
Rückenschmerz - konservativ

Prof. Dr. med Petra Schweinhardt, PhD M Chiro Med
Abteilung für Chiropraktische Medizin
Universitätsklinik Balgrist
Universität Zürich

16.04.2026

Frau F.

- 54-jährige IT-Spezialistin
- seit circa 3 Wochen Schmerzen im unteren Rücken
- Verschlimmerung in den letzten 2 Tagen
- kurzzeitigen Linderung durch NSAR
- eine frühere Episode von Schmerzen im unteren Rücken mit Bandscheibenvorfall und degenerativen Veränderungen in der MRT
- Sorge, dass sich der Bandscheibenvorfall verschlimmert haben könnte; bittet um eine Infiltration
- Die klinische Untersuchung deutet auf unspezifische Schmerzen im unteren Rücken hin, ohne sensomotorische Störungen der unteren Extremität

Trachsel et al., Swiss Med Wkly. 2025;155:3697

Was tun?

- Bildgebung? Röntgen? MRI? CT?
- Dafalgan? NSAR? Tramadol? Cortison?
- AUF?
- Aktivitätseinschränkungen?
- Überweisung?

Trchsel et al., Swiss Med Wkly. 2025;155:3697

Was tun?

- Bildgebung? Röntgen? MRI? CT?
- Dafalgan? NSAR? Tramadol? Cortison?
- AUF?
- Aktivitätseinschränkungen?
- Überweisung?



Trachsel et al., Swiss Med Wkly. 2025;155:3697

Was tun?

- Bildgebung? Röntgen? MRI? CT?
- Dafalgan? NSAR? Tramadol? Cortison?
- AUF?
- Aktivitätseinschränkungen?
- Überweisung?

Trachsel et al., Swiss Med Wkly. 2025;155:3697

Was tun?

- Bildgebung? Röntgen? MRI? CT?
- Dafalgan? NSAR? Tramadol? Cortison?
- AUF?
- Aktivitätseinschränkungen?
- Überweisung?

Trachsel et al., Swiss Med Wkly. 2025;155:3697

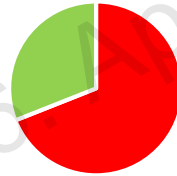
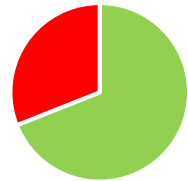
Was tun?

- Bildgebung? Röntgen? MRI? CT?
- Dafalgan? NSAR? Tramadol? Cortison?
- AUF?
- Aktivitätseinschränkungen?
- Überweisung?

Trachsel et al., Swiss Med Wkly. 2025;155:3697

Was tun?

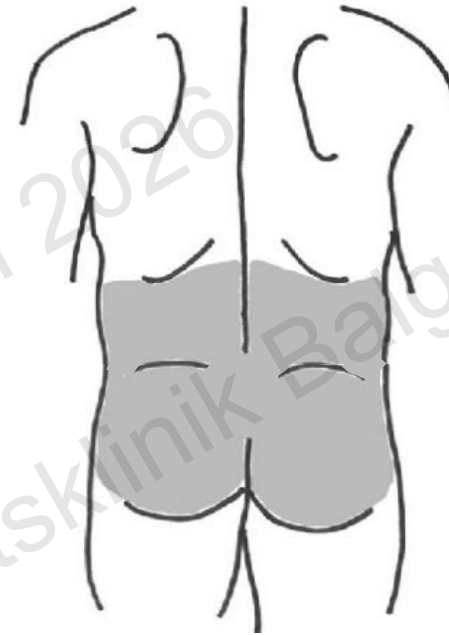
- Bildgebung? Röntgen? MRI? CT?
- Dafalgan? NSAR? Tramadol? Cortison?
- AUF?
- Aktivitätseinschränkungen?
- Überweisung?



Trachsel et al., Swiss Med Wkly. 2025;155:3697

Rückenschmerzen – wovon sprechen wir?

- Lumbaler Rückenschmerz am häufigsten
- Rückenschmerz ist ein Symptom



Zwischen der 12.Rippe und der horizontalen Glutealfalte

Burton AK. European guidelines for prevention in low back pain. COST B13 Working Group. 2004: 1-53.

ISG Dysfunktion

Kompressionsfraktur

Urolithiasis

Tumor

Spondylarthritis

Endometriose

Diskushernie

Rückenschmerzen

Muskelverspannung

Facettengelenksarthrose

Spinalkanalstenose

Spondyldiszitis

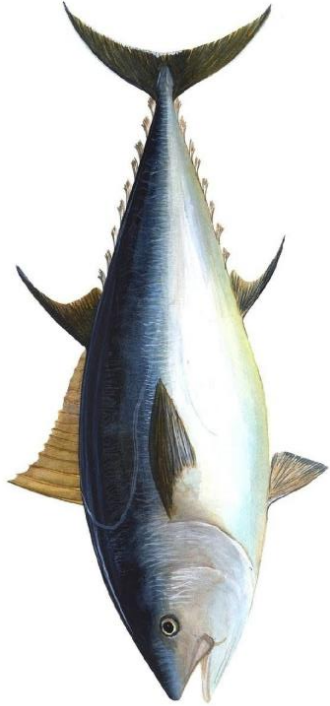
Diagnosestellung

- Erhebung möglicher



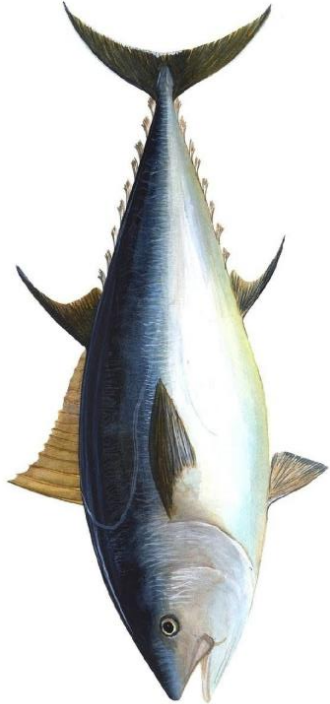
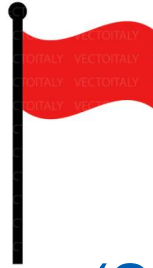
Symposium Neurologie
16. April 2026
Universitätsklinik Balgrist

