



Rückenschmerzen

Verstehen
und behandeln





**Arthritis, Arthrose, Osteoporose,
Rückenschmerzen und Weichteilrheuma sind
die häufigsten rheumatischen Erkrankungen.**

Rheuma umfasst 200 verschiedene Krankheitsbilder an Wirbelsäule, Gelenken, Knochen und Weichteilen.

Informationen rund um Rheuma, Hilfsmittel für den Alltag und Bewegungsangebote in Ihrer Region finden Sie bei uns:

Rheumaliga Schweiz
Tel. 044 487 40 00 · info@rheumaliga.ch
www.rheumaliga.ch



**Jetzt mit TWINT
spenden!**



QR-Code mit der
TWINT App scannen



Betrag und Spende
bestätigen



| | |
|-----------|---|
| 2 | Über diese Broschüre |
| 4 | Volksleiden Rückenschmerzen |
| 6 | Terminologie |
| 9 | Anatomie des Rückens |
| 15 | Kreuzschmerzen im Überblick |
| 18 | Ursachen |
| 30 | Untersuchung |
| 33 | Was tun bei akuten Rückenschmerzen? |
| 37 | Die Behandlung chronischer Rückenschmerzen |
| 51 | Rückenschmerzen vorbeugen |
| 53 | Glossar |
| 57 | Nützliche Kontakte |
| 60 | Rheumaliga Schweiz |

Über diese Broschüre

Liebe Leserin, lieber Leser

Diese Broschüre enthüllt keine Geheimnisse. Sie entwickelt keine neue Erklärung dafür, warum Rückenschmerzen entstehen. Und sie beschreibt auch keine grundlegend neuartigen Wege der Therapie oder der Selbstbehandlung. Zu alledem gibt es Bücher und YouTube-Videos in Hülle und Fülle. Gerade die Fülle an Theorien und Therapien ist aber für viele Menschen ein Problem: Wem glauben? Wo anfangen? Was wie umsetzen?

Diese Broschüre will Orientierung geben auf der Grundlage des wissenschaftlich anerkannten Wissens der Rheumatologie. Rückenschmerzen sind nämlich eine Form von Rheuma. Sogar die häufigste Form. Zudem können manch andere Formen von Rheuma zu Rückenschmerzen führen. Auf dieser rheumatologischen Basis zeigt diese Broschüre Strategien auf, wie Sie sich als betroffene Person bei Rückenschmerzen am besten verhalten und mit dem Problem umgehen.

Zentral für die Behandlung und die Bewältigung der meisten Formen von Rückenschmerzen ist Bewegung. Unsere Wirbelsäule ist keine Säule, sondern ein gelenkiges Bewegungsorgan, umgeben von kräftigen Bändern und Muskeln. Vielfältige Übungen für einen beweglichen und starken Rücken finden Sie in unseren Faltblättern, die wir auf Seite 63 gerne vorstellen.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre! Sollten Sie über einen Fachbegriff oder ein Fremdwort stolpern, blättern Sie kurz ins Glossar (Wörterverzeichnis) ab Seite 53. Unsere Texte setzen kein medizinisches Wissen voraus und versuchen, alles möglichst allgemeinverständlich auszudrücken und zu erklären.

Ihre Rheumaliga Schweiz



Rückenreport Schweiz 2020

Rückenschmerzen sind eine wahre Epidemie. Schon 50% der Bevölkerung der Schweiz leiden daran mehrmals pro Monat oder Woche! Dies ergab eine repräsentative Umfrage der Rheumaliga Schweiz unter mehr als 1000 Personen. Zudem zeigt die Umfrage, wie die Betroffenen mit den Schmerzen umgehen, wie sehr sie den Alltag prägen und welche Kosten sie verursachen.

Erfahren Sie mehr unter:

www.rheumaliga.ch/rueckenreport-2020

Volksleiden Rückenschmerzen

Rückenschmerzen sind eine Volksplage. Sie kosten Milliarden, schränken den Alltag vieler Menschen ein und können die Lebensqualität beträchtlich senken.

Vier von fünf Erwachsenen bekommen im Laufe ihres Lebens einmal oder wiederkehrend Schmerzen im Rücken. Auch junge Menschen sind dagegen nicht gefeit. Schon in der Schule klagten 25% der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren innerhalb eines Jahres über Schmerzen im unteren Rücken. Je älter, desto öfter. Mädchen häufiger als Buben.

