richten die Wirbelsäule auf - linkes Bild: ohne Orthese, rechtes Bild: mit aufrichtender und stabilisierender Orthese



Moderne Rückenbandagen sind atmungsaktiv und für die Patienten leicht zu handhaben. Sie sind als aktive, dynamische Hilfsmittel konzipiert, die Bewegungen und Mobilität ermöglichen und damit auch einer Abschwächung und Rückbildung der Muskulatur durch längere Schonung vorbeugen, wie in Studien nachgewiesen werden konnte.

Werden Wirbelsäulenbandagen mit gezielter Bewegungstherapie oder Gesprächen zum persönlichen Verhalten kombiniert und zur Schmerz- und Belastungsreduktion eingesetzt, sind sie ein wichtiger Therapiebaustein in der Behandlung von Rückenerkrankungen.

Darüber hinaus kommen Bandagen auch gezielt zur Reduktion von Belastungen und Beanspruchungen und damit zur Prävention von Rückenbeschwerden zur Anwendung, beispielsweise als so genannte „back supports“ für Menschen, die bei ihrer Arbeit starken körperlichen Belastungen der LWS ausgesetzt sind.

Im Falle einer notwendig werdenden Ruhigstellung von Wirbelsäulenabschnitten, z.B. bei einer Entzündung, bei Wirbelkörperfrakturen oder nach Operationen bei fehlender Stabilität, kann die Verordnung einer Orthese angezeigt sein, mit der der betroffene Bereich der Wirbelsäule über einen gewissen Zeitraum konsequent entlastet wird. Bewegungen, die dabei kontraindiziert wären, werden verhindert, eine vollständige Ausheilung wird gefördert. Zudem können mit der Orthese die frühe Mobilisation und erste Bewegungsübungen im Rahmen der postoperativen Rehabilitation sicher durchgeführt werden.

Bei der konservativen Therapie der Skoliose ab einer bestimmten Ausprägung des Krüm-



Abb. 8 : Bewegungsübungen mit Rückenorthese



mungswinkels und auch bei der orthopädiotechnischen Versorgung des Morbus Scheuermann mit Hyperkyphose ist eine Korsettversorgung medizinisch angezeigt. In der Wachstumsphase während Kindheit und Jugend wird damit korrigierend eingegriffen. Das therapeutische Korsett bei Skoliosen oder anderen Wirbelsäulenfehlformen stellt eine meist sehr rigide, spezifische Form der Orthese dar.

3.3 PATIENTENBEFRAGUNG: NUTZUNG UND WIRKSAMKEIT VON BANDAGEN UND ORTHESEN

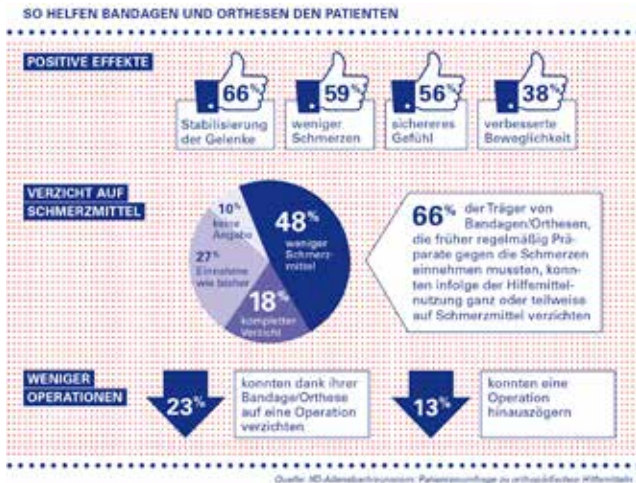
Über die Nutzung von Bandagen und Orthesen durch die Patienten und ihre von diesen empfundene Wirksamkeit gibt eine im Frühjahr 2014 durchgeführte repräsentative Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach unter mehr als 400 Patienten Aufschluss.

Demnach ist die große Mehrheit der Befragten, insgesamt 91 Prozent, mit ihren Orthesen bzw. Bandagen zufrieden bis sehr zufrieden. Die hohe Zufriedenheit korreliert dabei stark mit dem Nutzen, den die Anwender ihrem Hilfsmittel bescheinigen. Gefragt, wie sehr es ihnen hilft, antworten 87 Prozent der Nutzer von Bandagen/Orthesen „sehr viel“ oder „viel“.