Red flags



Symposium Neurologie
16. April 2026
Universitätsklinik Balgrist

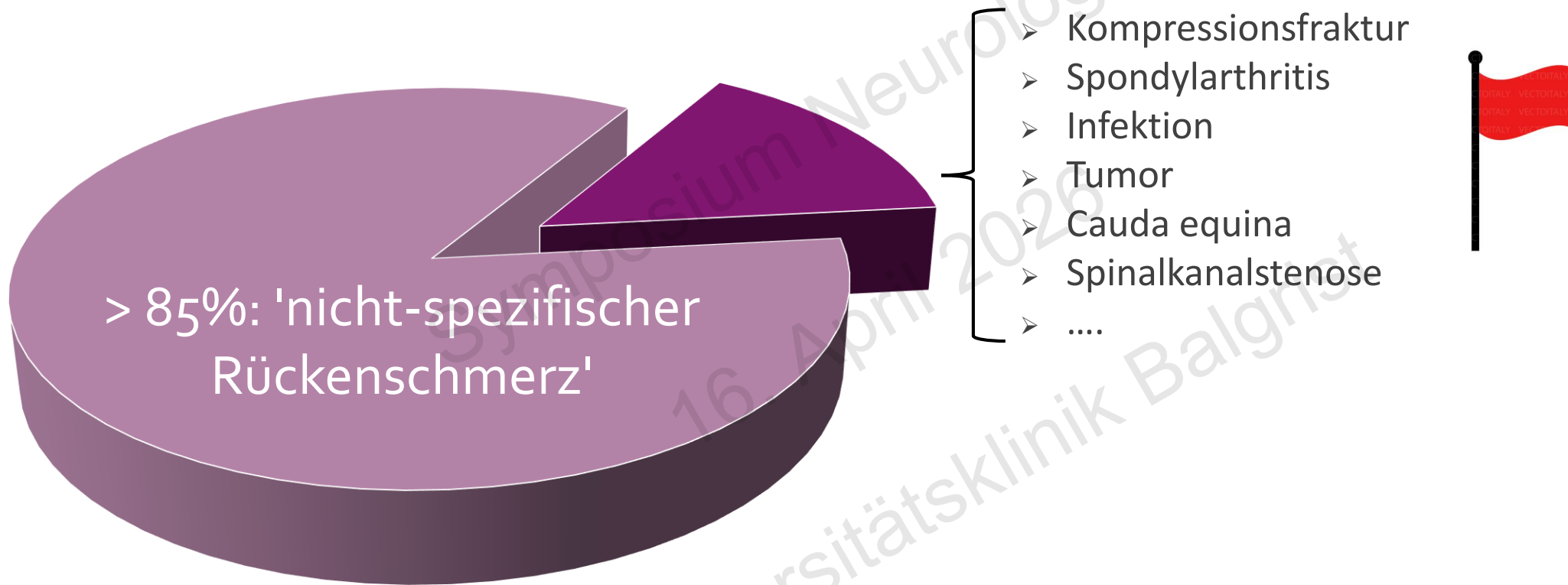
Red flags



- **T**rauma (Sturz, Unfall), insb. bei V.a. Osteoporose
- **U**nerklärter Gewichtsverlust (und andere B-Symptome)
- **N**eurologische Symptome (v.a. Reithosenanästhesie, Parese, plötzliche motorische Schwäche, Blasen-/Mastdarmstörungen)
- **A**lter (< 20J, > 50-55J bei Erstmanifestation)
- **F**ieber
- **I.V.** Drogenkonsum/Immunsuppression
- **S**teroide (Langzeitkonsum)
- **H**istory of Cancer

- Entzündungsschmerz (Beginn < 40J, schleicher Beginn, Ruheschmerz, Besserung mit Bewegung, Nachtschmerzen)

Diagnosestellung

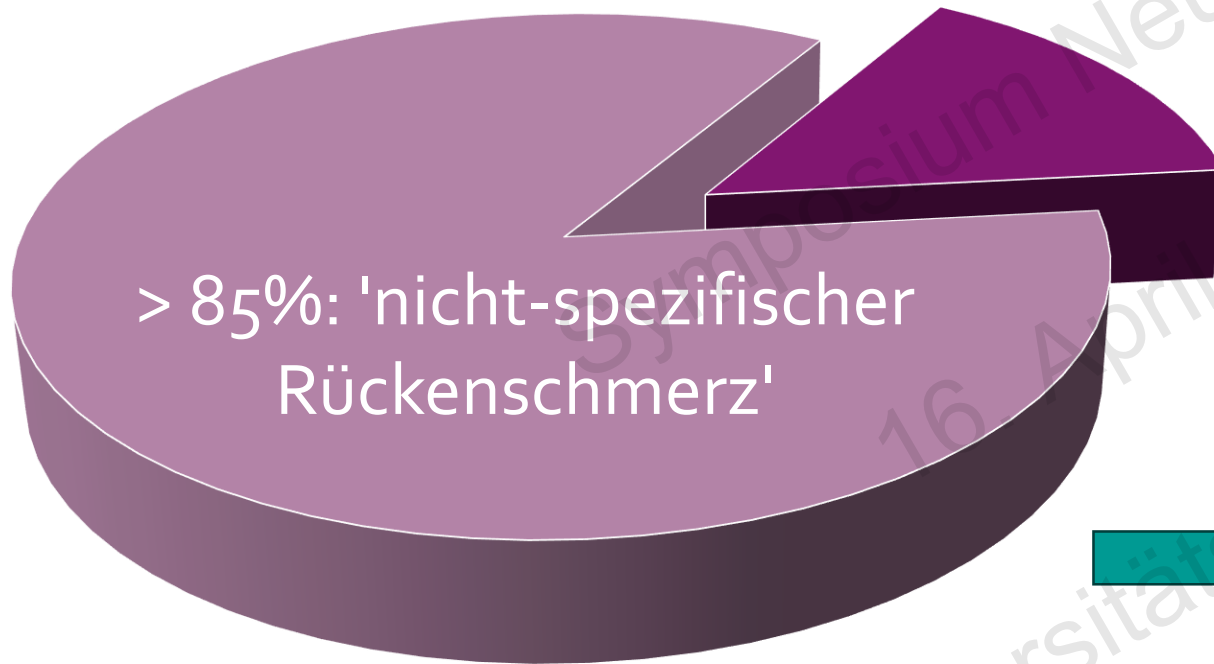


Deyo et Weinstein NEJM 2001, Henschke et al. Arthritis Rheuma 2009, Enthoven et al., Phys Therap 2016

