

## Definitionen bei Rückenschmerzen

### Akut – subakut – chronisch

**Akut:** weniger als 6 Wochen; Erholung in 90%, cave Red Flags

**Subakut:** 6 Wochen bis 3 Monate; Ziel diagnostische Zuordnung, cave Yellow Flags

**Chronisch:** mehr als 3 Monate

### Vertebrale – spondylogene – neurogene Syndrome

**Vertebral:** nur axialer Schmerz

**Spondylogen:** fortgeleiteter Schmerz, pseudoradikulärer Schmerz, «Referred Pain»

**Neurogen:** radikulär

## Take Home Messages

- Eine gute klinische Beurteilung benötigt 15 Minuten.
- Die Anamnese ist wegweisend. Red Flags sind auszuschliessen.
- Bildgebung, insbesondere MRI, nur bei Red Flags oder protrahiertem Verlauf mit spezifischer Fragestellung.
- In der Regel ist das konventionelle Röntgen die bildgebende Primärabklärung, macht aber allein noch keine Diagnose.
- Bei Frakturen des älteren Menschen soll immer eine Osteoporose-Abklärung erfolgen.
- Beim Radikulärsyndrom ist ein Follow-up zu gewährleisten.
- Das Cauda-Equina-Syndrom und/oder eine progrediente, funktionell relevante Parese bedürfen einer sofortigen Vorstellung in der Neurochirurgie.
- Bei Rückenschmerzen von mehr als 6 Wochen Dauer ist eine Weiterabklärung indiziert.
- Aktive Massnahmen gehören zum Behandlungskonzept.
- Chronischer Rückenschmerz ist in der Regel keine Indikation für eine Opioidtherapie.

Rheumaliga Schweiz  
Tel. 044 487 40 00  
update@rheumaliga.ch  
www.rheumaliga.ch

Rheumaliga Schweiz  
Bewusst bewegt



Rheumaliga Schweiz  
Bewusst bewegt



Update Rheumatologie 2025  
für Hausärztinnen und Hausärzte

# Rückenschmerzen Daily Business in der hausärztlichen Praxis?!

# Rückenschmerzen

## Daily Business in der hausärztlichen Praxis?!

### 1. Anamnese

- Wo tut es weh?
- Seit wann tut es weh?
- Wie fühlt sich der Schmerz an? (brennend, elektrisierend, stechend?)
- Wann tut es weh?
- Was löst den Schmerz aus?
- Ausstrahlung(en)?
- Lähmungen, Gefühlsstörungen vorhanden? Harnverhalt, Stuhlinkontinenz, Reithosenanästhesie? (Zeichen einer Cauda-Equina-Symptomatik)

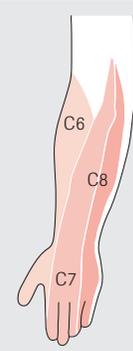
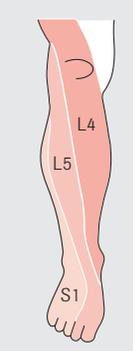
### 2. Differenzierung mechanisch – entzündlich

Mechanisch	Entzündlich
Anlaufschmerz	Morgensteifigkeit > 30 Minuten
Intermittierende / rezidivierende Schmerzen	Nachtschmerz 2. Nachthälfte, Ruheschmerz
Belastungsabhängig	Besserung bei Bewegung
Bewegungs – und positionsabhängig	Bewegungs- und positionsunabhängig
Keine Symptome der Entzündung	Symptome der systemischen Entzündung
Keine Begleitbeschwerden	Begleitbeschwerden (periphere Gelenke, Haut, Augen, gastrointestinal [Durchfall], urogenital)

### 3. Untersuchung

- Inspektion
  - Gang, Haltung, Symmetrie, Achsen, Skoliose, Kyphose, Lordose
- Palpation
  - Druckdolenz, Tonus der Muskulatur, Triggerpunkte

- Problemorientierte rheumatologische Untersuchung
  - Schultergürtel- und Beckenstand, Skoliose?
  - Beweglichkeit in allen Ebenen, inkl. Schmerzprovokation und Ausstrahlung
  - Klopfdolenz
  - Armvorhaltetest
  - Muskellängentest
  - Schulter- und Hüftgelenke mituntersuchen
  - Mennell-Test (ISG)
  - Quadrantentest (HWS, LWS)
  - Spinalkanalstenose-Test (gehaltene Extension > 30 Sek.)
- Problemorientierte neurologische Untersuchung
  - Lasègue, umgekehrter Lasègue, gekreuzter Lasègue
  - BSR, TSR, PSR, TPR, ASR
  - Spurling-Test HWS
  - Sensibilität gem. Dermatomen, inkl. Reithose
  - Kraft der Kennmuskeln (Einteilung M0 – M5)

	Wurzel	Sinsibilität	Kenmmuskel	Reflex
HWS	C6		M. biceps brachii	Bizepssehnenreflex
	C7		M. triceps brachii	Trizepssehnenreflex
	C8		Mm. interossei	Trizepssehnenreflex
LWS	L4		M. quadriceps femoris	Patellarsehnenreflex (Quadricepsreflex)
	L5		M. extensor hallucis longus M. glutaesus medius	Tibialis-posterior-Reflex
	S1		M. triceps surae	Achillessehnenreflex (Triceps-surea-Reflex)

### 4. Ausschluss Red Flags

- Erstmaliges Auftreten von Rückenschmerzen im Alter < 20 Jahre, > 50 Jahre
- Unerklärter Gewichtsverlust
- Malignom in der Anamnese
- Trauma
- Fieber, Nachtschweiss
- Nachtschmerz
- Bekannte Osteoporose
- Immunsuppression (medikamentös, krankheitsbedingt), intravenöser Drogenkonsum
- Glukokortikoid-Therapie
- Neurologische Ausfälle (Paresen UE, Blasen-Mastdarmdysfunktion)
- Erschütterungsschmerz

### 5. Festlegen einer Beurteilung (Arbeitshypothese)

### 6. Therapieplan

- Medikation (Art, Dosis, Dauer)
- Verhaltensmassnahmen
- Evtl. Physiotherapie
- Arbeitsfähigkeit beurteilen
- Kontrollintervall festlegen