Jene Patienten, die ihr Hilfsmittel als nützlich bewerteten, wurden außerdem nach den konkreten Effekten befragt. Dies sind für Bandagen und Orthesen im Wesentlichen die angestrebte Stabilisierung der Gelenke (66 Prozent) und dass sie ihren Nutzern mehr Bewegungsspielraum verschaffen (38 Prozent).

60 Prozent der Träger von Bandagen/Orthesen musste vor der Verordnung des Hilfsmittels regelmäßig Medikamente gegen die Schmerzen einnehmen. Zwei Drittel dieser Personengruppe geben an, dank ihrer Hilfsmittel ganz oder teilweise darauf verzichten zu können. Darüber hinaus berichten die Patienten, dass diese orthopädischen Hilfsmittel die Zahl notwendiger Operationen senken. Befragt wurden jene 77 Prozent der Patienten, die ihre Hilfsmittel nicht nach einer Operation oder in der Reha erhalten haben und die wegen

dauerhafter Beschwerden, akuter Schmerzen oder einer Verletzung einen Arzt aufgesucht haben. Von diesen Patienten gibt beinahe die Hälfte an, dass ihnen der Gang zum Chirurgen erspart blieb oder dass er sich dank des Hilfsmittels hinauszögern lässt.



80 Prozent der Patienten, die Orthesen bzw. Bandagen verschrieben bekamen, bekunden außerdem, dass sie dank ihres Hilfsmittels eine höhere Lebensqualität haben.

Die Ergebnisse der Patientenumfrage stehen auf der Internetseite von eurocom unter www.eurocom-info.de/studien zum Download zur Verfügung.

3.4 VERORDNUNGSHINWEISE

Bandagen und Orthesen gehören zu den Hilfsmitteln und sind bei entsprechender Indikation verordnungsfähig. Die Erstattung erfolgt über die gesetzlichen Krankenkassen (§ 33 SGB V). Die Verordnung von Hilfsmitteln belastet das Arznei- und Heilmittelbudget nicht. Hilfsmittel sollten immer auf einem separaten Rezept (Muster 16) verordnet werden. Das Feld Nummer 7 (Hilfsmittel) muss mit der Ziffer „7“ markiert werden.

Das Rezept, richtig ausgefüllt, enthält folgende Angaben:

- genaue Indikation/Diagnose (ICD-10 Code)
- Anzahl des Hilfsmittels
- Produkt(art) oder Hilfsmittelnummer

Krankenkasse (bzw. Kostenträger)	Mitgliedsnummer	Reg.-Nr.	Apothekennummer / IS
Name, Vorname des Versicherten	geb. am	Zusatz	Einzel-Beleg
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	Arztamt (Hilfsmittel-Nr.)
Vertraggeber-Nr.	VK gültig bis	Datum	Falter
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)			Vertragsarztstempel
Diagnose: schwere Lumbalgie		1 Stück Lumbalstützorthese	
Unterschrift des Arztes Muster 16 (4/2005)			

Abb. 10: Rezeptbeispiel

Darüber hinaus sind Angaben zur Tragedauer und/oder zum Zeitpunkt des Abrüstens einer Orthese hilfreich.

Ab dem 1. Juli 2015 müssen auf dem Rezeptblatt Muster 16 bzw. auf dem Arztstempel außerdem folgende Angaben enthalten sein:

- Nachname
- Vorname (ausgeschrieben)
- Berufsbezeichnung
- Anschrift der Praxis oder Klinik der verschreibenden ärztlichen Person einschließlich einer Telefonnummer zur Kontaktaufnahme



Bandagen sind in der Produktgruppe 05 „Bandagen“ und Orthesen in der Produktgruppe 23 „Orthesen“ des Hilfsmittelverzeichnisses des GKV-Spitzenverbandes gelistet. Eine vollständige Übersicht über alle gelisteten Produkte findet sich in der Hilfsmitteldatenbank von REHADAT (<http://www.rehadat-hilfsmittel.de/de/>).