Nicht-spezifischer Rückenschmerz

- Keine klar definierte Entität
- Epidemiologische Studien zählen degenerative Erkrankungen zu nicht-spezifischen Rückenschmerzen
- S2k-Leitlinie Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie **Spezifischer** Kreuzschmerz (2024 - 2028), inklusive:
 - Lumbaler Facettengelenksschmerz
 - Osteochondrose
 - Myofasziale Dysfunktion
 - Hypomobile segmentale Dysfunktion

Diagnosestellung



Therapieempfehlung
einheitlich in der
akuten / subakuten
Phase



Rückenschmerz in Abwesenheit von Red flags



Keine Bildgebung in den ersten 6 Wochen

Symposium Neurologie
16. April 2026
Universitätsklinik Balgrist

Fiehn C, Herzer P, Holle J et al (2016) Klug entscheiden: ... in der Rheumatologie. Dtsch Arztebl 113:(39):A-1705/B-1442/C-1417

Rückenschmerz in Abwesenheit von Red flags

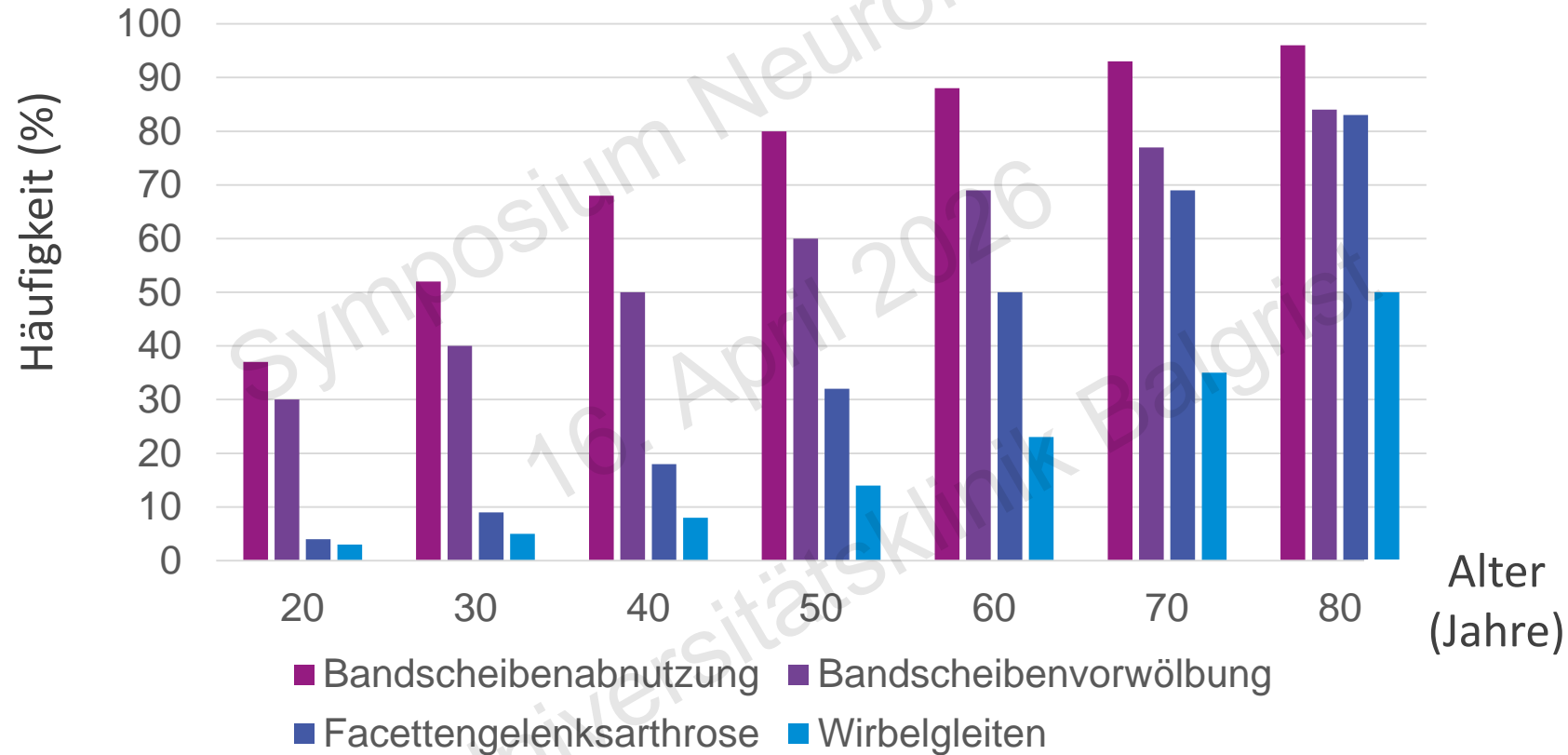


Keine Bildgebung in den ersten 6 Wochen

- Kosten der Bildgebung
- Keine Verbesserung der Outcomes (6 RCTs)
- Mehr Infiltrationen, mehr Opioide, mehr OPs, mehr AUF (Beobachtungsstudien)

