Entzündlicher Rückenschmerz – sind Warnsignallisten verlässlich?

Julia Samsara Polivka

Zusammenfassung

Hintergrund: Die chronisch-entzündliche rheumatische Wirbelsäulenerkrankung Spondyloarthritis (SA) ist eine nicht selten vorkommende schwere Erkrankung. Sie bleibt vor allem in Frühstadien häufig unerkannt und wird mit harmlosen Rückenschmerzen verwechselt.

Ziel: Anhand wissenschaftlicher Studien sollen Früherkennungsmerkmale der SA herausgearbeitet werden. Des Weiteren soll überprüft werden, ob diese in den aktuellen Warnsignallisten bei Rückenschmerzen enthalten sind, sodass die SA als Pathologie richtig erkannt wird.

Ergebnis: Die Früherkennungsmerkmale des entzündlichen Rückenschmerzes (ERS), der als Leitsymptom der SA gilt, sind: Alter bei Erstsymptomatik unter 45 Jahren, Dauer mindestens drei Monate, schleichender Beginn, wechselnder Gesäßschmerz, Aufwachen in der zweiten Nachthälfte aufgrund heftiger Rückenschmerzen mit Besserung durch Aufstehen sowie Morgensteifigkeit, die sich, wie auch der tiefe Rückenschmerz, durch Bewegung verbessert, jedoch bei Ruhe verschlechtert. Diese Charakteristika sind nicht ausreichend in die aktuellen Listen der „red flags“ integriert.

Schlussfolgerung: Es sind genügend wissenschaftliche Erkenntnisse über die Frühsymptome der SA vorhanden. Leider sind die Früherkennungsmerkmale des ERS nicht ausreichend in den Warnsignallisten enthalten und die Listen nicht ausreichend validiert, weshalb sie für Osteopathen nicht verlässlich sind.

Schlüsselwörter

Spondylitis ankylosans, Spondyloarthritis, red flags, Morbus Bechterew

Abstract

Background: The chronic inflammatory rheumatic spinal disease spondylarthritis (SA) is a quite common serious illness. It often remains undetected in the early stages and is mistaken for harmless back pain.

Objective: The early detection features of SA are worked out by means of the existing scientific studies. Furthermore, it is assessed whether lists of red flags for back pain include these features, so that SA can be diagnosed correctly.

Results: The early detection features of the inflammatory back pain (IBP), which is considered the leading symptom of AS, are the following: Age of onset under 45 years, symptom duration of at least 3 months, insidious onset, alternating buttock pain, waking up during the second half of the night due to violent back pain which becomes better when getting up, morning stiffness and back pain that improves with movement but worsens when resting. These characteristics are not sufficiently integrated in the current red flag lists.

Conclusion: There is sufficient scientific evidence for the early symptoms of AS. However, these early detection features of IBP are not sufficiently integrated in the red flag lists and these lists are not sufficiently validated so that osteopaths cannot rely on them.

Keywords

Ankylosing spondylitis, spondylarthritis, red flags, Bechterew's disease

Einleitung

Das osteopathische Prinzip der Autokorrektur beruht auf der Annahme, dass der menschliche Organismus Selbstheilungskräfte besitzt [1]. Vor dem Hintergrund ernsthafter Erkrankungen reichen diese autoregulierenden Kräfte jedoch nicht aus, um eine Krankheit zu überwinden, und es muss schulmedizinische Hilfe in Anspruch genommen werden [2]. Eine solche schwerwiegende Erkrankung ist die chronisch-entzündliche rheumatische Wirbelsäulenerkrankung Spondyloarthritis (SA), in ihrer versteifenden Ausprägung auch als Morbus Bechterew bekannt [3].

