

Die häufigsten Gründe für Rückenschmerzen

1. **Bewegungsmangel.** Unzureichende Bewegung führt zum Verlust an körperlicher Kompetenz, Fitness, und Körperkontrolle. Durch Erschlaffung und Verkürzung der Rückenmuskulatur sowie Minderdurchblutung kann es zu chronischen Schmerzen kommen. Insbesondere in jungen Jahren sind die Folgen oft fatal. Zur Verdeutlichung benutzen Ärzte oft den Satz: „Das Sitzen ist das neue Rauchen“. Bewegungsmangel ist einer der häufigsten Ursachen für Rückenschmerzen.
2. **Übergewicht.** Übergewicht ist ein weit verbreitetes Problem in unserer Welt. Übergewicht ist meistens gepaart mit Bewegungsmangel und schlechter Ernährung. Überlastet wird nicht nur der Rücken, sondern der gesamte Bewegungsapparat, das Herz-Kreislaufsystem und unser Stoffwechsel. Körpergewicht und Stoffwechsel sollten im Normbereich liegen.
3. **Überbeanspruchung nach körperlicher Überlastung (Sport) oder andauernder Fehlbelastung** (einseitig belastende körperliche Tätigkeit z.B. Akkordtätigkeit am Fließband).
4. Ein akuter Verlust der neuromuskulären Kontrolle der Rumpfmuskulatur führt zum Hexenschuss (medizinisch Lumbago). Der Hexenschuss, auch Rückenschnupfen genannt, hat eine muskuläre Ursache und eine große Chance, dass der akute Rückenschmerz schnell und unkompliziert abklingt. Die wichtigste Therapie ist Bewegung.
5. **Altersbedingte Abnützung der Wirbelsäule** (medizinisch Spondylosis deformans) und deren Folge – die Arthrose mit knöchern bedingten Einengungen des Nervenkanals oder des Rückenmarks (Osteochondrose, Neuroforamenstenose, Spinalkanalstenose). Hierzu zählt auch die Arthrose der Wirbelbogengelenke, die sogenannte Facettenarthrose (Spondylarthrose). Bei einer absoluten Spinalkanalstenose besteht eine Indikation zur Operation.
6. **Bandscheibenverschleiß und deren Folgen.** Eine Bandscheibenvorwölbung ist i.d.R. noch nicht schmerzhaft. Es besteht jedoch die Gefahr, sollte der Druck weiter anhalten oder sogar zunehmen, dass der äußere Faserring reißt und Teile des Gallertkerns aus der Faserröhre heraustreten und auf die Nervenwurzeln oder das Rückenmark drücken. In diesem Fall sprechen wir vom Bandscheibenvorfall. Der Bandscheibenvorfall ist mit Schmerzen verbunden, welche oft bis in die Finger und Zehen ausstrahlt und Auswirkungen auf die Sensibilität bis hin zu Lähmungserscheinungen hat. Bei dem Verdacht auf einen bandscheibenbedingten Rückenschmerz ist eine MRT-Untersuchung ratsam. Als Folge eines Bandscheibenvorfalles kann es zu anhaltenden Schmerzen aufgrund von Einengung eines oder mehrerer Nerven kommen. Der bandscheibenbedingte Rückenschmerz ist unsere Hauptindikation für die SpineMED-Therapie.
7. **Beckenschiefstand.** In einigen Fällen kann ein Beckenschiefstand ursächlich für Rückenschmerzen sein. Manchmal führt ein Beckenschiefstand zu einer skoliotischen Fehllage.
8. **Blockierung.** Umgangssprachlich wird auch von einem „herausgesprungenen“ Wirbel gesprochen. Aber keine Angst, es ist anatomisch unmöglich, dass ein Wirbel „herauspringt“ auch wenn Osteopathen oder Physiotherapeuten das manchmal behaupten (es sei denn, Sie haben einen schweren Unfall). Hier setzen wir erfolgreich die Spineliner-Therapie ein.