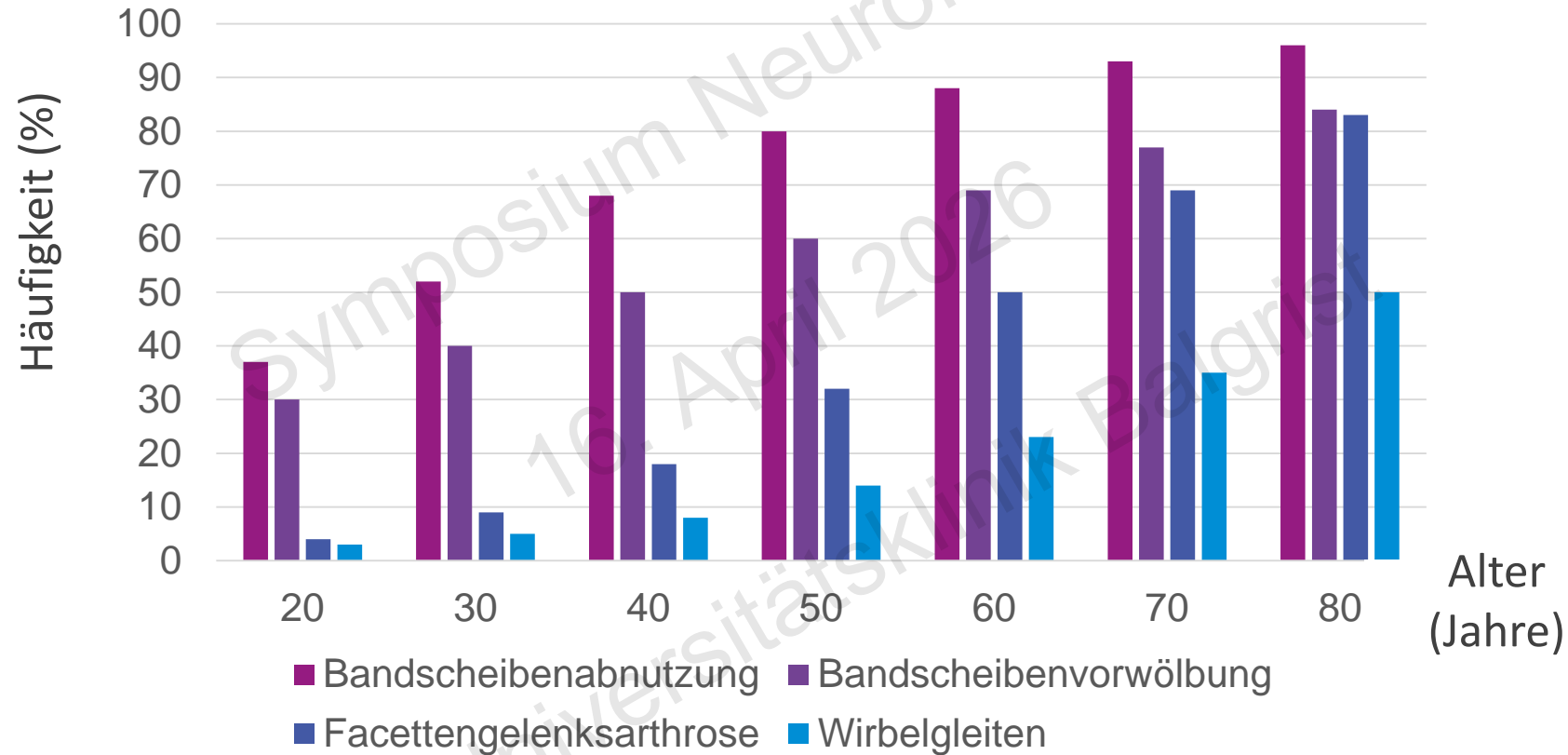
Hall et al., BMJ 2021; 372:n291

Befunde in der Bildgebung



Brinjikji et al. AJNR Am J Neuroradiol 2015;36(4):811–16

Befunde in der Bildgebung – bei asymptomatischen Personen



Brinjikji et al. AJNR Am J Neuroradiol 2015;36(4):811–16

Therapieoptionen: Review von hochqualitativen CPGs

Symposium Neurologie

16. April 2026

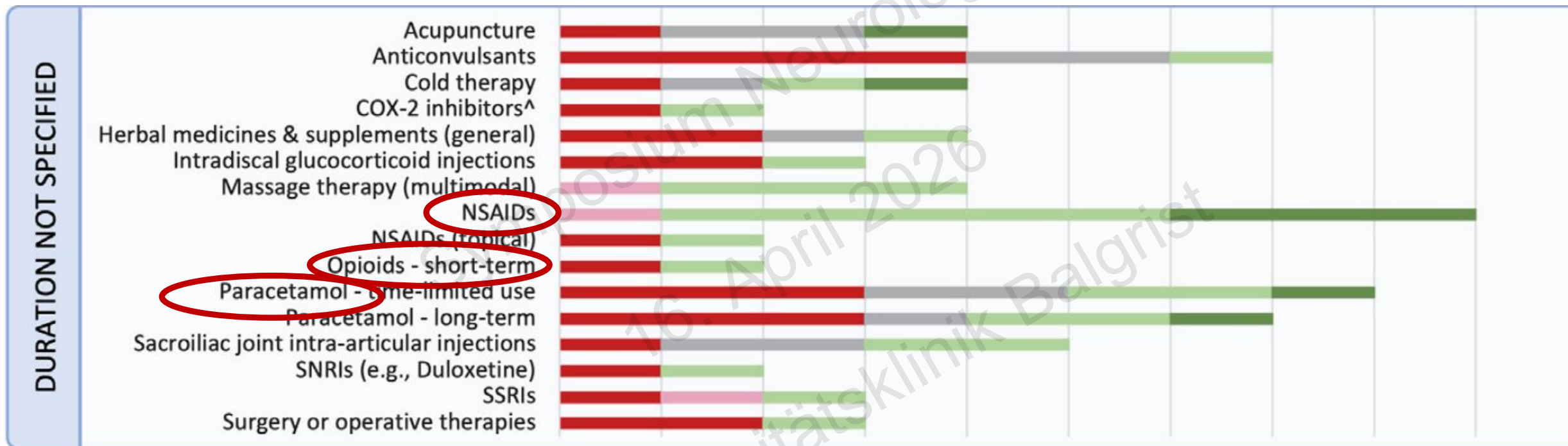
Universitätsklinik Balgrist