In der Regel ist der Arzt gehalten, auf dem Rezept eine so genannte Produktart (7-Steller des Hilfsmittelverzeichnisses) zu benennen. Die Auswahl des konkreten Einzelproduktes erfolgt dann beim Leistungserbringer. Die Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sieht vor, dass der Arzt im Rahmen seiner Therapiefreiheit und -hoheit aber auch entscheiden kann, dass ein spezielles Hilfsmittel erforderlich ist. In diesen Fällen kann er eine spezifische Einzelproduktverordnung durchführen. Bei bereits im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Hilfsmitteln muss er dabei auf dem Rezept die vollständige 10-stellige Hilfsmittelnummer angeben. Die erforderliche Begründung muss nicht schriftlich vorliegen. Um Nachfragen durch die Krankenkassen und damit Mehrarbeit in der Praxis zu vermeiden, ist es – insbesondere bei zu genehmigenden Hilfsmitteln – empfehlenswert, die Einzelproduktverordnung auf dem Rezept zu begründen. Ein Grund für eine Einzelproduktverordnung kann dabei beispielsweise sein, dass nur ein bestimmtes Produkt die für die Behandlung medizinisch notwendigen funktionalen Eigenschaften besitzt oder dass der Arzt bei einer spezifischen Indikation hiermit die besten Erfahrungen gemacht hat.



Weichen Leistungserbringer oder Krankenkasse von einer ärztlichen Einzelproduktverordnung ab, ohne dass die Zustimmung des Arztes hierzu vorliegt, geht die Haftung auf diese über.

Zur qualitätsgesicherten ärztlichen Versorgung gehört außerdem, dass der Arzt prüft, ob das abgegebene Hilfsmittel seiner Verordnung entspricht und den vorgesehenen Zweck erfüllt.

Die Hilfsmittel-Richtlinie des G-BA steht auch auf der Internetseite der eurocom zur Verfügung. Außerdem hat eurocom eine übersichtliche Arztinformationskarte zu den Verordnungsgrundlagen herausgegeben, die unter anderem über die Internetseite www.eurocom-info.de bestellt werden kann.

Wer unberechtigterweise eine ärztliche Verordnung verändert, begeht Urkundenfälschung und kann entsprechend bestraft werden, denn die ärztliche Verordnung ist die Grundlage für die medizinisch erforderliche und notwendige Versorgung eines Patienten (juristische Kurzgutachten der Rechtsanwälte Schütze & Hartmann zu dieser Thematik sind bei eurocom erhältlich). Wenn der Arzt selbst eine Änderung vornimmt, muss er eindeutig kenntlich machen, dass er selbst diese Änderung vorgenommen hat – etwa durch eine entsprechende Unterschrift am Rand des Blattes.

4 Rückenschmerzen vermeiden, Rückenschmerzen behandeln – Tipps für Patienten

In der Mehrzahl sind Rückenschmerzen akut und Folge von Fehlfunktion, Fehlbelastung und von muskulären Verspannungen, weniger von strukturellen Veränderungen. Damit aus dem akuten Schmerz kein dauerhaftes Problem wird, sollten Betroffene aktiv werden und die ärztliche Therapie durch gezielte eigene Maßnahmen unterstützen.

.....



Abb. 11: Aktiv trotz Rückenschmerz

.....

Folgende Tipps helfen dabei, Rückenschmerzen zu lindern, aber auch erneute Rückenschmerzen zu vermeiden:



- Bleiben Sie auch bei Rückenschmerzen aktiv. Bettruhe ist kontraproduktiv, gezielte, rückenaktivierende Bewegung hingegen fördert die Heilung. Die Schmerzen benötigen häufig gerade in der Akutphase eine effektive medikamentöse Schmerztherapie.
- Bei akuten Rückenschmerzen helfen auch eigene Wärmeanwendungen.
- Bauen Sie vorbeugend so viel Bewegung wie möglich in Ihren Alltag ein. Nehmen Sie die Treppe statt des Fahrstuhls oder fahren Sie mit dem Fahrrad zur Arbeit statt mit dem Auto.
- Treiben Sie regelmäßig Sport, um den Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Sehnen, Bänder) zu kräftigen. Besonders gut geeignet sind solche Sportarten, die Ihnen Spaß machen und die Sie bereits kennen. Bei schon bestehenden Rückenschmerzen sind zu empfehlen: Walken, Fahrradfahren und Schwimmen (insbesondere Rücken und Kraul), Fitnesstraining, Muskeltraining (besonders Rumpfmuskulatur).
- Wenn möglich, schaffen Sie sich einen aktiven Arbeitsplatz (häufige Haltungswechsel, Mini-Pausen mit Bewegung). Vermeiden Sie stundenlanges Verharren in ein und derselben Position, wechseln Sie ständig zwischen Stehen, Sitzen und Gehen.
- Bereiten Sie Ihren Körper und besonders den Rücken auf zu erwartende Arbeits- und Freizeitbelastungen (Haus und Garten) mit regelmäßigem, zielgerichtetem Belasten, Training, Kräftigung und Ausdauerkonditionierung vor. Eine Unterstützung durch präventive Rückenstützbandagen (sogenannte Back supports) ist möglich.
- Erlernen Sie ergonomisches Verhalten (Heben, Tragen, Haltungen etc.) für Alltag und Beruf. Heben und tragen Sie z.B. Lasten möglichst gleichmäßig verteilt und nah am Körper.
- Wenn Stress die Ursache für Ihre Beschwerden ist: Erlernen Sie Entspannungstechniken wie autogenes Training oder die progressive Muskelentspannung nach Jacobson.