Rückenschmerzen zählen zu den häufigsten Gründen, einen Arzt aufzusuchen. Das schlägt sich in den Gesundheitskosten nieder. Rückenschmerzen verursachen jedes Jahr einige Milliarden Franken direkte medizinische Kosten. Darunter fallen alle Untersuchungs- und Behandlungskosten inklusive der Kosten für die Rehabilitation und die

Zusätzlich ächzen unsere Sozialversicherungen unter den Kosten und erleiden Unternehmen Produktivitätsverluste, wenn Mitarbeitende wegen Rückenschmerzen am Arbeitsplatz fehlen oder weniger leistungsfähig sind. Alle diese indirekten Kosten sind noch höher als die direkten medizinischen Kosten. Zusammen haben sie die Marke von jährlich 10 Milliarden Franken längst überschritten.

Keine Panik

Rückenschmerzen sind weit verbreitet, schränken ein und drücken auf die Stimmung, aber ihnen liegt in den wenigsten Fällen eine schlimme Erkrankung zugrunde.

Zudem sind sie häufig innerhalb weniger Wochen überstanden. Die Ärzte sprechen dann von akuten Rückenschmerzen. Allerdings können sie wiederkommen; das muss fast jede vierte Person mit akuten Rückenschmerzen erfahren. Und bei ungefähr jeder zehnten Person werden die Rückenschmerzen chronisch (dauerhaft). Weniger die akuten Rückenschmerzen sind das Problem, als vielmehr die Chronifizierung.

Terminologie

Die folgenden Begriffspaare dienen einer groben Einteilung von Rückenschmerzen.

akut / chronisch

Ärzte unterscheiden zwischen akuten und chronischen Rückenschmerzen. Diese Unterscheidung ist wichtig für die Wahl der Untersuchungsmittel. Als *akut* gelten Rückenschmerzen von bis zu sechs Wochen Dauer. Sie erfordern in der Regel keine Bildgebung (wie z. B. Röntgenbilder). Erst wenn Rückenschmerzen länger als sechs Wochen andauern, gelten sie als *chronisch* und drängen sich weitere Abklärungen auf. Zeitliche Definitionen werden in der Medizin aber nie starr angewendet. Auch siebenwöchige Rückenschmerzen können noch akut genannt werden, sofern sie stetig zurückgehen. Gerade bei funktionellen Nackenschmerzen dauert es oft länger als bei Kreuzschmerzen, bis die Beschwerden abklingen.





strukturell / funktionell

An der Wirbelsäule kann die ärztliche Untersuchung allerlei Befunde erheben. Zum einen *strukturelle* Schädigungen wie zum Beispiel gebrochene Wirbel oder geschädigte Bandscheiben, die in der Bildgebung deutlich erkennbar sind. Zum anderen *funktionelle* Störungen wie nicht sichtbare Muskelverspannungen. Häufig finden sich gemischt strukturell-funktionelle Befunde wie z. B. Beweglichkeitseinschränkungen.

spezifisch / unspezifisch

Die Ursache von Rückenschmerzen ist häufig kaum zu klären. Ärzte sprechen in diesen Fällen von *unspezifischen* Rückenschmerzen. Diese Ausdrucksweise ist weder abwer-

tend gemeint, noch will sie in Zweifel ziehen, dass die Betroffenen ihre Schmerzen lokalisieren und beschreiben, also «spezifische» Angaben dazu machen können. «Unspezifisch» ist nur die Schmerzursache, die man gewöhnlich in funktionellen Störungen wie Muskelverspannungen vermutet, ohne diesen näher auf den Grund zu gehen. Dagegen versteht man unter *spezifischen* Rückenschmerzen solche, die eine erkennbare strukturelle Ursache haben und eine genaue Diagnose erhalten.