Therapieoptionen: Review von hochqualitativen CPGs



Therapieoptionen: Review von hochqualitativen CPGs

Widersprüchliche Empfehlungen

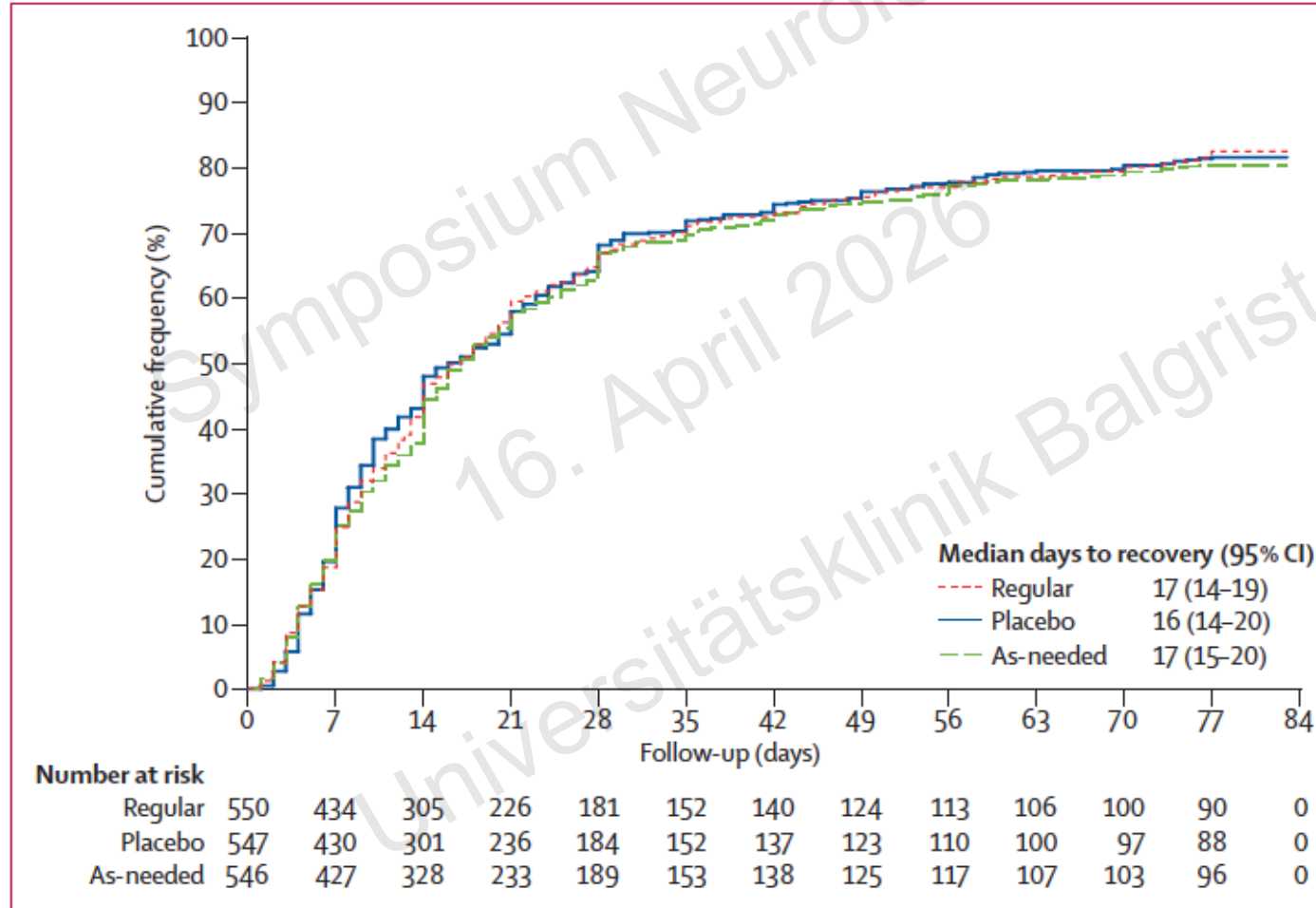




Efficacy of paracetamol for acute low-back pain: a double-blind, randomised controlled trial

Lancet 2023

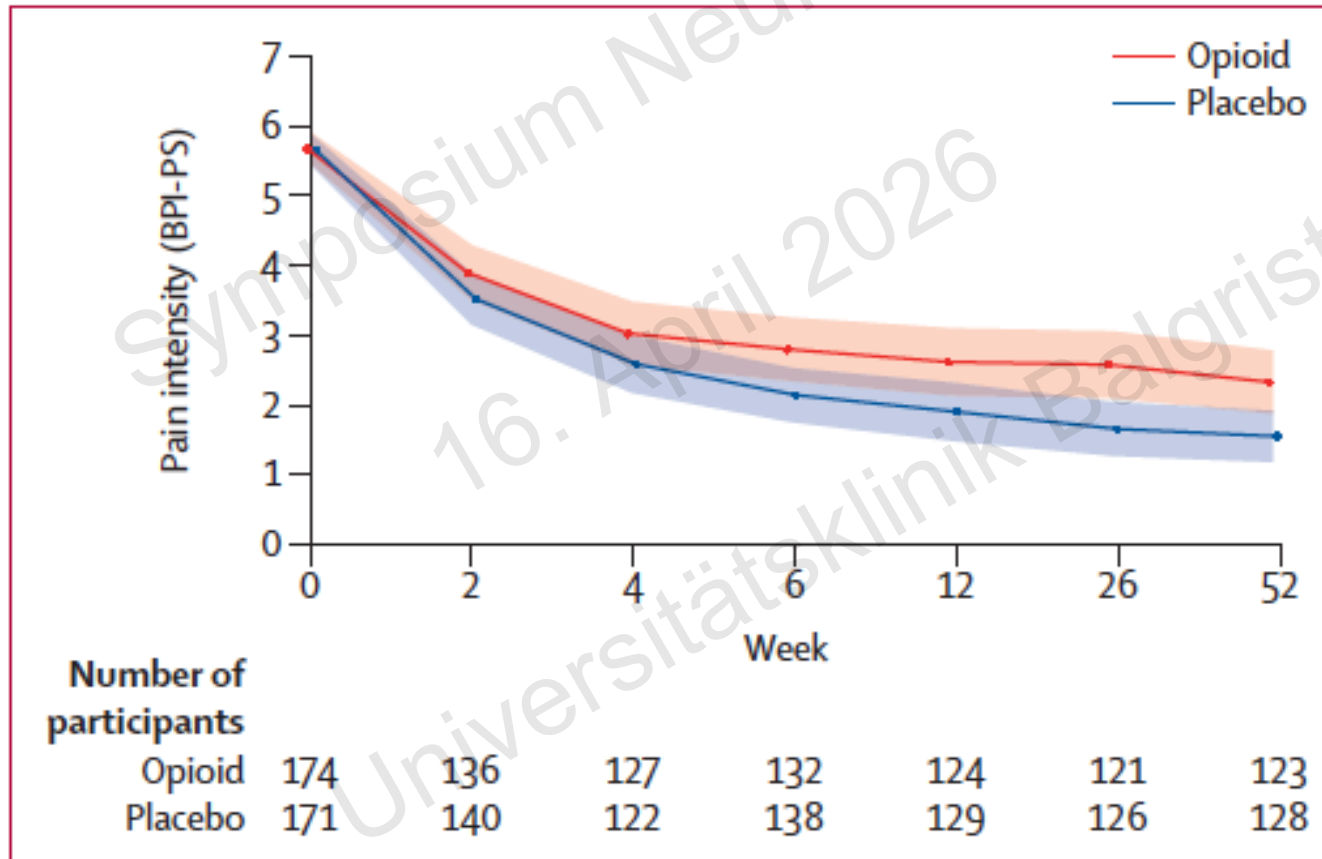
Christopher M Williams, Christopher G Maher, Jane Latimer, Andrew J McLachlan, Mark J Hancock, Richard O Day, Chung-Wei Christine Lin