9. Triggerpunkte Syndrom (myofasiales Schmerzsyndrom). Ein Triggerpunkt ist ein neuromuskulärer Kontraktionsknoten in der Muskulatur. Ein Triggerpunkte Syndrom kann entstehen durch Zugluft, Unterkühlung, Fehlbelastung, Überlastung, Übersäuerung, Infekte, Zerrungen oder Sturz. Ein Sturz kann z.B. schon über ein Jahr zurück liegen, die eigentliche Prellung ist längst ausgeheilt, was in diesen Fällen noch schmerzt ist der dauerhaft übererregte Triggerpunkt in der Muskulatur. Auch hier hat sich die Spineliner-Methode als effektive Therapie erwiesen.
10. Unfall. Prellungen, Stauchungen, Verdrehungen oder Zerrungen des Rückens führen selbstverständlich erstmal zu Schmerzen welche 4-6 Wochen anhalten dürfen. Es liegen mittlerweile genügend Untersuchungen vor, die beweisen, dass durch eine Stauchung, Verdrehung oder Zerrung kein Bandscheibenvorfall ausgelöst werden kann.
11. Unfall Teil 2. Schwerere Unfälle können zu Bänderrissen, Verletzungen des Bandscheibengewebes oder sogar zu Frakturen führen. Hier sind unverzüglich weitere Untersuchungen notwendig und oftmals eine stationäre Aufnahme unumgänglich.
12. Osteoporose. Eine Schwächung des Knochenaufbaues verbunden mit einem Rückgang der Muskulatur kann im Alter zu Schmerzen führen. Manchmal kann die alleinige Gabe von Vitamin D3 Abhilfe schaffen, oftmals ist eine spezifische Therapie beim Osteologen notwendig. In Folge können sogenannte osteoporotische Sinterungsfrakturen auftreten, welche die Schmerzen verschlimmern.
13. Echte Skoliose: Manchmal schmerzhaft, in den meisten Fällen unauffällig, in sehr seltenen Fällen muss operiert werden.
14. Wachstumsschmerzen bei Kindern und Jugendlichen. Während eines Wachstumsschubes z.B. in der Pubertät, kann es auch zu Rückenschmerzen kommen. Dies tritt v.a. dann auf, wenn der Knochen schneller wächst als die Muskulatur hinterherkommt.
15. Unterbrechung des Wirbelbogens (Spondylolyse) mit nachfolgendem Wirbelgleiten (Spondylolisthese). Ein Wirbelkörpergleiten kann auch unabhängig von einer Unterbrechung des Wirbelbogens z.B. aufgrund einer zunehmenden Abnutzung (Degeneration) auftreten. Ein Wirbelkörpergleiten muss in den wenigsten Fällen operiert werden.
16. Morbus Scheuermann. Der „Scheuermann“ ist die häufigste Wirbelsäulenerkrankung im Jugendalter. Es handelt sich um eine Wachstumsstörung der Wirbelkörper mit der typischen Bildung von Schmorl-Knorpelknötchen. Betroffen sind in erster Linie die Brustwirbelsäule und obere Lendenwirbelsäule. Im Erwachsenenalter kann sich eine Keilwirbelbildung und ein Rundrücken (Kyphose) bilden. Mit regelmäßiger sportlicher Aktivität können Scheuermann-Patienten bis ins hohe Alter schmerzfrei und belastbar bleiben. Jugendliche mit einem Morbus Scheuermann können jeden Beruf erlernen und ausüben.
17. Rheumatische Erkrankungen. Unter den rheumatischen Erkrankungen, welche die Wirbelsäule betreffen können, ist der Morbus Bechterew (ankylosierende Spondylitis) am häufigsten vertreten. Zur Diagnosesicherung gehört neben der Bildgebung die spezielle Laboruntersuchung durch den Rheumatologen.
18. Morbus Forestier. Hierbei handelt es sich um eine Erkrankung, bei der es zur Bildung von ausgeprägten knöchernen Spangen (Hyperostosen) an den Wirbelkörpern kommt, die im Verlauf zunehmen und zu einer knöchernen Überbrückung der Bandscheibenräume führen. Diese Erkrankung wird gehäuft bei älteren Patienten mit

Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen beobachtet. Die Diagnose wird rein radiologisch gestellt.

