

VOLKSKRANKHEIT RÜCKENSCHMERZ – MEDIZINISCHE UND ÖKONOMISCHE ASPEKTE

Prof. Dr. med. Sebastian Weckbach (Orthopädie und Traumatologie FMH NeuroSpineZürich)

Rückenschmerzen stellen mittlerweile genauso wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine Volkskrankheit mit steigender Inzidenz dar. Dies ist nicht nur eine neue medizinische, sondern in gleichem Masse auch zunehmende sozioökonomische Herausforderung. Hintergründe und zugrunde liegende Schmerzursachen sind mannigfaltig und werden im Folgenden übersichtsweise beleuchtet.

Rückenschmerzen sind eine Volkskrankheit, die mit den bekannten Erkrankungen wie z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mittlerweile um die vorderen Plätze in der Häufigkeitsstatistik konkurriert. Die Tendenz zu Neuauftreten von Beschwerden, Behand-

lungsbedürftigkeit und damit einhergehenden Kosten ist stark ansteigend. Gründe hierfür sind vielfältig, jedoch sicherlich auch auf unsere alternde Gesellschaft zurückzuführen. Laut aktuellen Zahlen des Bundesamtes für Statistik waren 2020 1.64 Mio. Einwohner in der Schweiz 65 Jahre und älter, im Jahre 2050 sollen dies bereits 2.67 Mio. sein. Zudem prognostiziert das Bundesamt eine mehr als Verdoppelung der Anzahl der Seniorinnen und Senioren über achtzig Jahren von aktuell 0.46 Mio. auf 1.1 Mio. im Jahre 2050.

Eine Umfrage der Schweizer Rheumaliga aus dem Jahre 2020 erbrachte ebenso ernüchternde Zahlen zur Volkskrankheit Rückenschmerz. **Hier klagten 88 % der Befragten über Rückenschmerzen** innerhalb der

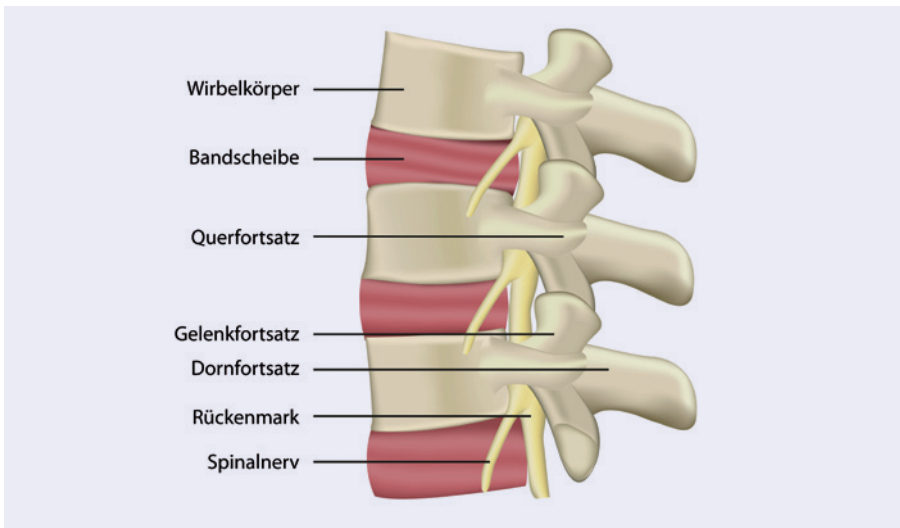


letzten 12 Monate. 50 % gaben an, sogar mehrmals pro Woche an Rückenschmerzen zu leiden. In dieser Umfrage waren alle Altersgruppen betroffen. 2011 gaben im Vergleich hierzu lediglich 39 % an, mehrmals pro Woche an Rückenschmerzen zu leiden, wobei der Anteil an rüchenschmerzfreien Patienten von 7 % auf 2 % gesunken ist.

Von Hatvigsen und Kollegen wurden 2018 in der renommierten Fachzeitschrift «The Lancet» Rückenschmerzen als Ursache Nummer 1 weltweit für körperliche Beeinträchtigungen beschrieben. Die Auftretenswahrscheinlichkeit von behandlungsbedürftigen Rückenschmerzen wird für den tiefen Kreuzschmerz mit 80 %, für den Schmerz im Bereich der Halswirbelsäule mit 48.5 % und für die Brustwirbelsäule mit 12 % angegeben.

Trotz dieser negativen Trends ist die allgemeine Prognose für Rückenschmerzen eigentlich günstig mit einem häufig selbstlimitierenden Verlauf. 2019 wurden von Langenegger und Kollegen die direkten medizinischen

Kosten 2011 für den Rückenschmerz in der Schweiz mit 3 755 Mio. CHF beziffert. Hinzu kommen die indirekten Kosten wie zum Beispiel für Arbeitsausfall, die von Wieser und Kollegen 2014 auf 7 460 Mio. CHF beziffert wurden. Somit nimmt der Rückenschmerz sozioökonomisch bereits den 2. Platz der teuersten Erkrankungen der Schweiz mit 13,4 % der Gesundheitskosten ein. Tendenz steigend. Den unrühmlichen 1. Platz beanspruchten nach wie vor die Herz-Kreislauf-Erkrankungen für sich. Rückenschmerzen jedoch sind laut einer Erfassung des Robert-Koch-Institutes 2012 Hauptursache für Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation. Medizinisch wird der Rückenschmerz in zwei grosse Gruppen eingeteilt, nämlich den spezifischen (15 %) und den unspezifischen (85 %) Rückenschmerz. Dies bedeutet, dass in nur 15 % der Fälle eine bildmorphologisch fassbare Pathologie im Bereich der Wirbelsäule vorliegt, die einer spezifischen Therapie zugänglich ist. Die grosse Gruppe der nicht spezifischen Ursachen



beinhaltet Erkrankungen aus anderen medizinischen Fachgebieten, wie z. B. abdominelle Ursachen, vaskuläre Erkrankungen, gynäkologische oder urologische Krankheitsbilder und nicht zuletzt Erkrankungen aus dem neurologischen bzw. psychosomatischen Formenkreis. Diese sind fachärztlich abzuklären und anschließend konservativ/medikamentös und in seltenen Fällen interventionell zu therapieren.

