

# Patienten behandeln, nicht Röntgenbilder

**Eine kaputte Wirbelsäule muss nicht schmerzen – oder warum MRI-Untersuchung der Wirbelsäule oft überflüssig sind.**

Nach einem Interkontinentalflug klagt Herr Meier über starke Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlung ins rechte Gesäss und Knie. Eine MRI-Aufnahme zeigt starke degenerative Veränderungen der unteren Wirbelsäule mit möglicher Einklemmung der abgehenden Nervenwurzeln. Aufgrund des MRI-Befundes wird vom Wirbelsäulenchirurg eine Entlastungsoperation der unteren Wirbelsäule empfohlen. Zur überbrückenden Schmerzlinderung bis zum OP-Termin wird er an unser Schmerzzentrum überwiesen.

Bei der Eingangsuntersuchung wird auch die Möglichkeit einer aktivierten Hüftgelenksarthrose rechts als Schmerzursache erwogen. Eine Röntgenaufnahme und nachfolgende diagnostische Hüftgelenksinfiltration bestätigen den Verdacht. Nach erfolgreicher Hüftgelenksersatz-OP ist Herr Meier beschwerdefrei.

Dieses und andere Fallbeispiele verdeutlichen, dass das unkritische Vertrauen in Bildbefunde auch zu Fehldiagnosen führen kann.

Rücken- und Gelenkschmerzen sind ein häufiger Grund für Arztbesuche. Umso erstaunlicher ist die Tatsache, dass die korrekte Abklärung und Behandlung in vielen Fällen nicht optimal ist. Noch heute wird nach altem Therapieschema vorgegangen: Nach erfolglosem Einsatz verschiedener Kombinationen von Schmerzmitteln und begleitender Physiotherapie folgt eine bildgebende Untersuchung, konventionelles Röntgen und heute sehr häufig gleich ein MRI.

Findet sich dann zufälligerweise zum Beispiel ein Bandscheibenvorfall, der die Beschwerden erklären könnte, wird vom Radiologen gleich

noch die CT-gesteuerte Infiltration empfohlen, wohlgerne, ohne Wissen um das genaue Beschwerdebild und ohne den Patienten untersucht zu haben. Bleibt der Behandlungserfolg aus, wird als nächster Schritt häufig die Operation empfohlen. Unberücksichtigt bleibt die Tatsache, dass auch andere Ursachen für die Beschwerden verantwortlich sein könnten. Es kann nicht ausreichend betont werden, dass eine Röntgenaufnahme des Skeletts nur ein Hilfsmittel mit begrenzter Aussagekraft ist. Abnutzungserscheinungen der Wirbelsäule gehören zum normalen Alterungsprozess, verursachen jedoch verhältnismässig wenig Beschwerden. Umgekehrt kann ein Mensch im besten Alter ohne Nachweis einer wesentlichen Wirbelsäulenveränderung unter starken Schmerzen leiden.

Die Schwierigkeit der Schmerzdiagnostik liegt darin, dass eine schmerzverursachende Veränderung unterschiedliche Symptome hervorrufen kann. Andererseits können verschiedene Schmerzursachen das gleiche Schmerzbild ergeben. Um dem «Chamäleon» Schmerz auf die Schliche zu kommen, braucht es diagnostisch korrektes Vorgehen. Am Anfang jeder Schmerzbeurteilung steht die ausführliche Befragung und manuelle Untersuchung des Patienten. Aus der Beurteilung der Gesamtsituation ergibt sich, ob weitere Abklärungen wie bildgebende Untersuchungen, Labor oder eine Überweisung an andere Fachspezialisten notwendig sind.

Im Bereich des Bewegungsapparates sind gezielte Injektionen wichtiger Teil des diagnostischen Vorgehens und meistens aussagekräftiger als MRI-

Untersuchungen. Dabei werden die möglichen schmerzhaften Strukturen gezielt mit kleinen Mengen eines örtlichen Betäubungsmittels blockiert. Tritt dann vorübergehend eine Schmerzlinderung ein, gilt die schmerzverursachende Struktur als identifiziert. Diese kann dann in weiteren Behandlungen gezielt angegangen werden.

Die Indikation zur Rückenoperation wird teilweise zu grosszügig gestellt. Nur bei zunehmenden Lähmungserscheinungen ist eine Operation eindeutig indiziert. Untersuchungen haben bewiesen, dass Rückenoperationen dank gezielter und im Bedarfsfall fachübergreifender Behandlung in einem spezialisierten Schmerzzentrum oft überflüssig oder gar nicht indiziert sind.

Auch muss darauf hingewiesen werden, dass das medizinisch Machbare nicht immer sinnvoll ist, denn trotz vielfältiger Möglichkeiten kann leider nicht jedem schmerzgeplagten Patienten geholfen werden. Wichtig aber ist, dass jeder Schmerzpatient mit seinen Beschwerden ernst genommen und beim Versagen der Medizin nicht als Simulant abgestempelt oder in die Psychoecke gestellt wird.

Das eingangs erwähnte Fallbeispiel zeigt eindrücklich, dass unkritisch interpretierte Bildbefunde zu Fehldiagnosen und damit falschen Behandlungen führen können. Die detaillierte, manchmal zeitraubende Befragung des Patienten und problemorientierte körperliche Untersuchung sowie gezielte diagnostische Blockaden mit der entsprechenden Verlaufsdocumentation sind wichtige Bausteine in der Schmerzanalyse.

Nicht Bilder müssen behandelt werden, sondern Patienten.



*Dr. med. Marc-André Schwab, Facharzt FMH für Anästhesiologie, speziell Schmerztherapie (links), und Dr. med. Edzard Ellerkmann, Facharzt FMH für Anästhesiologie, speziell Schmerztherapie*

## KONTAKT

### POLYMEDES SCHMERZZENTRUM

Hardturmstrasse 127  
8005 Zürich  
T: 0842 62 62 62  
E: info@polymedes.ch

[www.polymedes.ch](http://www.polymedes.ch)