Bei der Entwicklung von subakuten und chronischen Rückenschmerzen, wenn die ambulanten ärztlichen und therapeutischen Maßnahmen ausgeschöpft sind, stehen Ihnen Möglichkeiten der Komplexbehandlung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation (ambulantes oder stationäres medizinisches Heilverfahren zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung/Berufstätige und der gesetzlichen Krankenversicherung) oder einer multimodalen Schmerztherapie (Tagesklinik oder stationäre Behandlung) zur Verfügung. Hilfreiche Adressen zur weiteren Information finden Sie im Anhang.



Suchen Sie umgehend einen Arzt auf, wenn eines der folgenden Warnzeichen im Zusammenhang mit Ihren Rückenschmerzen auftritt:

- akute Rückenschmerzen klingen trotz entsprechender Maßnahmen nicht ab oder nehmen sogar zu
- Fieber, Unwohlsein
- Auftreten von Rückenschmerzen nach Unfall oder Trauma
- neurologische Ausfälle wie Taubheits- oder Lähmungsgefühl in den Beinen oder Funktionsstörungen von Blase oder Mastdarm
- bekannte Osteoporose und nicht beeinflussbare Schmerzen
- Tumorerkrankungen in der Vorgeschichte
- Verdacht auf entzündlich-rheumatische Erkrankungen

5 Anhang

5.1 GLOSSAR

Abdomen, abdominal: Bauch, bauchseitig

anterior: vorne gelegen

Atrophie, atrophieren: Schwund, verkümmern (z.B. Muskelschwund)

Bandage: orthopädisches Hilfsmittel mit hauptsächlich Stütz- und Kompressionswirkung, Pelotten (s.u.) integriert

Bandscheibe (Discus intervertebralis): flexible, faserknorpelige Verbindung zwischen Wirbelkörpern

Cervicalgie: Schmerz die HWS betreffend

Cervicalsyndrom: Beschwerden, Funktionsstörungen und Muskelverspannungen, deren Ursache in der Halswirbelsäule (HWS) liegt

Coping: Bewältigungsstrategie

distal: körperfern

Distorsion: Verstauchung, Verdrehung

Dorsalgie: Schmerz den gesamten Rücken betreffend

dorsal: rückseitig, hinten

Dorsopathie: Rückenerkrankung

Extension: Streckung

Facetten: kleine Wirbelgelenke

Facettenarthrose: Arthrose der kleinen Wirbelgelenke

Flexion: Beugung

Hyperlordose: verstärkte Lendenlordose, Hohlkreuz

Hyperkyphose: verstärkte Brustkyphose, Rundrücken

ISG (Ilio-Sakral-Gelenk): Darmbein-Kreuzbein-Gelenk, Verbindung zwischen Wirbelsäule und Becken

Immobilisierung: Ruhigstellung

Kopfgelenke: Verbindung zwischen Kopf und HWS

kranial: zum Kopf hin, nach oben hin

Kyphose: nach hinten gebogene Wirbelsäulenkrümmung (Brustwirbelsäule, Kreuzbein)

lateral: seitlich

Lordose: nach vorn gebogene Wirbelsäulenkrümmung (Hals- und Lendenwirbelsäule)

lumbal: die LWS betreffend

Lumbago: Hexenschuss, akuter Schmerz in der LWS mit Bewegungsblockade

Lumbalgie: Schmerz die LWS betreffend ohne Ausstrahlen der Schmerzen in die Beine

Lumboischialgie: Kombination aus tiefsitzendem Rückenschmerz und Schmerzausstrahlung ins Bein meist hinten, Ursache kann Reizung des Ischiasnervs sein

Luxation: vollständige Ausrenkung eines Gelenkes

medial: nach innen, innenseitig

Morbus Bechterew: chronische, entzündlich-rheumatische Erkrankung, die hauptsächlich die Wirbelsäule betrifft