Neben der Einteilung nach spezifischem und unspezifischem Rückenschmerz wird häufig eine Einteilung nach Länge der Symptombdauer in akut (bis 6 Wochen Symptome), subakut (bis 12 Wochen Symptome) und chronisch bei einer Symptomatik länger als 12 Wochen angewandt.

In der Gruppe der spezifischen Rückenschmerzen werden als Schmerzursache am häufigsten verschleissbedingte Erkrankungen der kleinen Wirbelgelenke (Facettengelenksarthrose), Verschleiss der Bandscheiben mit konsekutiver Arthrose der Zwischenwirbelsräume (Osteochondrose), degenerative Instabilitäten (Gleitwirbel), Verengungen des Rückenmarkskanals (Spinalkanalstenose) und durch Osteoporose hervorgerufene Wirbelkörperbrüche ausfindig gemacht. Seltener Ursachen sind in Entzündungen und Tumorabsiedelungen oder wirbelsäuleneigenen Tumoren zu suchen.

Therapeutisch stehen drei Säulen zur Verfügung. Zum einen die konservative/medikamentöse/physiotherapeutische Schiene und zum anderen die interventionelle Therapie. Schliesslich die operativen Verfahren. Dieses Stufenschema ist in den allermeisten Fällen anzuwenden. In einigen Fällen wie zum Beispiel bei hochgradigen Lähmungen, Blasen- und Mastdarmbeteiligung, ausgeprägten Entzündungen, Tumoren oder instabilen Brüchen ist eine konservative Therapie nicht mehr angezeigt, sondern einzig die operative Versorgung.

In der Gruppe der konservativen Therapieansätze haben sich als effektiv in Studien nicht steroidale Antirheumatika, Opiate, Physiotherapie, manuelle/chiropraktische Therapie, Muskelrelaxanzien, Wärmeanwendungen und vor allem aktivierende Bewegungstherapie nachweisen lassen.

Interventionell steht als symptomatischer Therapieansatz die Option der Infiltration zur Verfügung. Hier werden verschiedene als Schmerzauslöser infrage kommende anatomische Strukturen wie zum Beispiel die kleinen Wirbelgelenke oder auch das Iliosakralgelenk, das die Wirbelsäule mit dem Becken verbindet, mit einem Lokalanästhetikum und einem Cortisonzusatz angespritzt. Die operativen Strategien richten sich nach der zugrunde liegenden Schmerz verursachenden anatomischen Struktur mit dem Ziel, dies zu sanieren (kausaler Therapieansatz). Hier kommen je nach Befund neben minimalinvasiven perkutanen Verfahren mikrochirurgische mikroskopische, endoskopische, aber auch offene korrigierende Verfahren zum Einsatz.

Um das Therapiekonzept festlegen zu können, ist eine exakte Diagnose anhand einer adäquaten bildmorphologischen Abklärung und einer fachärztlichen, womöglich interdisziplinären Abklärung und Untersuchung Voraussetzung.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Rückenschmerzen multifaktoriell bedingt sind. Die medizinischen Herausforderungen liegen in der erfolgreichen Behandlung dieser Beschwerden, der Aufrechterhaltung der Lebensqualität der Patienten sowie dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit. Hierzu sind definitiv noch viele neue medizinische Erkenntnisse und Fortschritte sowie neue Therapieansätze notwendig, um noch mehr Erfolg verzeichnen zu können und auch die damit einhergehenden finanziellen Auswirkungen finanzierbar zu halten. Heutzutage ist hier ein interdisziplinä-

rer Behandlungsansatz aus mehreren verschiedenen Fachrichtungen zu fordern. **Prävention** nimmt ebenfalls beim Thema Rückenschmerz einen zunehmend hohen Stellenwert ein. Neben rückengerechtem Arbeiten und adäquater Arbeitsplatzgestaltung sind regelmässige Bewegung und Sport sowie Gewichtskontrolle die Basis für ein rückengesundes Leben.



Prof. Dr. med. Sebastian Weckbach

Orthopädie und Traumatologie FMH
Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie
Masterzertifikat der deutschen Wirbelsäulengesellschaft DWG
EuroSpine Diploma

- Seit 2020 Partner bei NeuroSpineZürich
2017–2020 Teamleiter Wirbelsäule orthopädische Universitätsklinik (Prof. Reichel) Ulm (D) am RKU
2019 APL Professur Universität Ulm Deutschland
2015–2017 Oberarzt Universitätsklinik (Prof. Reichel) Ulm am RKU (D) Spezialgebiet Wirbelsäulenchirurgie
2014 Habilitation Orthopädie und Unfallchirurgie
2010–2011 Postdoc Fellowship Denver Colorado Prof. Stahel

NeuroSpineZürich
Seestrasse 315
8038 Zürich
044 209 22 84
www.neurospine-zuerich.ch
neurospine.zuerich@hin.ch