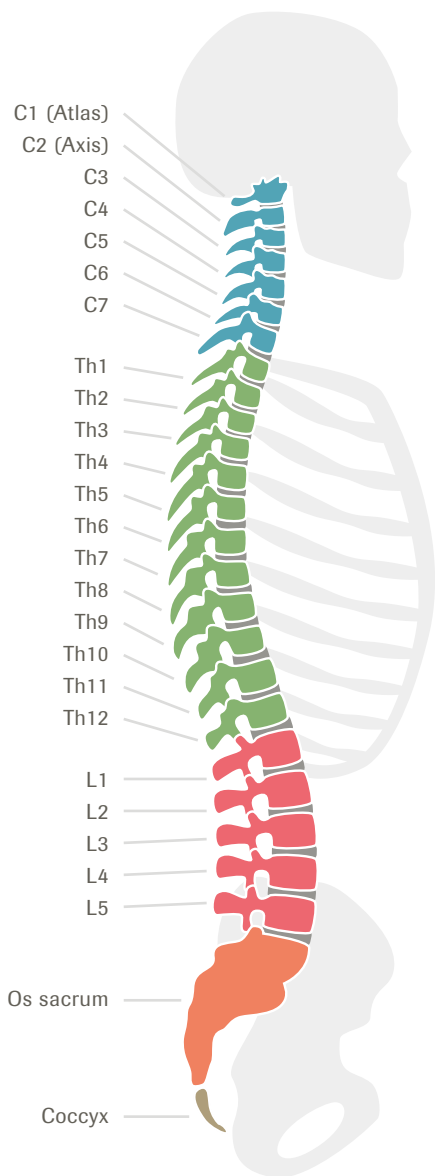
Kreuzschmerzen / Rückenschmerzen

Rückenschmerzen können im ganzen Rücken auftreten: als Nackenschmerzen, als Schmerzen im mittleren Rücken oder als Kreuzschmerzen. Kreuzschmerzen sind so häufig und ziehen so viel Aufmerksamkeit auf sich, dass sie den Begriff «Rückenschmerzen» quasi in Beschlag genommen haben. Ob sich eine Statistik oder Studie auf *Kreuz-* oder auf *Rückenschmerzen* bezieht, geht beim Zitieren zuweilen vergessen. Diese Broschüre hält am Wortsinn fest und meint mit «Rückenschmerzen» Rückenschmerzen und mit «Kreuzschmerzen» Schmerzen im unteren Rücken.

Anatomie des Rückens

Der Rücken ist die hintere Seite des Rumpfes, vom Nacken bis zum Gesäss. Gebildet wird der Rücken von der Wirbelsäule und den daneben und darüber liegenden Weichteilen. Gelegentlich zählt man auch die Schulterblätter zum Rücken.

Die Wirbelsäule besteht aus 24 freien Wirbeln und 23 Bandscheiben, die als Pufferkissen zwischen ihnen liegen. Weitere 8 bis 10 Wirbel sind am unteren Ende zur Sakralwirbelsäule verschmolzen (Kreuzbein und Steissbein). Die freien Wirbel werden vom Schädel her nach unten abschnittsweise durchnummeriert. Von der Seite gesehen, beschreiben die Halswirbel und die Lendenwirbel eine Wölbung nach vorne (eine Lordose), die Brustwirbel und das Kreuzbein eine Wölbung nach hinten (eine Kyphose). Zusammen verleihen diese Krümmungen der Wirbelsäule eine zweimal S-förmig geschwungene Form.



Man beachte: Die Wirbel im Kreuz (LWS) heissen nicht Kreuzwirbel, sondern Lendenwirbel.

Halswirbelsäule (HWS)

7 Halswirbel (C1 bis C7)

Wölbung: Lordose

Brustwirbelsäule (BWS)

12 Brustwirbel (Th1 bis Th12)

Wölbung: Kyphose

Lendenwirbelsäule (LWS)

5 Lendenwirbel (L1 bis L5)

Wölbung: Lordose

Kreuzbein (LWS)

Kreuzwirbel

Wölbung: Kyphose

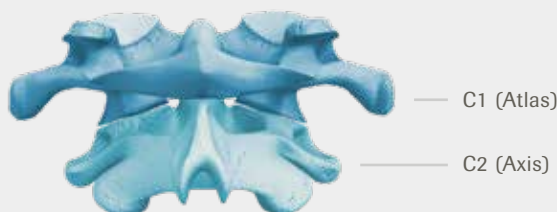
Steissbein

Steisswirbel

Wölbung: keine

Atlas und Axis

Die ersten beiden Halswirbel haben nicht nur Nummern (C1 / C2), sondern auch Namen: Atlas und Axis. Sie sind je speziell geformt, weil sie keine Bandscheiben zwischen sich haben und zusammen ein besonderes Gelenk bilden. Der Atlas hat die Form eines Ringes, in den von unten der kräftige knöcherne Zahn des Axis hineinragt. Aus dieser gelenkigen Verbindung ergibt sich die grosse Beweglichkeit des Kopfes.