Morbus Scheuermann: Wachstumsstörung der Wirbelkörper, überwiegend BWS betroffen; typisches Symptom ist ein sich im Bereich der Brustwirbelsäule ausbildender Rundrücken

nicht steroidale Anti-Rheumatika (NSAR): Schmerzmittel ohne Inhaltsstoffe wie Cortison, z.B. Diclofenac, Ibuprophen

Orthese: orthopädisches Hilfsmittel mit verschiedenen Stabilisierungselementen (integrierte Verstärkungselemente wie Stäbe, Schienen oder Gelenkverbindungen)

Orthopädie: (orthos = gerade, richtig, paedia = Erziehung, Heilkunde, Wissen): Lehre von der Erkennung und Behandlung angeborener und/oder erworbener Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates

Os sacrum: Kreuzbein

Os coccygis: Steißbein

Osteoporose: Alterserkrankung der Wirbelsäule, Synonym: Knochenschwund an der Wirbelsäule

Palpation: Tastuntersuchung

Pelotte: Druckpolster

GLOSSAR

Processus spinosus: Dornfortsatz Wirbelkörper

Progredienz: Fortschreiten

Prolaps: Bandscheibenvorfall

Protrusion: Bandscheibenvorwölbung

proximal: körpernah

pseudoradikuläres Syndrom: ähnliche Symptome wie bei radikulärem Syndrom, aber nicht durch eine Nervenwurzelreizung verursacht (meist Fehlfunktion, insb. muskulär)

radikulär: die Nervenwurzel in der Nähe des Rückenmarks betreffend

radikuläres Syndrom: Auslösung der Symptome durch eine Nervenwurzelreizung oder -kompression mit neurologischen Ausfällen (z.B. Lähmung, Minderempfindlichkeit in bestimmtem Körperbereich)

sagittal: seitliche Ebene

sakral: das Sakrum (Kreuzbein) betreffend

Schmerzchronifizierung: Langzeitverlauf der Schmerzen über mehr als 12 Wochen

Skoliose, skoliotisch: Verkrümmung der Wirbelsäule (BWS und/oder LWS) durch Seitabweichung und Verdrehung der Wirbelkörper mit Rippenbuckel oder Lendenwulst, meist Wachstumsstörung

Spinal: zum Rückenmark gehörend

Spinalkanalstenose: Verengung des Wirbelkanals

Spondylarthritis: entzündliche rheumatische Erkrankung der Wirbelsäule (z.B. Morbus Bechterew)

spondyl: zur Wirbelsäule gehörend

Spondylarthrose: Arthrose der Wirbelgelenke

Spondylitis: Entzündung der Wirbelkörper

Spondylodiszitis: Entzündung des Wirbelkörpers und der Bandscheibe

Spondylose: degenerative (Verschleiß-)Veränderung an den Wirbelkörpern

Spondylolisthese: auch Wirbelgleiten, Instabilität der Wirbelsäule (erworben oder angeboren)

Steroide, Steroideinnahme: Medikamente, die sog. Steroidhormone (Vorkommen in der Nebennierenrinde) wie Cortison enthalten

Subluxation: unvollständige Ausrenkung eines Gelenkes

thorakal: die BWS betreffend

Tonus: Spannungszustand z.B. der Muskeln

ventral: bauchseitig, vorne

Vertebra: Wirbelkörper

vertebral: die Wirbelsäule betreffend

visuelle Analogskala (VSA): Skala zur Messung vor allem subjektiver Einstellungen, wird häufig in der Schmerzforschung und Schmerztherapie eingesetzt

Wirbelgelenkblockierung: Bewegungs- und Funktionsstörung der kleinen Wirbelgelenke, die die Wirbelkörper miteinander verbinden

Wirbelsäule: bestehend aus Hals- (HWS), Brust- (BWS), Lendenwirbelsäule (LWS) sowie Kreuzbein

zervikal: auch cervical, die HWS betreffend

5.2 LITERATUR

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Nationale VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz, Version 4, August 2013

Brzank, K.-D.: Bandagenanwendung und Trainingstherapie, in: Orthopädie-Technik 7/01, S. 513 ff.

Calmels, P. et. al: Effectiveness of a Lumbar Belt in Subacute Low Back Pain, in: SPINE Vol. 34, Nr. 3, S. 215 ff.

Dalichau, S., Möller, T.: Präventiver Einsatz von Rückenstützbandagen, in: Orthopädie-Technik 12/07, S.894 ff.