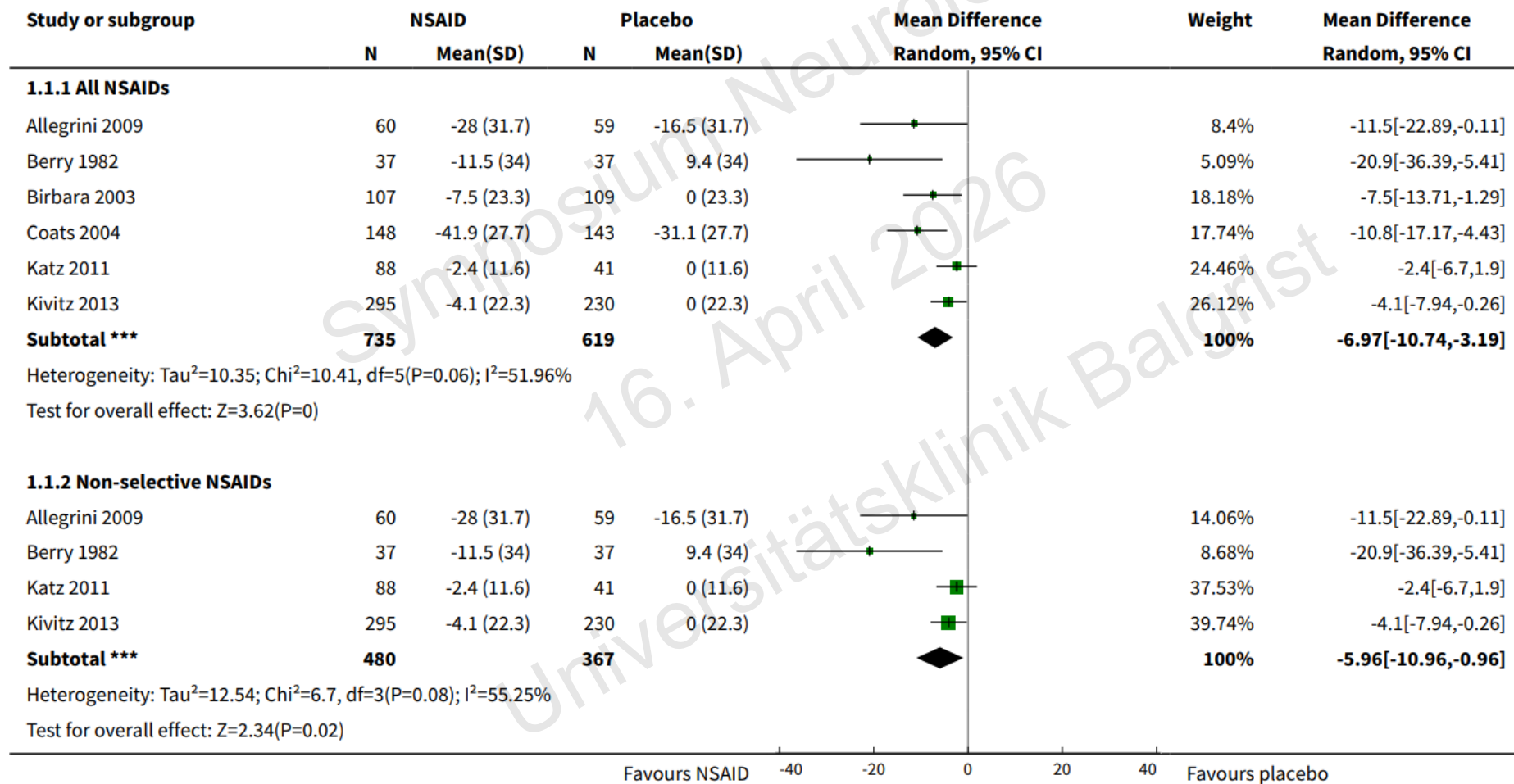
Opioid analgesia for acute low back pain and neck pain (the OPAL trial): a randomised placebo-controlled trial

Caitlin M P Jones, Richard O Day, Bart W Koes, Jane Latimer, Chris G Maher, Andrew J McLachlan, Laurent Billot, Sana Shan, Chung-Wei Christine Lin, on behalf of the OPAL Investigators and Coordinators*
Lancet 2023



Und NSAR?

