

01.08.2023 **Leserbriefe**

Leserbrief



Betrifft: Artikel aus Passion Chirurgie 06/QII/2023:
„CME-Artikel: Rückenschmerzen – interventionelle
Schmerztherapie“ von Dr. med. Roland Minda.

Sie finden den Artikel auf BDC|Online (www.bdc.de)
im Bereich WISSEN | Aus-, Weiter- und Fortbildung |
CME, oder klicken [HIER](#).

Sehr geehrter Herr Kollege Dr. Minda, sehr geehrte
Kolleginnen und Kollegen,

das Thema ist wichtig. Im Text fehlt jedoch
mindestens zweierlei:

1) Der Hinweis auf wichtige chirurgische
Differentialdiagnosen und ihre orientierende
Untersuchung. Beim tiefen Kreuzschmerz die
Erkrankung der Aorta, beim Beinschmerz die
Erkrankung der Beinarterien. Beide sind nicht extrem
selten sondern „Volkskrankheiten“ und im doppelten
Wortsinn „Red Flags“. Die Palpation der Leisten- und
Beinarterien ist mühelos, kostengünstig und führt zu
objektiven Befunden. Ein lumbaler

Bandscheibenvorfall links/rechts in Verbindung mit einer pVK rechts/links kommt vor.

2) „Yellow Flags“ und „Blue Flags“ sind wichtig. Dafür gibt es bei drohender Erwerbsminderung, ab einer
Arbeitsunfähigkeitsdauer von sechs Wochen rehabilitative Angebote, führend z. B. den Rehatherapiestandard
„Chronischer Rückenschmerz“ der Deutschen Rentenversicherung im Rahmen einer Maßnahme zur medizinischen
Rehabilitation nach § 15 SGB VI. Vorteilhaft an einer rehabilitativen Maßnahme sind zum einen die Zweitmeinung
durch den orthopädisch/chirurgischen Kollegen der Rehaeinrichtung und zum anderen, ausgesprochen wichtig, die
Ergebnisse der dort durchgeführten sozialdienstlichen Befassung, für die Zuweisungsmöglichkeiten in der
Kurativmedizin nicht vorgesehen sind.

Nach gründlicher Untersuchung sind Präventionsmaßnahmen nach §§ 20, 23, 24 SGB V der Krankenversicherung oder § 14 SGB VI als RV Fit der Deutschen Rentenversicherung sicher ein besserer Einstieg in die Selbstwirksamkeit als die primäre Injektionstherapie. Hier ist Kollegen Dr. Minda uneingeschränkt beizupflichten.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen
Hans – Friedrich Bär

Antwort des Autors

Sehr geehrter Herr Kollege Bär,

Zu 1.: „Der Hinweis auf wichtige chirurgische DD. ...“ ist richtig. Arterielle Durchblutungsstörungen sind natürlich nicht selten, wir werden ja auch älter, aber die Symptomatik, vertebra gener Schmerz vs. Schmerzen bei Durchblutungsstörungen der unteren Extremität, sind different zu betrachten. Eine Aufarbeitung dieses Themas „Red Flags“ in Gänze hätte zum Beispiel auch die Neuropathie etc. mit diskutabel verlangt.

Der allgemeine Status, auch in einer hausärztlichen Praxis, verlangt zwingend eine mindestens palpatorische Untersuchung der arteriellen Strombahn, wie auch einen orientierenden neurologischen Status. Stichwort CVI mit Schwäche/Parästhesie, z. B. auch nur eines Beins.

Zu 2: „Yellow Flags“ und „Blue Flags“ sind wichtig“ ... Auch dies ist ein wichtiger Punkt, wenn nicht sogar der wichtigste.

Die Problematik, die sich dahinter verbirgt, ist die fachkompetente Beurteilung. Eine entsprechende Weiterbildung bezüglich des Erkennens und dann auch Behandlung von psychosomatischen/psychischen/sozialen Störungen und deren Einflüsse auf das komplexe Geschehen „Rückenschmerz“ wäre sicherlich wichtig und auch nötig. Auch hier ist ein interdisziplinärer kollegialer Schlußfolgerung wünschenswert.

Die Realität, zum Beispiel ein Konsiliartermin in einer kollegialen Praxis, ist jedoch etwas ganz Besonderes. Oft hat sich der primäre Vorstellungsgrund dann schon von selbst geklärt bzw. verschärft und der konsiliarisch angedachte Kollege wird der primäre Ansprechpartner.

Sehr geehrter Herr Bär – Kompliment für Ihre tolle Anfrage und Ihre diesbezügliche Positionierung, Empathie ist zunehmend wichtig.

Mit freundlichen Grüßen
Roland Minda

Autor:in des Artikels

Dipl.-Ing. (FH) Hans-Friedrich Bär

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