Dalichau, S.: Einfluss von Rückenstützbandagen auf die Trainingsergebnisse eines Kräftigungsprogramms bei spinaler Insuffizienz, in: Orthopädie-Technik 10/01, S. 712 ff.

eurocom e.V. (Hrsg.): Mehr Lebensqualität, weniger Schmerzen: Nutzung und Wirksamkeit Orthopädischer Hilfsmittel. Repräsentative Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach, 2014

Fink, M. G., Buhck, H., Candir, F., Gutenbrunner, Chr., Gehrke, A.: Steigerung der muskulären Ausdauer unter Orthesenbehandlung, in: Orthopädie-Technik 1/01, S. 39 ff.

Gutenbrunner, Chr., Hildebrandt, H. D., Gehrke, A.: Katamnesis on the effect of a dynamic lumbar bandage in patients suffering from chronic low back pain, in: Orthopädische Praxis 1998; 34(6): 383-390

Gutenbrunner, Chr., Hildebrandt, H. D.: Untersuchungen zur Wirksamkeit funktioneller Orthesen auf lumbale Schmerzen – Ergebnisse einer patientenseitigen Outcome-Studie, in: Orthopädie-Technik 10/01, S. 727 ff.

Höfer, S., Siemsen, C.H.: Biomechanischer Wirkungsnachweis einer Lendenwirbelsäulen-Entlastungsothese zur Kreuzschmerzbehandlung, in: Z Orthop Unfall 2008; 146(4): 439-443

Lüssenhop, S., Kössler, F., Gaber, W., Bruns, J.: Rückenstützbandagen in der Arbeitswelt. Eine neue Strategie zur Prävention von Erkrankungen der Lendenwirbelsäule?, in: Manuelle Medizin 3/97, S. 118 ff.

Lüssenhop, S., Gaber, W.: Vorbeugende Rückenstützbandagen am Arbeitsplatz – Eine Übersicht, in: Orthopädie-Technik 10/01, S. 736 ff.

Robert Koch Institut (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 53, Rückenschmerzen, 2012

Schott, C., Zirke, S., Teske, W.: Stabiler Rücken, weniger Schmerzen. Therapeutischer Nutzen von Wirbelsäulenstützbandagen, in: Orthopädie & Rheuma 4/2010, S. 66 ff.

Schröter, J., Niemeyer, J., Sander, K.: Behandlung von Lumboischialgien mittels Rückenorthesen, in: Orthopädie Technik 1/15, S. 36 ff.

Thomas, R., Duche, I., Fischer, D., Jachmann, H., von Mioduski, C., Mellero-wicz, H.: Der Einfluss von Lumbalorthesen auf Schmerzlinderung, Muskelkraft und Statik, in: Orthopädie-Technik 12/13, S. 64 ff.

5.3 EUROCOM E.V.

eurocom (european manufacturers federation for compression therapy and orthopaedic devices) ist die Herstellervereinigung für Kompressionstherapie und orthopädische Hilfsmittel. Der Verband versteht sich als Gestalter und Dialogpartner auf dem Gesundheitsmarkt und setzt sich dafür ein, das Wissen um den medizinischen Nutzen, die Wirksamkeit und die Kosteneffizienz von Kompressionstherapie und orthopädischen Hilfsmitteln zu verbreiten. Zudem entwickelt eurocom Konzepte, wie sich die Hilfsmittelversorgung aktuell und in Zukunft sicherstellen lässt. Dabei vertritt eurocom die gemeinsamen Interessen der Hersteller gegenüber anderen Akteuren in der Gesundheitspolitik, beispielsweise der Ärzteschaft, den Krankenkassen, politischen

Entscheidern sowie dem Fachhandel.

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben initiiert und unterstützt eurocom wissenschaftliche Studien und stößt den Wissenstransfer an. Sie gestaltet politische Prozesse aktiv mit, gibt einen Überblick über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und schafft Branchentransparenz durch vierteljährliche Marktanalysen.

eurocom wurde 1998 zunächst als Vereinigung der im deutschen und europäischen Markt agierenden Hersteller von Kompressionstherapie gegründet. Seit 2003 vertritt eurocom auch Hersteller von Einlagen, Bandagen, Orthesen sowie Prothesen und Hilfsmitteln zur modernen Brustversorgung.

Dem Verband gehören nahezu alle im deutschen Markt operierenden europäischen Unternehmen aus den Bereichen Kompressionstherapie und orthopädische Hilfsmittel an.