Wirbelkörper und Wirbelbogen

Die Wirbel werden von oben nach unten immer grösser und dicker. Aber der Aufbau bleibt mit geringfügigen Abweichungen gleich. Jeder Wirbel besteht aus einem kompakten Wirbelkörper und einem Wirbelbogen. Die Löcher aller Wirbelbögen bilden zusammen den Wirbelkanal (Spinalkanal), worin das Rückenmark verläuft. Durch beidseitige weitere Lücken (Zwischenwirbellöcher) verlassen die Spinalnerven den Wirbelkanal.

Facettengelenke

An den Wirbelkörpern gibt es noch mehr zu entdecken. So haben sie knöcherne Vorsprünge, an denen Sehnen und Muskeln ansetzen: zwei Querfortsätze seitlich und auf der Rückseite einen Dornfortsatz. Die Dornfortsätze kann man gut sehen und fühlen; sie liegen in der Furche zwischen den beiden Muskelmassen, die der Wirbelsäule entlanglaufen. Weiter sind die Wirbelbögen untereinander mit kleinen Wirbelgelenken (Facettengelenken) verbunden. Eine Arthrose an der Wirbelsäule entwickelt sich an diesen feinen Gelenken.

Bandscheiben

Die Wirbelsäule weist 23 Bandscheiben auf. Sie liegen zwischen den kompakten Wirbelkörpern und dämpfen als Pufferkissen Stöße und Erschütterungen ab. Bandscheiben bestehen aus elastischem Faserknorpelgewebe. Es bildet aussen einen Ring und innen einen weichen Kern. Die Bandscheiben sind mehr als alle Strukturen des Rückens auf Bewegung angewiesen. Denn sie werden nicht über das Blut versorgt, sondern aus der Umgebungsflüssigkeit, die ihnen im Wechsel von Belastung und Entlastung Nährstoffe zuliefert und Abfallstoffe abführt. Degenerierte Bandscheiben sind spröde und rissig und werden unter dem Druck der Wirbelsäule dünn und flach.

Bänder

Zur Stabilisierung der Wirbelsäule tragen vorwiegend Bänder bei. Das sind aus Bindegewebe gebildete, aber wenig biegsame Verbindungen von Knochen zu Knochen. An der Wirbelsäule lassen sich sechs verschiedene Bandsysteme unterscheiden. Sie bestehen aus mächtigen Längsbändern,





die sich die ganze Wirbelsäule entlangziehen, sowie kurzen, kräftigen Bändern zwischen je zwei benachbarten Wirbeln.

Muskeln und Faszien

Muskeln und Faszien stehen in einer engen Wechselwirkung und bilden zusammen das myofasziale System. Der Begriff «Faszie» bezeichnet das aus unregelmässig verwobenen Kollagenfaserbündeln aufgebaute Bindegewebe. Es umhüllt jeden Muskel, jeden Muskelstrang und jede einzelne Muskelzelle. Wenn sich Muskelzellen zusammenziehen, dynamisieren sie das formgebende fasziale Netzwerk, worin sie, bildlich gesprochen, umhertreiben wie die Fische im Anglernetz. Am Rücken lassen sich zweierlei myofasziale

Systeme ausmachen. Zum einen die oberflächlichen Rückenmuskeln, die man ertasten und deren Bewegungsspiel man sehen kann. Zum anderen die verborgenen tiefen Rückenmuskeln an der Wirbelsäule. Diese verlaufen teils quer, teils längs. Manche bilden lange Stränge vom Kopf bis zum Becken, andere sind nur wenige Zentimeter kurz.

Rückenmark und Spinalnerven

Das Rückenmark im Wirbelkanal ist eine mächtige Datenautobahn, auf der alle Informationen zwischen Gehirn und Körper blitzschnell hinauf- und hinablaufen. Dem Rückenmark entspringen seitlich paarweise die sogenannten Spinalnerven. Sie verlaufen zwischen den Wirbeln – durch die Zwischenwirbellöcher – in den Körper. Das Rückenmark ist auf Höhe der Halswirbelsäule sehr dick, um nach unten hin kontinuierlich abzunehmen. Es endet auf Höhe der oberen Lendenwirbelsäule (L1 / L2). Als seine Fortsetzung ziehen sich die Nerven für die untere Körperhälfte bündelweise durch die Zwischenwirbellöcher der unteren Lendenwirbelsäule.