Analysis 1.1. Comparison 1 NSAIDs versus placebo, Outcome 1 Change in pain intensity from baseline on 100 mm VAS. Follow-up ≤ 16 weeks..

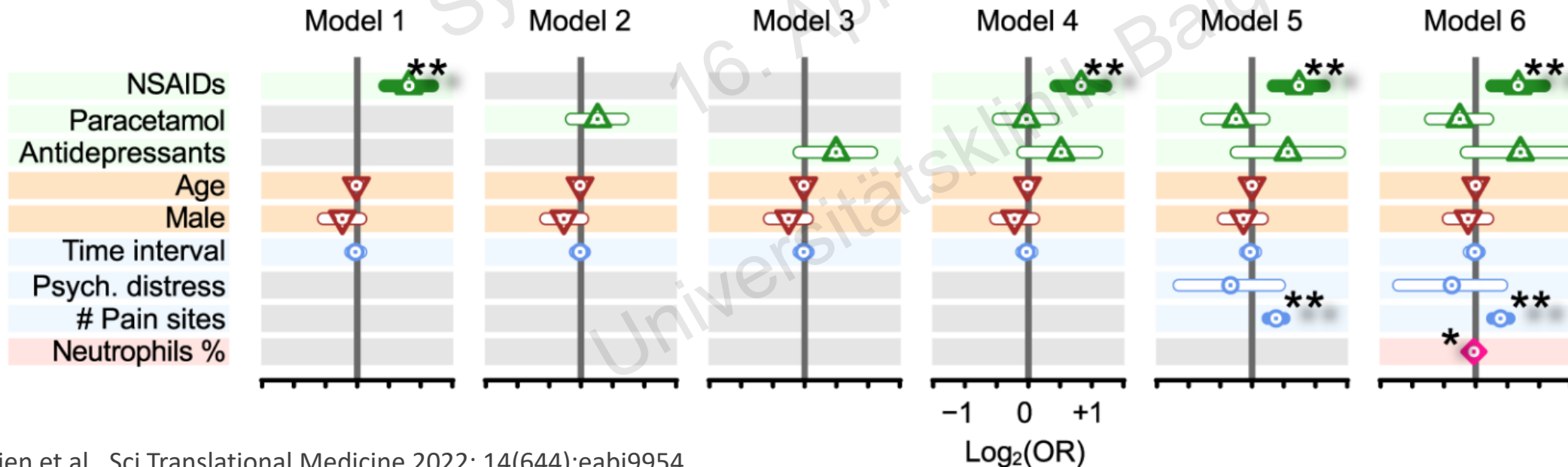


Allerdings....

Hinweise, dass NSAR das Chronifizierungsrisiko erhöhen

Acute inflammatory response via neutrophil activation protects against the development of chronic pain

Marc Parisien^{1,†}, Lucas V. Lima^{2,†}, Concetta Dagostino^{3,†}, Nehme El-Hachem¹, Gillian L. Drury¹, Audrey V. Grant¹, Jonathan Huising⁴, Vivek Verma¹, Carolina B. Meloto¹, Jaqueline R. Silva⁵, Gabrielle G. S. Dutra², Teodora Markova², Hong Dang⁶, Philippe A. Tessier⁷, Gary D. Slade⁸, Andrea G. Nackley⁹, Nader Ghasemlou⁵, Jeffrey S. Mogil^{2,*}, Massimo Allegrì^{10,11,*}, Luda Diatchenko^{1,*}



Tom, bitte kauf' keine Avocados!

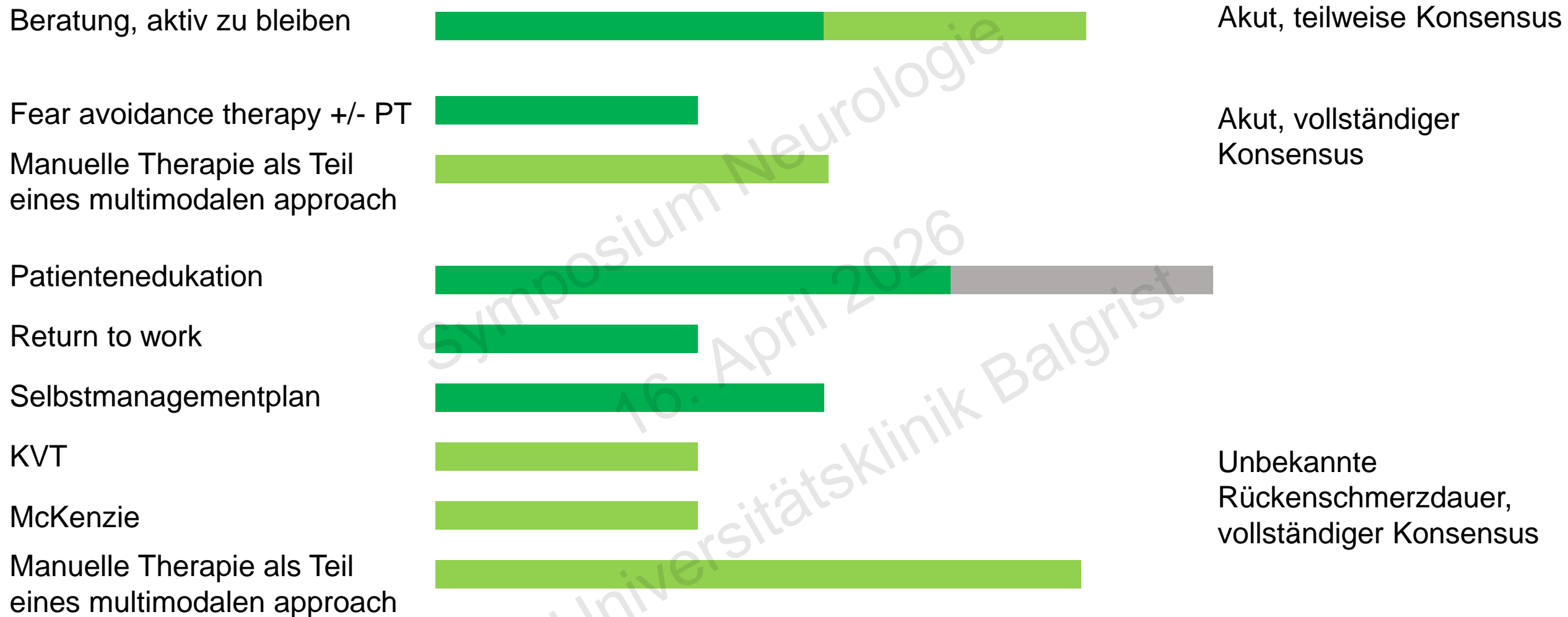
???