19. Tumoren, d.h. ein gut- oder bösartiges Geschwulst der Wirbelsäule. Der Tumor kann im Rückenmark (z.B. Syringomyelie), neben dem Rückenmark im Spinalkanal (z.B. Neurinom) oder im Wirbelkörper direkt liegen (z.B. Hämangiom, Osteoid-Osteom). Die häufigste Tumorart an der Wirbelsäule ist die Knochenmetastase, welche als osteolytische Läsion z.B. beim Nieren-, Lungen-, Brust- oder Schilddrüsenkarzinom oftmals bereits in der Röntgenaufnahme auffällt. Beim Multiplen Myelom (Plasmozytom) handelt es sich um eine bösartige Erkrankung des Knochenmarks. Beim Morbus Paget um eine generalisierte Knochenerkrankung, welche in den meisten Fälle ältere Patienten betrifft. Die Diagnosesicherung erfolgt durch Bildgebung, spezielle Laboruntersuchung durch den Onkologen und i.d.R. durch eine stationär durchgeführte Biopsie (Gewebsentnahme).
20. Entzündung der Bandscheibenräume (Spondylodiszitis). Diese Erkrankung kommt meistens bei älteren, geschwächten Menschen, nach einer durchgemachten bakteriellen Infektion oder nach einer Spritzentherapie im Bereich der Wirbelsäule vor. Ist nur der Knochen (Wirbelkörper) betroffen, spricht man von einer Osteomyelitis. Bei dem Verdacht auf eine bakterielle Entzündung sind eine Bildgebung und eine Laboruntersuchung notwendig. Eine bakterielle Entzündung des Psoasmuskels (großer Lendenmuskel) führt zu einer eingeschränkt schmerzhaften Hüftbeugung auf der betroffenen Seite mit allgemeinen Entzündungszeichen. Eine Sonderform stellt die tuberkulöse Spondylitis dar, d.h. die Entzündung eines Wirbelsäulenabschnittes aufgrund einer Tuberkulose.
21. Morbus Bastrup. Hier berühren sich die Dornfortsätze, selten ist dies schmerzhaft, oftmals reiner Zufallsbefund.
22. Stress, Sorgen und andere seelische Belastungen (psychosomatische Rückenschmerzen). Bei Erwachsenen ist dies der Hauptgrund für Beschwerden im Kreuz. Auch im Jugendalter sind psychosoziale Faktoren (z.B. Mobbing im Internet oder in der Schule) zunehmend verantwortlich für Rückenschmerzen. Sollten wir den Verdacht auf psychosoziale Faktoren haben, ist eine weitere Abklärung notwendig. Eine Bildgebung sollte einmal am Anfang erfolgen. Orthopädische Maßnahmen (Spritzen, Chirotherapie, Krankengymnastik, Massagen) sollten beim psychosomatischen Rückenschmerz unterbleiben und verstärken das Risiko auf ein chronisches Leiden. Orthopäden sind, in diesem Fall, nicht immer eine Hilfe. Manchmal erkennen sie das systemische Problem nicht und fördern durch angstbesetzte Beratungen und Verbote sowie unsinnige Therapien die Beschwerden noch. Die Komplexität der psychosozialen Symptomatik macht es bei bisher fehlender Routinestrategie und bestehender Zeitnot jedoch schwierig, Chronifizierungskandidaten herauszufiltern und adäquat zu behandeln. Ein richtiger Therapieansatz wäre eine Gesprächstherapie beim Psychotherapeuten, eine psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme oder eine nichtmedikamentöse multimodale Schmerztherapie in einer spezialisierten Einrichtung (z.B. Tagesklinik der Orthopädischen Uniklinik Heidelberg).
23. Psychisches Trauma in der Vergangenheit. Ein psychisches Trauma aus der Vergangenheit kann auch nach Jahrzehnten plötzlich zu Rückenschmerzen führen. Insgesamt selten und am Anfang immer mit mehreren Fehldiagnosen von unterschiedlichen Ärzten versehen. Die Psychoanalyse bietet hier einen Therapieansatz.

24. Coxarthrose (Hüfterkrankungen) und Erkrankungen des Iliosakralgelenkes (Entzündung oder Arthrose) d.h. des Gelenkes zwischen Kreuzbein und Beckenschaufel.
25. Angiologische Erkrankungen (Gefäßverengungen oder Gefäßverschlüsse) in der Aorta, den Iliacalarterien oder ihren Ästen.
26. Urologische Krankheiten (Erkrankungen der Niere und des harnableitenden Systems)
27. Gynäkologische Erkrankungen insbesondere Erkrankungen des kleinen Beckens mit in den Rücken projizierte Schmerzen und Schwangerschaften.
28. Morbus Ormond. Sehr seltene Erkrankung, ab hier würden jetzt die Raritäten kommen...