Kreuzschmerzen im Überblick

Ungefähr zwei Drittel aller Rückenschmerzen treten im unteren Rücken auf, sind also Kreuzschmerzen. Sie lassen sich nach der Art des Schmerzes und der Funktionsstörungen klassischen Erscheinungsformen zuordnen. Auf die drei häufigsten sei kurz eingegangen.

Hexenschuss (Lumbago)

Kennen Sie das? Wie aus heiterem Himmel fährt ein schlimmer Schmerz ins Kreuz, daher der politisch nicht mehr korrekte Name für die Lumbago: Hexenschuss. Gleichzeitig verspannen sich die Muskeln im unteren Rücken. Sie blockieren die Lendenwirbelsäule massiv. Die muskuläre Bewegungssperre und der alarmierende Schmerz erzwingen eine sofortige Schonhaltung, wie um Schlimmeres abzuwenden. Auslöser ist häufig eine alltägliche Bewegung. Über die Ursachen eines Hexenschusses ist man sich uneinig. Bei



älteren Personen kann ihm ein durch Osteoporose bedingter Wirbelbruch zugrunde liegen. Doch in den meisten Fällen ist ein Hexenschuss harmlos und bedarf keiner Therapie. Die Schmerzen und die Bewegungssperre vergehen normalerweise binnen weniger Tage.

Lumbalgie

Unter einer Lumbalgie versteht man im Unterschied zu einer akuten Lumbago länger andauernde Kreuzschmerzen. Sie schränken die Beweglichkeit und die Belastbarkeit des unteren Rückens ebenfalls ein, aber zeigen nicht unbedingt die massive Bewegungssperre des Hexenschusses. Auch eine Lumbalgie beginnt häufig mit einem Ereignis wie zum



einem Hexenschuss entwickeln. Aber der Begriff wird meist auf chronische (dauerhafte) Kreuzschmerzen bezogen.

Lumboischialgie

Dieser Fachbegriff meint, was Laien gerne «Ischiaschmerz» nennen: Kreuzschmerzen in Kombination mit ins Bein ausstrahlenden Schmerzen. Die Ausstrahlung folgt dem Verlauf des Ischiasnerves, von der Lendenwirbelsäule in die Beine, muss aber medizinisch nicht zwingend mit diesem Nerv zu tun haben. Die Schmerzen im Bein werden häufig intensiver empfunden als die Kreuzschmerzen. Betroffene haben zuweilen auch Gefühlsstörungen im Bein oder können das Bein oder den Fuss nicht mehr normal bewegen.

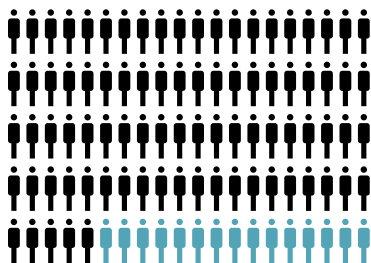
Ursachen

Warum gibt es Rückenschmerzen? Worin haben sie ihren Ursprung? Und wie erklärt man sich ihre Entstehung? Wer auf Webseiten und in Büchern danach forscht, findet kürzere und längere Aufzählungen. Je länger die Liste, desto geringer die Logik.

Denn manche Autoren oder Redaktoren zählen zu den Ursachen von Rückenschmerzen unterschiedslos Auslöser, Risikofaktoren, Befunde und Diagnosen. Und sie verlängern die Liste gerne noch mit sämtlichen Erkrankungen, die zu Rückenschmerzen führen können.

