

Nackenschmerzen

Die häufigsten Diagnosen,
die therapeutischen Möglichkeiten

JOURNAL OF THE AMERICAN
BOARD OF FAMILY PRACTITIONERS

Nackenschmerzen können zwar viele Gründe haben, doch bei dem weitaus grössten Teil der Patienten kommen gerade einmal drei verschiedene Diagnosen in Frage, wie Alan B. Douglass und Edward T. Bope im «Journal of the American Board of Family Practicioners» betonen. Dabei geben die beiden Ärzte aus Connecticut und Ohio zu bedenken, dass beim Nackenschmerz viele Therapien nach wie vor nur auf Erfahrungswerten beruhen und nicht auf qualitativ hochwertigen Studien.

In ihrem Übersichtsartikel weisen die Autoren Nackenschmerzen insbesondere den Diagnosen Zervikalgie, Schleudertrauma und zervikale Radikulopathie zu. Während das Schleudertrauma meist durch Unfallverletzungen verursacht wird, ist die Zervikalgie nach Einschätzung der beiden Ärzte zum Beispiel durch Arbeiten am Computer, degenerative Prozesse der Halswirbelsäule, Stress oder Fehlhaltungen bedingt, wobei sich die Schmerzen aus einem komplexen Zusammenspiel von Muskeln und Bändern ergeben. Dagegen handelt es sich bei der zervikalen Radikulopathie um Einengungen von Nervenwurzeln, wofür zum Beispiel Bandscheibenmaterial oder Osteophyten in Frage kommen. Gute Hinweise auf eine der drei Diagnosen gibt oft schon die Anamnese. So präsentieren sich Zervikalgie und Schleudertrauma typischerweise als Nackenschmerzen mit Ausstrahlung nach okzipital, in die Schulter oder in die Scapula-Region. Zudem finden sich häufig Kopfschmerzen, Triggerpunkte oder eine Nackensteifigkeit in verschiedenen Bewegungsrichtungen. Dagegen kommt es bei zervikalen Radikulopathien typischerweise in den oberen Extremitäten zu Schmerzen oder Missempfindungen entsprechend der jeweiligen Dermatome und zu motorischen Auffälligkeiten in Abhängigkeit von der betroffenen Nervenwurzel. Häufig, aber nicht immer, handelt es sich bei der zervikalen Radikulopathie um einseitige Beschwerden, die oft schleichend beginnen und sich bei vielen Betroffenen durch verschiedene Kopf- oder Armbewegungen verstärken.

Nachtschweiss, Morgensteifigkeit und nächtliche Schmerzen

Wichtig ist es, keine ernsthaften Erkrankungen zu übersehen, die eine zügige

Merk-sätze

- Zwar können Nackenschmerzen viele Ursachen haben, aber meist handelt es sich um eine der drei Diagnosen Zervikalgie, Schleudertrauma oder zervikale Radikulopathie.
- Röntgenaufnahmen können in die Irre führen, da oft Abnormalitäten zum Vorschein kommen, die mit den aktuellen Beschwerden nichts zu tun haben. Röntgenaufnahmen sollten daher nur angefordert werden, wenn es wirklich notwendig ist.
- Hellhörig sollte man bei Gewichtsverlust, Nachtschweiss oder regelmässigem Nachtschmerz werden, da dies auf neoplastische Erkrankungen hindeuten kann.
- Bei Morgensteifigkeit, die sich im Verlauf des Tages bessert, ist auch an rheumatische Erkrankungen zu denken.
- Halskrausen beim Schleudertrauma sind umstritten. Möglicherweise können sie die Arbeitsunfähigkeit sogar verlängern.

Behandlung erfordern. Neben Gewichtsverlust und Nachtschweiss, was auf neoplastische Erkrankungen hindeuten kann, sollte man auch bei regelmässigem Nachtschmerz hellhörig werden, der für einen Knochentumor sprechen kann, insbesondere wenn die Krankengeschichte bereits

eine maligne Erkrankung aufweist. Dagegen kann Morgensteifigkeit, die sich im Verlauf des Tages bessert, auf eine rheumatische Erkrankung hindeuten.

