

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

Kongressbericht: 6. CEOPS

Schmerzkongress „Volksleiden

Rückenkreuzschmerzen – Wege zum

Aktiv Sein und Bleiben“ 26. Jänner

2013, Wien

Friedrich M

Journal für Mineralstoffwechsel &

Muskuloskelettale Erkrankungen

2013; 20 (1), 29-30

Homepage:

**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica
www.kup.at/mineralstoffwechsel



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
zur Erforschung des Knochens
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Österreichische
Gesellschaft
für Rheumatologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. GZ02Z031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



6. CEOPS Schmerzkongress „Volksleiden Rückenkreuzschmerzen – Wege zum Aktiv Sein und Bleiben“

26. Jänner 2013, Wien

M. Friedrich

Die Veranstaltung war wie immer gut besucht. Kongresspräsident **Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Friedrich** konnte etwa 140 Teilnehmer begrüßen. Sie kamen aus den Bereichen der niedergelassenen Allgemeinmediziner, der Fachärzte für Neurologie, Orthopädie, Physikalische Medizin, Psychiatrie, Arbeitsmedizin, Psychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, der Pflege etc. – also ein „must“ für jeden, der mit Rückenkreuzschmerzpatienten im Berufsalltag konfrontiert wird.

Ziel des Kongresses war, den scheinbaren Widerspruch zwischen Kreuzschmerzen einerseits und körperlicher sowie psychischer Aktivität andererseits zu betrachten und Aktivität therapeutisch einzusetzen. Weiters wurde erstmals auch nicht nur auf medizinische Gesichtspunkte des Volksleidens hingewiesen.

Sowohl **Ass.-Prof. Dr. Thomas Dorner** als auch **MMag. Katrin Gebhart** haben sich in ihren Beiträgen mit der Epidemiologie und den volkswirtschaftlichen Kosten von Rückenschmerzen auseinandergesetzt. Rücken- und Kreuzschmerzen gehören zu

den häufigsten Schmerzlokalisationen (Prävalenz in Europa 18 % + 24 % mit unspezifischen Rückenschmerzen), verursachen die meisten Krankenstandstage (mittlere Krankenstandsdauer Ø 26 Tage bei Männern und 18 Tage bei Frauen), sind mit hohen Kosten für das Gesundheitssystem verbunden (laut einer deutschen Studie 1322 €/Patient/Jahr – beinhaltet die Behandlungskosten und die Kosten aufgrund von Arbeitsausfall wegen Krankenstand und Frühpension) und beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen massiv. 40 % der vorzeitigen Pensionierungen gehen auf chronische Rückenleiden zurück.

O. Univ.-Prof. Dr. Ilse Kryspin-Exner wies in ihrem Referat eindrucksvoll darauf hin, welche entscheidende Rolle die psychologische Schmerzbewältigung spielt. Die Psyche kann dazu beitragen, die Rückenschmerzen zu verstärken oder zu lindern. Ziel ist es, die Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern, was körperliches Befinden, psychische Verfassung, soziale Einbindung, Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens, aber auch den „spirituellen Bereich“ einschließt.

In seinem Vortrag „Update Osteoporose“ hat **Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinrich Resch** hervorgehoben, wie wichtig eine fortgesetzte Behandlung erscheint, weil eine Unterbrechung der Behandlung bei bestimmten Patientengruppen zu einem Verlust der Knochendichte und potenziell zu einem erhöhten Frakturrisiko führt. Generell zeigen sich gute 10-Jahres-Sicherheitsdaten bei allerdings relativ kleinen Patientenzahlen. Es existiert aber nur wenig Literatur zur Langzeitbehandlung und Therapieeffizienz bei Osteoporose.

Im Alter sind Kreuzschmerzen oft chronisch und bedürfen besonderer Therapiekonzepte. Dabei bestehen sehr oft Kontraindikationen und mögliche Arzneimittelinteraktionen. **O. Univ.-Prof. DDr. Hans Georg Kress** rät deshalb in den Fällen, wo medikamentöse Schmerztherapie notwendig ist, dass die Zahl der Analgetika klein gehalten und Arzneistoffe mit geringem Interaktionspotenzial verabreicht werden. Nicht-systemische (topische, rückenmarksnahe) und nicht-pharmakologische Therapien sollten bedacht werden.