MITGLIEDER IN DER ARBEITSGRUPPE BANDAGEN & ORTHESEN

Basko Orthopädie Handelsgesellschaft mbH
Gasstraße 16, 22761 Hamburg
Tel.: 0 40/85 41 87-0, Fax: 0 40/85 41 87-11
Internet: www.basko.com

Bauerfeind AG, Geschäftsbereich Orthopädie
Triebeser Straße 16, 07937 Zeulenroda
Tel.: 03 66 28/66-20 00, Fax: 03 66 28/66-29 99
Internet: www.bauerfeind.com

Bort GmbH
Am Schweizerbach 1, 71384 Weinstadt-Benzach
Tel.: 0 71 51/9 92 00-0, Fax: 0 71 51/9 92 00-50
Internet: www.bort.com

BSN medical GmbH
Quickbornstr. 24, 20253 Hamburg
Tel.: 0 40/49 09-909
Internet: www.bsnmedical.de

DARCO (Europe) GmbH
Gewerbegebiet 18, 82399 Raisting
Tel.: 0 88 07/92 28-0, Fax: 0 88 07/92 28-22
Internet: www.darco.de

E. Link & Co. GmbH
Föhrensstrasse 23, 78532 Tuttlingen
Tel.: 0 74 61/50 18, Fax: 0 74 61/50 10
Internet: www.link-tuttlingen.de

Julius Zorn GmbH (JUZO)
Juliusplatz, 86551 Aichach
Tel.: 0 82 51/90 11 42, Fax: 0 82 51/90 12 05
Internet: www.juzo.de

Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG
Irlicher Straße 55, 56567 Neuwied
Tel.: 0 26 34/99-0, Fax: 0 26 34/99-6467
Internet: www.lohmann-rauscher.de

medi GmbH & Co. KG
Medicusstraße 1, 95448 Bayreuth
Tel.: 09 21/9 12-0, Fax: 09 21/9 12-57
Internet: www.medi.de

neurotech GmbH
Gehrstr. 4, 35630 Ehringshausen
Tel.: 0 64 43/83 33 470, Fax: 0 64 43/83 33 475
Internet: www.neurotech-gmbh.de

Össur Deutschland GmbH
Augustinusstrasse 11A, 50226 Frechen
Tel.: 0 22 34/60 39-102, Fax: 0 22 34/60 39-101
Internet: www.ossur.de

OPED GmbH
Medizinpark 1, 83626 Valley/Oberlindern
Tel.: 0 80 24/60 81 82-10, Fax: 0 80 24/60 81 82-99
Internet: www.oped.de

ORMED GmbH
Merzhauser Straße 112, 79100 Freiburg
Tel.: 07 61/45 66-01, Fax: 07 61/45 66-55 01
Internet: www.ormed-djo.de

OZO Zours GmbH
Am Beul 10, 45525 Hattingen
Tel.: 0 23 24/59 49 70, Fax: 0 23 24/59 49 729
Internet: www.tigges-bandagen.de

perpedesröck gruppe

Helmut Röck GmbH, Härtwasen 8, 73252 Lenningen-Schopfloch

Tel.: 0 70 26/9 50 50-0, Fax: 0 70 26/9 50 50-50

Internet: www.perpedes.de

SPORLASTIC GMBH

Weberstrasse 1, 72622 Nürtingen

Tel.: 0 70 22/7 05-1 81, Fax: 0 70 22/7 05-1 13

Internet: www.sporlastic.de

Streifeneder ortho.production GmbH

Moosfeldstraße 10, 82275 Emmering

Tel.: 0 81 41/61 06-0, Fax: 0 81 41/61 06-50

Internet: www.streifeneder.de

THUASNE Deutschland GmbH

Im Steinkamp 12, 30938 Burgwedel

Tel.: 0 51 39/9 88-2 05, Fax: 0 51 39/9 88-1 77

Internet: www.thuasne.de

Werkmeister GmbH + Co. KG

Eschweger Straße 10, 37281 Wanfried

Tel.: 0 56 55/98 99-0, Fax: 0 56 55/98 99-22

Internet: www.werkmeister-gmbh.de

Wilhelm Julius Teufel GmbH

Robert-Bosch-Straße 15, 73117 Wangen

Tel.: 0 71 61/15 68 4-0, Fax: 0 71 61/15 68 4-333

Internet: www.teufel-orthopaedie.com

Stand: Juli 2015

Die aktuelle Mitgliederliste der eurocom finden Sie auch unter

www.eurocom-info.de.

