

Sonderbericht

Rückenschmerzen im Alter gut beurteilen

Expertenbericht. Von chronischen, unspezifischen Rückenschmerzen ist naturgemäß die alte Bevölkerungsgruppe betroffen. Eine Betrachtung der in Leitlinien empfohlenen Maßnahmen zeigt, dass in der Literatur vornehmlich die Erhebung arbeitsplatzbezogener Parameter von berufstätigen Patienten erfasst wurde. Da im Alter auch andere, altersabhängige Veränderungen hinzukommen, ist eine differenzierte Herangehensweise an das Assessment über 60-Jähriger erforderlich. Die Anwendung der ICF-Klassifikation kann hilfreich sein.

Von **Thomas Kienbacher**

Die Prävalenz von Rückenschmerzen zum selben Zeitpunkt beträgt in der industrialisierten Welt bei Erwachsenen 15 bis 30 Prozent (Lebenszeit 60–80 Prozent). In etwa 90 Prozent der Menschen mit Beschwerden schwindet der Schmerz innerhalb von sechs bis zwölf Wochen. Wenn bei der Anamnese und bei der klinischen Untersuchung keine Hinweise auf schwere Pathologien („red flags“) vorliegen, die sofort entsprechendes therapeutisches Handeln erfordern, wird innerhalb der ersten sechs Wochen zunächst keine weiterführende Diagnostik empfohlen.

Bei länger dauernden und wiederkehrenden Rückenschmerzen allerdings ist die Belastung der Lebenssituation für die Betroffenen und für das Gesundheitssystem groß. Wenn daher diese erste Phase trotz Behandlung ohne klinische Besserung verstrichen ist, müssen die Beschwerden weiter abgeklärt werden. Dies geschieht zunächst mit bildgebenden Verfahren und Labortests.

Bei im Hinblick auf die Klinik negativer Befunden handelt es sich um unspezifische Rückenschmerzen, deren Ursachen meist im Dunkeln bleiben. In diesem Fall sollte dann gemäß der kürzlich publizierten österreichischen Leit-



© sefa cozd. / Gettyimages / iStock

1–2

Prozent pro Jahr etwa lässt die Maximalkraft bereits ab dem 30. Lebensjahr nach.

linien für das Management unspezifischer Kreuzschmerzen (<https://bit.ly/2RSE300>; „LL Kreuzschmerz 2018“) ein interdisziplinäres Assessment mit Erhebung des Chronifizierungsrisikos, der psychosozialen („yellow flags“) und der arbeitsplatzbezogenen Risikofaktoren („blue flags/black flags“) stattfinden. Ein erhöhtes Chronifizierungsrisiko besteht bei Überbewertung soma-

tischer/radiologischer Befunde und langer schwer begründbarer Krankenschreibung.

Die „yellow flags“ sind vornehmlich Distress (vor allem berufs-/arbeitsplatzbezogen), Katastrophisierung, Hilf- und Hoffungslosigkeit sowie Angst-Vermeidungsverhalten (Fear-Avoidance-Beliefs).

Lesen Sie bitte weiter auf **Seite 13**

Jasmin Feyrter (j.feyrter@KBRZstadla.local) ist angemeldet.

Fortsetzung von **Seite 12**

Bei den „blue flags“ bestehen arbeitsplatzbezogene Faktoren wie Schwerarbeit, Monotonie, Vibrationen, geringe Qualifikation und negative Arbeitsplatz-Erfahrung bzw. -Erwartung.

Hauptsächlich Berufstätige im Visier

Vor allem die Alterung der Bevölkerung in der industrialisierten Welt ist für die steigende Prävalenz von chronischen unspezifischen Rückenschmerzen verantwortlich. Obwohl vom Geltungsbereich der zitierten Leitlinien ausschließlich Kinder und Jugendliche ausgenommen sind, wurde die zugrunde liegende Literatur vornehmlich mit berufstätigen Patienten (m/w) im Alter bis 65 Jahre durchgeführt. Das ist problematisch, denn die Erhebung arbeitsplatzbezogener Parameter ist ab dem 60. Lebensjahr aufgrund von Pensionierungen meist ungeeignet. Darüber hinaus sind bei Multimorbidität oder Demenz jedenfalls andere von der individuellen Lebenssituation der Betroffenen abhängige valide Assessments oder bei fortgeschrittener Demenz die Beurteilung von Verhaltensmustern (Abwehrbewegungen, Grimassieren, Laute) heranzuziehen.