Diagnosen mit Tests absichern

Bei der körperlichen Untersuchung sollten nach Ansicht von Douglass und Bope neben der Prüfung des HWS-Bewegungsumfanges und dem Abtasten von Knochen und Muskeln auch Schilddrüse, Lymphknoten und Speicheldrüsen palpirt werden. Unerlässlich ist nach Hinweisen der beiden Autoren auch die neurologische Untersuchung, bei der Sensorik, Motorik und Reflexe überprüft werden. Zudem können spezifische Tests sinnvoll sein. Zum Beispiel das Spurling-Manöver, bei dem die Halswirbelsäule in Extension und Rotation axial belastet wird und sich auf diese Weise die Schmerzen bei Radikulopathien oft provozieren lassen. Dagegen können mit Abduktionsmanövern radikuläre Symptome verschwinden oder abnehmen, zum Beispiel, wenn der Patient mit der Hand des betroffenen Armes an seinen Kopf fasst und so die komprimierte Nervenwurzel entlastet.

Wann röntgen?

Immer noch unklar ist die Frage, welche Patienten man zum Röntgen schicken soll. Denn Röntgen- oder auch MRT-Aufnahmen können schnell in die Irre führen, da oft Abnormalitäten zum Vorschein kommen, die nichts mit den aktuellen Beschwerden zu tun haben. Zu empfehlen sind Röntgenuntersuchungen nach Meinung von Douglass und Bope daher nur, wenn die Aufnahmen wirklich notwendig sind: zum Beispiel bei einem Schleudertrauma ab Grad III oder wenn die Anamnese ein entsprechendes Trauma aufweist und ebenso, wenn die Beschwerden von Zervikalgien nach einer konservativen Therapie von sechs bis acht Wochen nicht verschwinden, wobei zu dieser Empfehlung keine klaren Guidelines existieren, wie die beiden amerikanischen Ärzte betonen. Dagegen sollten nach ihren Hinweisen MRT-Aufnahmen erfolgen, wenn Neoplasien, eine Myelopathie oder Infektionen vermutet werden und wenn radikuläre Schmerzen mit motorischen Defiziten oder Reflexstörungen vorliegen. Und ausserdem, wenn radikuläre Be-

Tabelle: **Quebec-Schleudertrauma-Klassifikation**

Grad I	Allgemeine unspezifische Nackenbeschwerden ohne objektivierbare Befunde
Grad II	Beschwerden mit Befunden beschränkt auf das muskuloskeletale System
Grad III	Nackenbeschwerden mit neurologischen Befunden
Grad IV	Nackenschmerzen mit Frakturen oder Dislokationen

schwerden nach sechs bis acht Wochen noch nicht verschwunden sind.

NSAR bei entzündlicher Beteiligung

Therapeutisch kommt der medikamentösen Schmerzbehandlung eine grosse Bedeutung zu. Zur ersten Wahl zählen nach Hinweisen von Douglass und Bope Paracetamol, COX-2-Hemmer und andere nichtsteroidale Antirheumatika. Welches dieser Medikamente zum Einsatz kommt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Bei Paracetamol sei daran erinnert, dass hohe Dosierungen zur Lebertoxizität führen können – insbesondere bei gleichzeitigem Alkoholabusus, Fastenzuständen, Lebererkrankungen, bei gebrechlichen Menschen im höheren Lebensalter oder bei der Einnahme verschiedener Medikamente wie Antikonvulsiva. Ebenso muss mit einer erhöhten Toxizität gerechnet werden, wenn man Paracetamol mit COX-2-Hemmern oder NSAR kombiniert. Wird eine entzündliche Komponente als Mitverursacher der Schmerzen vermutet, sollten nach Ansicht der beiden Autoren insbesondere NSAR erwogen werden.

Bei Muskelrelaxanzien Sedierungseffekte berücksichtigen

Eine Alternative sind Muskelrelaxanzien. Allerdings ist die Datenlage nicht einheitlich. Wird diese Medikamentengruppe in Betracht gezogen, sollten auf alle Fälle die sedierenden Eigenschaften und das mögliche Abhängigkeitspotenzial berücksichtigt werden. Dagegen haben Opiode ihren Platz dort, wo sich andere Therapien als unwirksam erweisen, wie Douglass und Bope anmerken, die betonen, dass eine Opioid-Therapie aber nur dann fortgesetzt werden sollte, wenn der Nutzen tatsächlich grösser ist als die Nachteile möglicher Nebenwirkungen wie etwa Verstopfungen oder Sedierung.