Zu 85% in der Blackbox

Wahrscheinlich entwickeln sich die meisten Rückenschmerzen aus dauerhaften Muskelverspannungen. Übermäßige Spannungen der Muskelfasern können grossen Druck auf einzelne Wirbel und Bandscheiben aufbauen



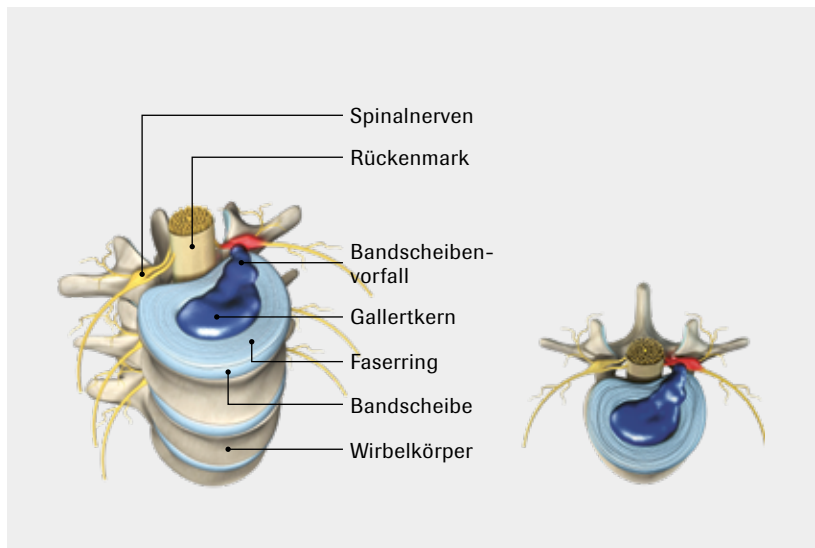
Unspezifisch: 85% der Rückenschmerzen haben keine klare Ursache. Der klinische Befund und die Diagnostik zeigen keinen ursächlichen Zusammenhang mit den empfundenen Schmerzen.

Spezifisch: 15% der Rückenschmerzen kann man auf eine strukturelle Schädigung zurückführen.

und irgendwann Funktionsstörungen hervorrufen, Strukturen schädigen und Schmerzen verursachen. Über solche Zusammenhänge machen sich manche Therapeutinnen und Therapeuten ihre eigenen Gedanken, und es fehlt nicht an Behandlungsansätzen, die den muskulären und faszialen Entstehungsmechanismen nachgehen. Doch die herkömmliche medizinische Untersuchung nimmt sie selten in den Blick. Muskelverspannungen fallen pauschal in die Blackbox der unspezifischen Rückenschmerzen. So bezeichnen Fachpersonen alle Rückenschmerzen ohne eindeutige Ursache. Sie machen ungefähr 85% aller Rückenschmerzen aus.

Eindeutige Ursachen bei 15%

Bei ungefähr 15% der Rückenschmerzen glaubt man die Wurzel des Übels zu kennen. Kandidaten dafür gibt es genug. Die folgenden Darlegungen wollen aufzeigen, wie viele mögliche Ursachen in Frage kommen. Sie erheben keinen Anspruch darauf, das Thema zu erschöpfen.



Bandscheibenvorfall: Der innere, weiche Teil der Bandscheibe (blau) tritt aus und engt das Rückenmark ein oder drückt auf die Nervenwurzeln.

Bandscheibenvorfall (Diskushernie)

Wird der äussere Faserring einer Bandscheibe rissig, so kann die gelförmige Masse des weichen Kerns herausquellen und in den Wirbelkanal eindringen. Nach herrschender Auffassung drückt dann die weiche Bandscheibenmasse auf das Rückenmark oder die Wurzeln der Spinalnerven, was zu örtlichen Reizungen mit der Folge von Entzündungen und Schmerzen führt. Zum Glück muss das aber nicht zwangsläufig so ablaufen: Viele Bandscheibenvorfälle verursachen keine Schmerzen. Untersuchungen zeigen, dass bis zu vier von zehn Personen mit einem Bandscheibenvorfall frei von Rückenschmerzen sind. Ein struktureller Schaden verursacht also nicht zwangsläufig Beschwerden.

Bandscheibenvorwölbung

Die Bandscheibenvorwölbung ist quasi die Vorform des Bandscheibenvorfalles. Gemeint ist, dass sich durch hohen Druck auf die Wirbelsäule der Faserring einer Bandscheibe nach aussen wölbt. Die Bandscheibe kann unter diesen Bedingungen auf die Spinalnerven drücken und diese reizen. Wird der Faserring rissig, geht die Bandscheibenvorwölbung in einen Bandscheibenvorfall über.