Auch andere altersabhängige Veränderungen machen eine differenzierte Herangehensweise an das Assessment im Alter von über 60 Jahren erforderlich. Grundsätzlich werden in der klinischen Routine dafür neben den Ergebnissen von Daten, die die Patienten (m/w) in Fragebögen für die Feststellung der Behinderung im Alltag, Lebensqualität und Angst-Vermeidungsverhaltens selbst angeben („patient reported outcomes“) vor allem Funktionsmessungen (Maximalkraft und

den Typ-II- zu Typ-I-Fasern umgremacht.

Auch die Steifigkeit nimmt im Alter ausgelöst durch den Wasserungsverlust und die damit verbundene Degeneration von Bandscheiben und umgebenden Strukturen sowie die Verschlechterung viscoelastischer Eigenschaften zu. Dies äußert sich nicht nur in einer Abnahme der Bewegungsumfänge etwa ab dem 50. Lebensjahr, sondern auch in einer Propriozeptionsstörung in den iliolumbalen Bändern, dem Golgi-Apparat, den Vater-Pacinischen Kapseln und den Muskelspindeln.

Lesen Sie bitte weiter auf **Seite 15**

Beurteilung von Rückenschmerzen auf Basis der ICF-Klassifikation

	0	1	2	3	4	8	9
d240 Umgang mit Stress und anderen psychischen Anforderungen							
d410 Änderung der Körperposition							
d415 Beibehaltung der Körperposition							
d450 Gehen							
d540 Ankleiden							
d640 Hausarbeit durchführen							
d760 Familienbeziehungen							
d845 Erwerben, erhalten und beenden einer beruflichen Tätigkeit							
d850 Bezahlte Erwerbstätigkeit							
d595 Arbeit und Beschäftigung, anders spezifiziert und unspezifiziert							

0 = keine Einschränkung 1 = milde Einschränkung 2 = moderate Einschränkung
 3 = schwere Einschränkung 4 = vollständige Einschränkung
 8 = nicht spezifiziert 9 = nicht anwendbar

Ermüdung von Rücken- und Bauchmuskeln, Beweglichkeitsmessungen bei Vor- und Rückneigung des Oberkörpers aus dem Stand, Balance- und Perturbationsmessungen jeweils mit und ohne begleitende Messung der oberflächenelektromyografischen Aktivität der Rückenmuskeln) herangezogen. Dabei sind jene Testanordnungen zu bevorzugen, deren Ergebnisse unabhängig von Motivation und Schmerz und daher nicht willkürlich beeinflussbar sind.

Veränderungen der Maximalkraft, Ausdauer und Steifigkeit

Im Alter kommt es physiologischerweise zu einer Verringerung der Maximalkraft um etwa ein bis zwei Prozent pro Jahr (bei den Rückenstreckern deutlich mehr) beginnend bereits ab dem 30. Lebensjahr; was im Alter ganz allein schon zu Rückenschmerzen und funktionalen Einschränkungen führen kann. Auch die Motivation zu maximalen Performancetests (z. B. Kraftmessungen) könnte gegenüber der bei Jungen abnehmen und die Reliabilität der Ergebnisse beeinflussen. Daher erfordert die Abnahme der Maximalkraft zumindest die Berücksichtigung der altersabhängigen Normwerte.

Die Ausdauerfähigkeit nimmt, anders als die Maximalkraft, im Alter deutlich weniger stark ab. Es kommt zwar zu einem physiologischen Verlust an Typ-II-Fasern (kräftig und wenig ausdauernd), aber parallel dazu zu motorischem Remodeling mit kollateralem Sprouting und Reinnervation dieser Typ-II-Fasern ausgehend von Typ-I-Fasern (langsam und ausdauernd). Daher wer-

Medizin.Schmerz

Fortsetzung von Seite 13

Dies führt zu einer Verlangsamung und Reduzierung der neuromuskulären Aktivierung. Mit der elektromyografischen Aktivität der Rückenstrecker und dem Bewegungsumfang der Wirbelsäule während einer dynamischen Flexions- und Extensionsbewegung des Oberkörpers aus dem Stehen kann bei Erwachsenen unter 60 Jahren zwischen einem Normalbefund und dem bei chronischem Rückenschmerz diskriminiert werden.