Antidepressiva gegen chronische Schmerzen

Sinnvoll können auch Antidepressiva und Antikonvulsiva sein. Zwar gibt es dafür nach Hinweisen der Autoren keine hochwertigen randomisiert-kontrolliert durchgeführten Studien, die den Nutzen spezifisch bei Nackenschmerzen belegen, allerdings werden Antidepressiva und Antikonvulsiva insbesondere bei chronischen und neuropathischen Schmerzen in der Literatur allgemein empfohlen. Nicht vergessen sollte man, dass bei chronischen Schmerzsyndromen häufig auch eine depressive Symptomatik vorliegt. Weit verbreitet sind zudem Triggerpunkt-Injektionen. Allerdings ist die Wirksamkeit dieser Techniken derzeit nicht ausreichend belegt, so der Hinweis von Douglass und Bope.

Steroid-Injektionen gegen radikuläre Schmerzen

Ebenfalls weit verbreitet sind epidurale Steroid-Injektionen, die allerdings bei Nackenschmerzen nur zum Einsatz kommen sollten, wenn es sich tatsächlich um radikuläre Schmerzen handelt, wie die Autoren betonen. Bisherige Studien hatten zwar sowohl positive als auch negative Ergebnisse ergeben, was jedoch zumindest teilweise an unterschiedlichen Injektionstechniken und heterogenen Patientenkollektiven in den Studien gelegen haben könnte. Dabei wird auf neuere Studien verwiesen, in denen die Patientenauswahl genauer kontrolliert wurde und standardisierte Injektionstechniken zum Einsatz kamen, was schliesslich zu positiveren Ergebnissen führte.

Bewegungstherapien können helfen

Sehr uneinheitlich ist die gegenwärtige Studienlage bei den physikalischen Massnahmen. Positive Daten unterschiedlicher

Art existieren nach Hinweisen der Autoren für Bewegungsprogramme, chiropraktische Verfahren, Magnetfeldtherapien und für die frühe Wiederaufnahme bisheriger Tätigkeiten bei einem Schleudertrauma.

Zweifelhafter Nutzen von Halskrausen

Darüber hinaus gibt es verschiedene andere physikalische Verfahren, die zwar zur Anwendung kommen und im Einzelfall möglicherweise auch helfen, aber deren Nutzen nicht von einer ausreichenden Zahl an hochwertigen Daten belegt wird. Genannt werden zum Beispiel Thermo-therapien, für die sich in Übersichtsarbeiten kein Nutzen bei Nackenschmerzen fand. Ebenfalls zweifelhaft ist der Nutzen von Halskrausen nach einem Schleudertrauma (Tabelle). Immer noch steht dabei die Vermutung im Raum, dass die Anwen-

dung solcher Krawatten die Arbeitsunfähigkeit um mehr als drei Tage verlängern kann. Während die New-South-Wales-Schleudertrauma-Guidelines empfehlen, die Halskrausen nach einem Schleudertrauma mit Grad II oder III nicht länger als drei Tage zu tragen, raten die Quebec-Richtlinien von Halskrausen sogar ganz ab.

Wo sind die Beweise für Akupunktur?

Keine hochwertigen Beweise zeigten sich nach Hinweisen von Douglass und Bope auch für den Nutzen der transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS). Ähnliches gilt für therapeutischen Ultraschall. Und auch für Akupunktur ist nach Einschätzung der beiden Amerikaner der Nutzen nicht klar belegt. So berichtet zum Beispiel eine Übersichtsarbeit mit 14 ran-

domisiert-kontrolliert durchgeführten Untersuchungen genauso oft von einem positiven wie von einem negativen Studienausgang. Insgesamt verweisen die beiden Autoren darauf, dass Akupunktur bei keiner Form von Nackenschmerzen von einem grösseren Guideline-Gremium empfohlen wird. ●

Alan B. Douglass, Edward T. Bope: Evaluation and treatment of posterior neck pain in family practice. J Am Board Fam Pract 2004; 17: 13–22.

Karl Eberius

Interessenkonflikte: Die Arbeit ist Teil des Family Practice Pain Education Project, das durch einen «unrestricted educational grant» der Firma Pfizer unterstützt wird.

Firmeninformation

In dieser Rubrik veröffentlicht ARS MEDICI nichtredaktionelle Beiträge von Firmen. Für den Inhalt dieser Beiträge sind allein die entsprechenden Firmen verantwortlich.