Ass.-Prof. Dr. Klaus Friedrich zeigte auf, dass bei der Untersuchung der Lendenwirbelsäule mittels Magnetresonanztomographie häufig auch andere Organe/Strukturen zumindest teilweise mit abgebildet werden, sodass auch Pathologien dieser nicht übersehen werden sollten. Er empfiehlt eine strukturierte Bildanalyse, die befunderabhängig individuelle Unterschiede aufweisen kann, jedoch konsequent beibehalten werden sollte.

Bei Patienten mit unspezifischen Kreuzschmerzen (ca. 80 %) betonte **Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Friedrich** die Wichtigkeit von Testinfiltrationen mittels Lokalanästhetika – diese evaluieren die Verantwortlichkeit bestimmter Strukturen für den vorliegenden Kreuzschmerz. Bei positivem Testergebnis – dies liegt bei einer klaren Schmerzreduktion vor – besteht dann ein spezifischer Kreuzschmerz, der gezielt und damit erfolgreicher zu behandeln ist.

OA Dr. Peter Machacek referierte über die interventionelle Therapie des Facetten- und ISG-Schmerzes. Weiters hielt er zusammenfassend dazu fest, dass das Management des unspezifischen Kreuzschmerzes neben der Schmerzreduktion vor allem auf den Erhalt der Funktion im täglichen Leben abzielt. Ziel sei tendenziell mehr eine optimierte Lebensführung als eine Heilung. Der Ansatz ist grundsätzlich multidisziplinär

unter Einbeziehung medizinischer, sozialer und psychologischer Aspekte.

Mag. Michael Grubhofer und **Doris Taurok** wiesen auf den positiven Einfluss von physischer Aktivität auf die Mortalität und Morbidität hin und sehen das wichtigste Ziel in der aktiven und selbständigen Lebensführung bei Kreuzschmerzpatienten – mittels multimodaler Programme, bei denen auch kognitiv-verhaltensorientierte Strategien zur Anwendung kommen.

Die Orthesenversorgung bei Kreuzschmerz stellt für **OA Dr. Klaus Peter Guglia**, unter exakter Indikationsstellung und vor allem bei entsprechender Compliance des Patienten, eine sinnvolle Therapieergänzung dar. Grundregel: bei akuten Schmerzen so kurz wie möglich (nur wenige Tage), bei chronischen Schmerzen so lange wie notwendig!

Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias referierte über die Behandlung des „failed back surgery syndrome“. Diese Art von Beschwerden stellt in der Schmerztherapie eine Herausforderung dar. Neben physikalisch-medizinischen Methoden und medikamentöser Therapie stellt die Neuromodulation mittels Schmerzstimulatoren oder Schmerzpumpen eine Therapieoption mit großer Erfolgswahrscheinlichkeit (80 %) dar.

Einen besonderen Abschluss des Kongresses bildete der Vortrag „Die heilsame Kraft der Kommunikation“. **Univ.-Prof. Dr. Maximilian Gottschlich** vertritt die kommunikative Medizin, also eine Medizin, die besondere Sensibilität für die seelischen und emotionalen Bedürfnisse der Menschen entwickelt. Sie trägt nachweislich zum besseren Heilungsverlauf bei und gehört daher untrennbar mit dem Heilen zusammen. Sein Vortrag beschäftigte sich mit einigen Dimensionen dieses Zusammenhangs und den unverzichtbaren Voraussetzungen für die Entfaltung dieses kurativen Potenzials ärztlicher Kommunikation.

Korrespondenzadresse:

*Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Friedrich
Abteilung für Orthopädische Schmerztherapie
Spine Unit Center of Excellence for Orthopaedic Pain management
Speising (CEOPS)
Orthopädisches Spital Speising
A-1130 Wien, Speisinger Straße 109
E-Mail: martin.friedrich@oss.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)