Symposium Neurologie
16. April 2026
Universitätsklinik Magist



Therapieoptionen: Review von hochqualitativen CPGs



Patientenedukation

- Noch recht uneinheitlich
- Patienten wünschen eine **individuelle** Beratung, eine Diagnose, Informationen zum natürlichen Verlauf, zur Prognose, zum Selbst- und Schmerzmanagement sowie Informationen zur körperlichen Aktivität
- Schmerzedukation damit Patient die Bedeutung von Schmerz besser versteht

Kongsted et al., Chiropr Man Therap. 2026;34(1):3; Lim et al., JPhysiother 2019; 65:124–135

Altes und neues Schmerzverständnis

Früher

Schmerz ist ein **Input Signal** von geschädigtem Gewebe.
Schmerz ist ein direktes Mass für Verletzung/
Gewebeschaden


- Schmerz bedeutet, der Rücken ist geschädigt
- Persistierender Schmerz bedeutet, der Körper ist immer noch geschädigt oder bedroht
- Persistierender Schmerz hat eine einzige Ursache
- Persistierender Schmerz kann sich nicht ändern – man kann nur lernen, mit ihm zu leben

Heute

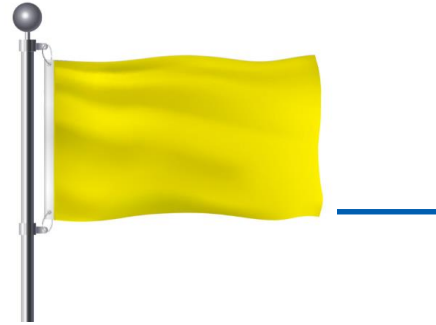
Schmerz ist ein protektiver **Output** vom Gehirn wenn es zum Schluss kommt, der Körper sei in Gefahr

- Schmerz \neq Gewebeschaden
- Akuter Schmerz schützt und unterstützt die Heilung
- Persistierender Schmerz: wahrscheinlich Sensitivierung des Nervensystems
- Schmerz wird durch viele Faktoren beeinflusst (inklusive Schlaf, Stress, Emotionen): persistierender Schmerz hat fast immer viele Gründe
- Persistierender Schmerz ist veränderbar; ein überempfindliches Nervensystem kann wieder unempfindlicher werden

Rückenschmerz in Abwesenheit von Red flags

- Wenn bei leitliniengerechter Therapie keine Besserung innerhalb von (4-) 6 Wochen: Erfassung , ggf. Bildgebung oder andere Diagnostik; Über-/Zuweisung PT, Chiro, Psychologie; anderer Spezialist

Erfassen von



PHQ-4 in der Allgemeinpraxis

Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-4)

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Wenn eines oder mehrere dieser Probleme bei Ihnen vorliegen, geben Sie bitte an, wie sehr diese Probleme es Ihnen erschwert haben, Ihre Arbeit zu erledigen, Ihren Haushalt zu regeln oder mit anderen Menschen zurecht zu kommen:

Überhaupt nicht erschwert

Etwas erschwert

Relativ stark erschwert

Sehr stark erschwert

Möchten Sie Hilfe für diese Beschwerden in Anspruch nehmen?

JA

NEIN

Jenewein. Therapeutische Umschau 2013; 70 (9):
DOI 10.1024/0040-5930/a000443

Rückenschmerz in der Allgemeinpraxis

1. Ausschluss red flags
2. Initiale Schmerzlinderung mittels NSAR unter Beachtung von NW/KI, um Mobilisation zu ermöglichen
3. Ermutigung ('Verschreiben') frühzeitiger körperlicher Aktivität
4. Frühzeitige Aufklärung, dass körperliche Schonung bei nichtspezifischen Rückenschmerzen kontraproduktiv ist
5. Krankschreibung nur wenn nötig und so kurz wie möglich
6. Frühzeitiges Erfassen von yellow oder blue (Arbeitsplatzbezogene Faktoren) flags
7. Ggf. Überweisung/Zuweisung PT, Chiro, Psychologie, andere

Burchert; Internist 2021; 62:24–33; Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz – Langfassung, 2. Aufl. Version 1; Janssen F, Füssel S, Hanisch N et al. 2019; MMW FortschrMed161:44–52 3; Becker 2017 Rückenschmerzen. Deximed Hausarztwissen.

Frau F.

- 54-jährige IT-Spezialistin
- seit circa 3 Wochen Schmerzen im unteren Rücken
- Verschlimmerung in den letzten 2 Tagen
- kurzzeitigen Linderung durch NSAR
- eine frühere Episode von Schmerzen im unteren Rücken mit Bandscheibenvorfall und degenerativen Veränderungen in der MRT
- Sorge, dass sich der Bandscheibenvorfall verschlimmert haben könnte; bittet um eine Infiltration
- Die klinische Untersuchung deutet auf unspezifische Schmerzen im unteren Rücken, ohne sensomotorische Störungen der unteren Extremität

Leitliniengerechtes Management

- **Keine weitere Diagnostik**
- **Ggf. NSAR**
- **Keine Aktivitätseinschränkungen**
- **Keine AUF**
- **Keine Überweisung zum jetzigen Zeitpunkt**

Trachsel et al., Swiss Med Wkly. 2025;155:3697

Vielen Dank

Kontakt

Prof. Dr. med Petra Schweinhardt, PhD M Chiro Med
Abteilung für Chiropraktische Medizin
Universitätsklinik Balgrist

Forchstrasse 340
8008 Zürich, Schweiz
www.balgrist.ch
Petra.schweinhardt@balgrist.ch