Weidenrinde neu entdeckt

Neuartiges Therapiekonzept gegen chronisches Rheuma

Rund 30 Millionen Menschen leiden weltweit so sehr unter Schmerzen, dass sie täglich synthetische nichtsteroidale Antirheumatika einnehmen. Sie gehen damit ein vier- bis sechsfaches Risiko ein, in der Folge an Magen- und Darmproblemen zu erkranken. Eine gut verträgliche, wirkungsvolle Alternative steht seit kurzem zur Verfügung: der wieder entdeckte, heute standardisierte, kassenzulässige Weidenrindenextrakt (Assalix®).

Menschen, die an Rheuma oder Arthrose leiden, sind ohne Medikamente gegen Schmerzen in den normalen Aktivitäten des Lebens eingeschränkt, können sich nur mühsam bewegen, oft kaum schlafen und ziehen sich aus dem sozialen Leben zurück. «Zentral in der Therapie dieser Menschen ist die Bewegung», sagt Dr. Simon Feldhaus von der Aeskulap-Klinik in Brunnen. «Und zwar die aktive wie die passive Bewegung mit Hilfe unter anderem von Physio- und Feldenkraistherapie. Das ist nur möglich, wenn die Betroffenen eine ausreichende Schmerzmedikation haben. Diese Medikamente müssen oft über Monate, Jahre oder manchmal bis ans Lebensende eingenommen werden; eine gute Verträglichkeit ist deshalb zwingend.» Zunehmend erkennbare Risiken synthetisch hergestellter nichtsteroidaler Antirheumatika haben das Interesse an Altbewährtem, wie etwa am Weidenrinden-

extrakt, erneuert. Weidenrindenextrakte haben in der Medizin eine lange, abwechslungsreiche Geschichte: Hippokrates empfahl Weidenrinden-Abkochungen bei Wundschmerzen und Verletzungen, und auch Hildegard von Bingen kam im 12. Jahrhundert nicht ohne Weidenrinde aus. Im 19. Jahrhundert befassten sich viele wissenschaftliche Studien mit dem aus der Weidenrinde gewonnenen Wirkstoff Salicin, und man wusste bereits, dass aus ihm im Körper Salicylsäure entsteht. Schliesslich gelang es, den Wirkstoff synthetisch herzustellen, wobei seine direkte Verabreichung eine schlechte Magenverträglichkeit aufwies. Durch die Acetylierung wurde dieser Effekt verbessert. Die teure Rohstoffgewinnung entfiel bei der synthetischen Herstellung, und die Medikamente standen plötzlich in grosser Menge zur Verfügung. So kam es, dass der Weidenrindenextrakt in Vergessenheit geriet.

Firmeninformation

In dieser Rubrik veröffentlicht ARS MEDICI nichtredaktionelle Beiträge von Firmen. Für den Inhalt dieser Beiträge sind allein die entsprechenden Firmen verantwortlich.

1996 und 1997 untersuchte Prof. W. Schaffner von der Universität Basel die Wirkung von Weidenrindenextrakt bei der Behandlung rheumatischer Erkrankungen und rückte damit den Wirkstoff wieder in das Interesse der medizinischen Forschung. In verschiedenen Studien wurden seither Wirksamkeit und Verträglichkeit des Weidenrindenextraktes nachgewiesen (1, 2, 4). In einer Anwendungsbeobachtung mit über 4700 Patienten in Deutschland, vorgestellt am Kongress «Phytopharmaka und Phytotherapie» im Februar 2004 in Berlin, wurden diese Resultate im Praxisalltag bestätigt (6). Die Untersuchten litten vorwiegend an chronischen Rückenschmerzen und arthrosebedingten Knie- und Hüftbeschwerden. Die Schmerzintensität wird auf einer Skala von 1 bis 10 angegeben. Die Anwendungsbeobachtung ergab eine Reduktion der Schmerzintensität von durchschnittlich 6,4 auf 3,7 Punkte nach vier Wochen und auf 2,7 Punkte nach sieben bis acht Wochen. Unerwünschte Nebenwirkungen, vor allem Bauchschmerzen, traten bei nur 1,3 Prozent der Patienten auf. Es kam jedoch bei keinem einzigen Patienten zu einer der bei synthetischen nichtsteroidalen Antirheumatika gefürchteten Blutungen im Magen-Darm-Bereich. Verglichen mit den von den Patienten zuvor genommenen Schmerzmitteln schnitt der Weidenrindenextrakt bei 86,6 Prozent der Patienten viel besser oder besser ab. Diese Ergebnisse wurden auch in der Schweiz im Rahmen einer Anwendungsbeobachtung an 800 Patienten bestätigt. (3). Diese guten Resultate sind auch darauf zurückzuführen, dass der Weidenrindenextrakt nicht nur Salicin enthält, sondern noch viele andere Substanzen, unter anderem Flavonoide und Procyanidine, die eine antioxidative Schutzwirkung haben und als Radikalfänger wirken. Es ist das Vielstoffgemisch, das die antiinflammatorische Wirkung auf mehreren Ebenen erzeugt. Weidenrindenextrakt wirkt peripher, indem er die verschiedenen Entzündungsvorgänge, die zu Schmerzen führen, hemmt.