5.4 ADRESSEN

Ärztevereinigung für Manuelle Medizin, Ärzteseminar Berlin (ÄMM) e.V.
Köpenicker Str. 48/49, 10179 Berlin
Telefon: 0 30/52 27 94 40, Fax: 0 30/52 27 94 42
Internet: www.dgmm-aemm.de

Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)
Kantstr. 13, 10623 Berlin
Tel.: 0 30/79 74 44 44, Fax: 0 30/79 74 44 45
Internet: www.bvou.net

Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands e.V.
Geschäftsstelle, Messering 8, Haus F, 01067 Dresden
Tel.: 03 51/897 59 31, Fax: 03 51/897 59 39
Internet: www.bvprm.de

Dachverband für Osteologie e.V. (DVO)
Geschäftsstelle @ OSTAK Osteologie Akademie GmbH
Hellweg 92-94, 45276 Essen
Tel: 02 01/38 45-6 17
Internet: www.dv-osteologie.org

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V.
(DGOOC), Geschäftsstelle, Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin
Tel.: 0 30/84 71 21 31, Fax: 0 30/84 71 21 32
Internet: www.dgoc.de

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU)
Geschäftsstelle im Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin
Tel.: 0 30/20 21 54 80, Fax: 0 30/20 21 54 81
Internet: www.dgou.de

Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (Deutscher Sport-
ärztebund) e.V.
Königswarter Straße 16, 60316 Frankfurt/Main
Tel.: 0 69/40 71-4 12, Fax: 0 69/40 71-8 59
Internet: www.dgsp.de

Deutscher Orthopäden-Verband e.V. (DOV)
Bundesgeschäftsstelle
Heinrich-Barth-Str. 28, 66115 Saarbrücken
Tel.: 06 81/96 76 75 55, Fax: 06 81/96 76 75 56
Internet: www.dov-online.de

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin
Telefon: 0 30/39 40 96 89-0, Telefax: 0 30/39 40 96 89-9
Internet: www.dgss.org

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V.
Maaßstraße 26, 69123 Heidelberg
Telefon: 0 62 21/18 79 01-0, Telefax: 0 62 21/16 60 09
Internet: www.dfvr.de

GOST e. V., Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e. V.
Grüner-Turm-Straße 4-10, 88212 Ravensburg
Telefon 07 51/35 55 97 70, Telefax 07 51/35 55 97 97
Internet: www.igost.de

Initiative '93/Vereinigung Technische Orthopädie (VOT)
Sekretariat Auf der Stöwwe 11, 49214 Bad Rothenfelde
Tel.: 0 54 24/2 20-1 00, Fax: 0 54 24/2 20-4 44
Internet: www.technischeorthopaedie.de

Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen e.V. (VSOU)
Maria-Viktoria-Straße 9, 76530 Baden-Baden
Tel. 0 72 21/2 96 83, Fax 0 72 21/2 96 04
Internet: www.vsou.de

5.5 BILDNACHWEIS

Die in dieser Informationsbroschüre abgedruckten Bildmotive wurden von Mitgliedsfirmen der eurocom e.V. wie folgt zur Verfügung gestellt:

Titel und S. 9: fotolia

S. 8 und 22: medi GmbH & Co. KG

S. 20: Bauerfeind AG, Bort GmbH & Sporlastic GmbH

S. 23: Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG

S. 29: Bauerfeind AG & medi GmbH & Co. KG

Impressum



Herausgeber:

eurocom • european manufacturers federation for compression therapy and orthopaedic devices, Düren

August-Klotz-Strasse 16 d
D-52349 Düren

Phone: +49 (0) 24 21/95 26 52
Fax: +49 (0) 24 21/95 26 64

Email: info@eurocom-info.de
Internet: www.eurocom-info.de

Redaktion: Swea Menser, eurocom e.V.

Medizinische Zusammenarbeit: Dr. René Toussaint, Praxis für Orthopädie und Sportmedizin am Brühl, Löhrrstr. 4-6, 04105 Leipzig

1. Auflage: 2015

Hinweis:

Die Inhalte dieses Praxisratgebers sind urheberrechtlich geschützt. Ihre Nutzung ist nur zum privaten Zweck zulässig. Jede Vervielfältigung, Vorführung, Sendung, Vermietung und/oder Leihe des Ratgebers oder einzelner Inhalte ist ohne Einwilligung des Rechteinhabers untersagt und zieht straf- oder zivilrechtliche Folgen nach sich. Alle Rechte bleiben vorbehalten.

Alle Texte dieses Praxisratgebers sind nach bestem Wissen recherchiert. Die eurocom übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche, welche sich auf Schäden beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

eurocom e.V.

August-Klotz-Strasse 16 d

D-52349 Düren

www.eurocom-info.de