Symptome im Bereich der Lendenwirbelsäule sind die häufigsten muskuloskelettalen Beschwerden [4]. In Europa leidet ein Erwachsener mit einer Wahrscheinlichkeit von 80% einmal in seinem Leben an behandlungsbedürftigen Rückenschmerzen. Bei 80–90% dieser Rückenschmerzen ist keine Ursache zu eruieren [5, 6, 7]. Den übrigen Fällen liegen allerdings ernsthafte spinale Pathologien zugrunde [4, 5, 6, 8]. Da der chronische tiefe Rückenschmerz der häufigste Grund für die Inanspruchnahme einer osteopathischen Behandlung ist [9], ist die Differenzierung zwischen einem pathologischen und einem nicht pathologischen Schmerzgeschehen bei chronischen Rückenschmerzpatienten keine seltene Aufgabe von Osteopathen.

Bedeutung des Themas für die Osteopathie

In der Literatur zu findende Angaben zur Häufigkeit der SA unter chronischen Rückenschmerzpatienten reichen von 0,2–5% [5, 6, 10, 11]. Mit der Angabe von 0,2% [10] wird allerdings noch davon ausgegangen, dass Männer mehr als doppelt so häufig betroffen sind als Frauen. Dies ist mittlerweile widerlegt, Frauen zeigen lediglich einen milderen Krankheitsverlauf [3, 12], was bei der Angabe von 5% bereits berücksichtigt zu sein scheint.

Funktionelle Probleme, jedoch keine strukturellen Schäden können mittels der Osteopathie behandelt werden. Es gilt also, schwere Pathologien und die Grenzen der osteopathischen Interventionen zu erkennen, zu respektieren und Betroffene ggf. an einen Arzt zu überweisen [2]. Um pathologisch bedingte Rückenschmerzen in der klinischen Praxis zu erkennen und von harmlosen Rückenbeschwerden zu unterscheiden, sollen Warnsignallisten („red flags“) dienen [4, 5, 6, 7]. Allerdings wird an deren mangelnden Vali-

dierung und Einheitlichkeit Kritik geübt [13].
Leider werden die charakteristischen Eigenschaften des entzündlichen Rückenschmerzes (ERS), der als klinisches Leitsymptom der SA gilt, vor allem in Frühstadien häufig nicht erkannt und mit harmlosen Rückenschmerzen verwechselt [10, 14–16]. Bis Betroffene bei einem Rheumatologen die richtige Diagnose erhalten, vergehen oft Jahre [10]. Dabei geht Zeit für eine Therapie verloren, die schwere Krankheitsausprägungen zumindest verzögern und – im besten Fall – mitunter sogar verhindern könnte [17, 18].
Folgende Forschungsfragen zeigen sich als für die osteopathische Praxis relevant:

- Was sind die frühzeitig auftretenden Merkmale der SA und bei welchen Symptomen müssen Osteopathen an einen ERS denken?
- Beinhalten die in der Literatur zu findenden „red flags" für chronische Rückenschmerzen die Frühsymptome des ERS?
- Würde bei deren Anwendung die SA als Pathologie korrekt erkannt werden?

Der Artikel beschäftigt sich ausschließlich mit den im Rahmen einer osteopathischen Anamnese relevanten Charakteristika und geht nicht auf ärztliche Parameter wie Laborbefunde und bildgebende Verfahren zur Diagnosestellung ein.

Methoden

Um einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu erlangen, wurde auf das Portal der „Assessment of SpondyloArthritis international Society" (www.asas-group.org) zurückgegriffen. Ausgehend davon wurde in den wissenschaftlichen Datenbanken Google Scholar, PubMed und Science Direct gezielt nach Studienautoren gesucht und Suchbegriffe wie „spondylitis ankylosans, inflammatory, back pain, bechterew, red flags, non-specific low back pain, guidelines, sacroiliac joint" wurden einzeln oder in Kombination verwendet. Die Artikelrecherche wurde zunächst auf den Zeitraum zwischen 2006 und 2016 beschränkt, ältere Literatur wurde nur bei gezieltem Verweis darauf verwendet.