Gewinnung von Weidenrindenextrakt

Es gibt etwa 500 Spezies der Gattung Weidenbaum. Seine Rinde enthält 1,5 bis mehr als 11 Prozent Salicin. Besonders reich an Salicin und deshalb für die Herstellung des Medikaments geeignet sind die Purpur- (*Salix purpurea*) und die Reifweide (*Salix daphnoides*). In Kulturen werden die Pflanzen an besonders ausgewählten Standorten gezüchtet, denn die Beschaffenheit von Boden und Klima haben ebenso eine Auswirkung auf die zu erntenden Wirkstoffe wie der Zeitpunkt der Ernte und das Vorgehen bei der Trocknung. Im ersten Jahr werden Stecklinge (einjährige Triebe) gesetzt, und bereits im folgenden Jahr kann mit der Ernte begonnen werden. Da immer nur die einjährigen Triebe geerntet werden, kann dies jährlich wiederholt werden (5).

Durch diesen Anbau wird bereits eine homogene Qualität des Ausgangsmaterials erreicht. Die gleichmässige Zusammensetzung der Inhaltsstoffe gewährt die Qualitätseingangskontrolle vor der Verarbeitung.

Modernes Schmerzmanagement

Dr. Simon Feldhaus erläutert sein umfassendes Schmerzmanagement: «Hat der Patient sehr starke Schmerzen, verschreibe ich ihm zu Beginn eine Kombination von Weidenrindenextrakt und einem synthetisch hergestellten Schmerzmittel. Nach zwei bis vier Wochen kann man das synthetische Medikament meist absetzen. Wichtig ist ausserdem, dass man versucht, am schmerzerzeugenden Prozess etwas zu verändern. Arthrosepatienten haben zum Beispiel entweder ursächlich oder als Folge der Erkrankung eine Fehlstatik. Hier helfen oft nach millimetergenauer Ausmessung hergestellte Schuheinlagen. Ist die Fehlstatik so gut als möglich korrigiert, kann sich der Patient besser bewegen. Rheumapatienten empfehle ich die mediterrane Ernährung mit möglichst wenig

Fleisch, dafür mit viel Fisch wegen dessen entzündungshemmende Omega-3-Fetten. Als Ergänzung setzen wir die physikalische Medizin (Bäder) ein. Es gilt auch, den Menschen in seinem Umfeld zu betrachten und abzuklären, warum ein Schmerz plötzlich nicht mehr zu ertragen ist. Eventuell ist auch eine psychologische Betreuung hilfreich.»

Nicht jeder Schmerz bedarf gleich einer Abklärung oder einer Therapie. Hält der Schmerz jedoch länger als eine Woche an oder schränkt er die Betroffenen in Alltagssituationen ein, ist eine ärztliche Untersuchung angezeigt. Denn Schmerz, der ein durchaus sinnvolles Warnsignal des Körpers ist, hat dann jeglichen Sinn verloren. Auch ein Schmerz, der über Jahre gut zu ertragen war und plötzlich zugenommen hat, muss abgeklärt werden. Nicht zuletzt, um neue Erkrankungen auszuschliessen. ●

*Literatur ist bei Biomed AG,
Frau Dr. Marietta Zenner-Weber, erhältlich.*

Pressekontakt:
Biomed AG
Frau Dr. Marietta Zenner-Weber
Senior Product Manager
Überlandstrasse 199
8600 Dübendorf
Tel. 01-802 16 16
Fax 01-802 16 02
E-Mail: marietta.zenner@biomed.ch