Bei Personen über 60 Jahre wird allerdings die Muskelaktivität durch unterschiedliche Bewegungsgeschwindigkeiten signifikant beeinflusst. Bei einer Modifikation des Tests mit isometrischen Positionen im Stehen, Halb- und maximaler Vorneigeposition des Oberkörpers hat sich wiederum gezeigt, dass der Alterungsprozess die neuromuskuläre Regulation (Modulation der Aktivität zwischen den Positionen, reflektorische Abschaltung der Rückenstreckmuskulatur in maximaler Vorneigeposition, Bewegungsumfänge von Oberkörper, Wirbelsäule und Hüften) stärker beeinflusst als der Rückenschmerz selbst.

Weitere Tests, die auf der Ermüdung der Rückenmuskeln bei dynamischen und statischen Rückenbewegungen beruhen und sol-

che, die die Reaktionen des Körpers (posturale Kontrolle) auf Störungen (Perturbationen) des Gleichgewichts mit Druckmessplatten messen, werden derzeit im Hinblick auf ihre Ergebnisunterschiedlichkeit zwischen alt und jung und im Hinblick auf ihre Eignung zur Messung des „Outcomes“ untersucht. Aber hier zeigt sich jetzt schon, dass der Alterungsprozess die Diskriminierungsfähigkeit der Tests zwischen Rückenschmerz und Normalbefund zumindest einschränkt.

Internationale Richtschnur

Die internationale Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) wurde erstellt, um den Gesundheitszustand samt Identifikation der funktionalen Behinderung reliabel zu beschreiben. Sie eignet sich umfassend für alle Erkrankungen und Patienten (m/w) und sie kann demzufolge als „gemeinsame Sprache“ für alle in der Rehabilitation tätigen Behandler (m/w) dienen.

Die WHO empfiehlt die Erhebung dieser ICF neben den „Patient reported outcomes“ und den Funktionsscores als Teil der Beurteilung auch beim chronischen Rückenschmerz, um Informationen über die individuellen Verbesserungen des



Die Ausdauerfähigkeit nimmt, anders als die Maximalkraft, im Alter deutlich weniger stark ab.

Gesundheitszustandes und Erreichung der Therapieziele durch die angewandten Behandlungskonzepte zu erhalten (siehe Tabelle, Seite 13). Gleichzeitig werden wichtige Aktivitäts- und Teilhabekategorien der ICF in der nächsten Version der International Classification of Diseases (ICD-11) abgebildet und daher dort mit zu erfassen sein. Aktuelle Publikationen haben gezeigt, dass Patienten im Alter über 60 Jahre in der Fähigkeit für sich zu sorgen und in ihrer Mobilität durch chronische Rückenschmerzen stärker eingeschränkt sind als junge, die selbst wiederum in anderen Kategorien ihres Gesundheitszustandes stärker betroffen sind. Ähnlich ist es in der Teilhabe. Die Therapieziele sind daher altersabhängig unterschiedlich und dementsprechend anzupassen.

Automatisiertes Erfassen

Mithilfe von computerbasierten Algorithmen gelingt es mittlerweile manche Antworten aus den „patient reported outcomes“ mit den Kategorien der ICF automatisiert zu verbinden und damit die Machbarkeit der Erhebung von weiteren und zusätzlichen Daten in einem von Administrations- und Dokumentationspflichten bereits jetzt stark belasteten klinischen Alltag möglich zu machen. Auch manche der in der

Rehabilitation routinemäßig angewandten zitierten Funktionsmessungen konnten mit wichtigen Kategorien der ICF in Verbindung gebracht (verlinkt) werden.

Nachdem diese Beurteilung des Gesundheitszustandes durch die ICF nicht nur beim Rückenschmerz, sondern bei allen Erkrankungen, in allen medizinischen Fächern und durch alle im Gesundheitssystem tätigen Professionen international möglich ist, wird sich diese sehr wahrscheinlich zunehmend durchsetzen. Auch bereits in der Vergangenheit erhobene Funktionsmessungen können durch Verlinkung hinsichtlich ihres kurz- und vor allem auch langfristigen Benefits für den Gesundheitszustand der Patienten (m/w) ausgewertet werden und so die empfohlenen Leitlinien und Leistungskataloge der Versicherungsträger maßgeblich beeinflussen. ■

* Update der evidenz- und konsensbasierten österreichischen Leitlinie für das Management akuter, subakuter, chronischer und rezidivierender unspezifischer Kreuzschmerzen 2018 – Kurzbezeichnung Leitlinie Kreuzschmerz 2018, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Langfassung 1. Auflage, Version 1, 2018

Prim. PD Dr. Thomas Kienbacher o.H. ist als Ärztlicher Leiter im Rehab Zentrum Liesing, Wien, Physikalisches Institut GmbH, tätig.