Spondyloarthritis (SA)

Beschwerden im Zusammenhang mit einer SA starten gewöhnlich in der dritten Lebensdekade – mit 45 Jahren sind 95% der Betroffenen symptomatisch. Charakteristisch ist der entzündliche Befall des Achsenskeletts, der in der Regel an den Sakroiliakalgelenken beginnt. Beginn und Verlauf der entzündungsbedingten, tiefen Rückenschmerzen sind schleichend [11, 18].
Die SA kann sehr unterschiedliche Verläufe nehmen. Einerseits kann sie sehr schnell zu strukturellen Schäden und knöchernen Veränderungen bis hin zu Versteifungen an den Sakroiliakalgelenken und der Wirbelsäule führen (ankylosierende Spondylitis) [11, 15], andererseits gibt es auch mildere Verläufe, denen keine Verknöcherung der Wirbelsäulengelenke folgen muss [11]. Symptomatik und Schmerzintensität der Beschwerden zeigen jedoch keinen Unterschied [11, 17].
Die Krankheit kann schubweise auftreten oder sich kontinuierlich verschlechtern. Ein Schub, der Tage bis Wochen dauern kann, kann für die Wirbelsäule folgenlos bleiben, aber auch mit irreversiblen Destruktionen einhergehen. Die Schübe sind durch Schmerz, Bewegungseinschränkung, Müdigkeit und eine reaktive depressive Verstimmung gekennzeichnet, können lokal bleiben oder den ganzen Körper erfassen. Ist Letzteres der Fall, zeigen sich auch Symptome einer schweren grippeähnlichen Erkrankung mit Fieber, Appetitlosigkeit, vermehrtem Schwitzen und gesteigerter Schmerzempfindung [3, 12].

Prognose, progressiver Verlauf und Spätstadium

Die SA kann in jedem Stadium inaktiv werden oder sich über die gesamte Wirbelsäule ausbreiten; es gibt jedoch derzeit keine verlässliche Möglichkeit, den Krankheitsverlauf zu prognostizieren [3]. Die Entzündung findet sich vor allem an den Insertionsstellen, an denen Ligamente, Kapseln oder Sehnen in den Knochen übergehen. Eine dem entzündlichen Prozess folgende fortschreitende Verknöcherung der Wirbelsäule einschließlich der Kostovertebralgelenke zwingt die Patienten mehr und mehr in eine kyphotische Haltung. Es kommt zu Schwierigkeiten beim Bücken, beim Umdrehen wird der ganze Körper mitgedreht und auch die Atmung ist erschwert [3, 11, 12, 18].
Die unterschiedlichen Verlaufsformen erschweren es häufig, die SA zu erkennen, weshalb die Erkrankung oft erst spät erkannt wird – mit einer Verzögerung von bis zu vier Jahren bei Männern und sogar bis zu sieben Jahren bei Frauen, da bei Frauen die Krankheit häufig milder verläuft. Die SA tritt jedoch bei beiden Geschlechtern gleich häufig auf [3, 12]. Mildere Verlaufsformen oder Frühstadien der SA wurden lange nicht als solche erkannt [17].
Welche Warnsignale sind es nun, bei denen an eine SA gedacht werden muss, wenn Patienten aufgrund von vermeintlich harmlosen Rückenschmerzen in die osteopathische Praxis kommen?

Ergebnisse

Die Früherkennungsmerkmale des ERS wurden anhand wissenschaftlicher Studien herausgearbeitet. Tabelle 1 zeigt wissenschaftlich evaluierte Charakteristika des ERS sowie assoziierte Symptome der SA. In Bezug auf die „red flags" zeigte sich, dass bereits die Auswahl einer verlässlichen Warnsignalliste schwierig ist: Einem systematischen Review nach sind zahlreiche Listen in klinischen Guidelines zu finden, allerdings besteht keine Einheitlichkeit dieser Warnsignale [13]. Zudem herrscht Uneinigkeit darüber, welche Liste tatsächlich verwendet werden sollte [4]. Eine Auswahl findet sich in Tabelle 2 und 3.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/5564721

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/5564721

Daneshyari.com