

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 mal drei verschiedene Diagnosen in Frage, wie Alan B. Douglass und Edward T. Bope im «Journal of the American Board of Family Practitioners» 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 Auf- fahrnfälle verursacht wird, ist die Zervikalgie nach Einschätzung der beiden Ärzte zum Beispiel durch Arbeiten am Computer, degenerative Prozesse der Halswirbel- säule, 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 Ab- hängigkeit von der betroffenen Nerven- wurzel. Häufig, aber nicht immer, handelt es sich bei der zervikalen Radikulopathie um einseitige Beschwerden, die oft schlei- chend beginnen und sich bei vielen Betrof- fenen durch verschiedene Kopf- oder Arm- bewegungen verstärken.

Nachtschweiss, Morgensteifig- keit und nächtliche Schmerzen

Wichtig ist es, keine ernsthaften Erkran- kungen 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 Radikulo- pathie.
- Röntgen-Aufnahmen können in die Irre führen, da oft Abnorma- litäten zum Vorschein kommen, die mit den aktuellen Beschwer- den nichts zu tun haben. Röntgen- Aufnahmen sollten daher nur angefordert werden, wenn es wirklich notwendig ist.
- Hellhörig sollte man bei Gewichts- verlust, Nachtschweiss oder regel- mässigem Nachtschmerz werden, da dies auf neoplastische Erkran- kungen hindeuten kann.
- Bei Morgensteifigkeit, die sich im Verlauf des Tages bessert, ist auch an rheumatische Erkran- kungen zu denken.
- Halskrausen beim Schleuder- trauma sind umstritten. Mög- licherweise können sie die Arbeits- unfähigkeit sogar verlängern.

Behandlung erfordern. Neben Gewichtsver- lust und Nachtschweiss, was auf neoplas- tische Erkrankungen hindeuten kann, sollte man auch bei regelmässigem Nachtschmerz hellhörig werden, der für einen Knochentumor sprechen kann, insbeson- dere wenn die Krankengeschichte bereits

Nackenschmerzen

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 palpiert 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 Röntgen-Untersuchungen 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,

Tabelle: **Quebec-Schleudertrauma-Klassifikation**

Grad I	Allgemeine unspezifische Nacken-Beschwerden 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

wenn Neoplasien, eine Myelopathie oder Infektionen vermutet werden und wenn radikuläre Schmerzen mit motorischen Defiziten oder Reflex-Störungen vorliegen. Und ausserdem wenn radikuläre Beschwerden 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 mög-

liche 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

Nackenschmerzen

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 Anwendung 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 randomisiert-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.