Spinalkanalstenose

Unter einer Spinalkanalstenose versteht man einen örtlichen, sanduhrförmigen Engpass im Wirbelkanal (Spinalkanal). Diese Engpässe bilden sich, wenn ein Wirbelkörper in die Breite wächst, zum Beispiel, um eine zu hohe Druckbelastung in der Wirbelsäule auf eine grössere Fläche zu verteilen. Die knöchernen Auswüchse schränken die Beweglichkeit ein, verursachen Schmerzen beim Gehen, stören den Stoffwechsel des Gewebes und begünstigen Verkalkungen. Kalkanlagerungen drücken schliesslich mechanisch gegen das Rückenmark oder die Wurzeln der Spinalnerven und reizen sie. Das kann zu Entzündungen und Schmerzen führen. Spinalkanalstenosen sind im Zunehmen begriffen, besonders in der Altersklasse der über 70-Jährigen.

Gleitwirbel

Vor allem in der Lendenwirbelsäule kann es passieren, dass sich Wirbel nach vorne in den Rumpf verschieben. Sie gleiten aus ihrer natürlichen Lage und können Schmerzen verursachen, die besonders bei Belastung der Wirbelsäule oder bestimmten Bewegungen empfunden werden. Über die Ursache des Wirbelgleitens ist man sich nicht im Klaren.

Skoliose

Eine weitere mögliche Ursache von Rückenschmerzen sind Wirbelsäulenverkrümmungen (Skoliosen). Dabei handelt es sich um seitliche Abweichungen der Wirbelsäule, teils einhergehend mit einer Verdrehung der Wirbelkörper. Die dadurch entstehenden Ungleichgewichte führen zu Muskelverspannungen und begünstigen Verschleisserscheinungen. Wenige Skoliosen sind angeboren oder gehen auf eine Unfallverletzung zurück. Skoliosen verursachen nicht zwangsläufig Rückenschmerzen, aber sind doch mögliche Ursachen.

Arthrose der Wirbelsäulengelenke

Wo zwei Knochen ein Gelenk bilden, sind sie von glattem Gelenkknorpel überzogen. Gelenkknorpel ist von besserer Qualität als der Faserknorpel der Bandscheiben, kann aber genau wie dieser unter mechanischem Stress und Bewegungsmangel leiden. Bewegungsmangel bringt den sowieso langsamen Stoffwechsel der Knorpelzellen zum Erliegen. Zudem entwickeln sich bei mechanischem Stress Entzündungen. Alle diese Faktoren setzen (und halten) Prozesse in Gang, die den Knorpel abbauen. Dies nennt man eine Arthrose. Sie kann auch an den Facettengelenken der Wirbelsäule auftreten, die als feine Führungsgelenke keinen hohen Belastungen standhalten. Der Knorpelabbau der Facettengelenke kann zu Entzündungen und Schmerzen führen.

Wirbelbrüche

Durch Stürze, Unfälle und bei älteren Menschen häufig aufgrund von Osteoporose können Wirbel brechen. Die Betroffenen spüren zuweilen einen heftigen örtlichen Schmerz. Zudem können Wirbelbrüche die Beweglichkeit der Wirbelsäule deutlich einschränken. Sind das Rückenmark oder





einzelne Spinalnerven mitbetroffen, kann es zu weiteren Beschwerden kommen wie stechenden oder brennenden Schmerzen, Lähmungen und Taubheitsgefühlen.

Rückenoperationen

Auch Operationen an der Wirbelsäule zählen inzwischen zu den möglichen Ursachen für Rückenschmerzen. **Denn nicht selten dauern die Schmerzen nach einem chirurgischen Eingriff fort oder es treten neue Rückenschmerzen auf.** Das Phänomen ist so häufig, dass die Chirurgen ihm schon einen Namen gegeben haben und eigene Studien widmen: «Failed Back Surgery Syndrom» (Syndrom der misslungenen Rückenoperation).



Rheuma und Rückenschmerzen

Rückenschmerzen sind selber eine Form von Rheuma. Aber auch andere Formen von Rheuma können Rückenschmerzen im Gefolge haben. Die Arthrose haben wir oben schon als Ursache und als Krankheitsbild beschrieben. Hier nennen wir weitere wichtige rheumatische Erkrankungen.

Arthritis

Jede Form von Arthritis (Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis, Juvenile Arthritis) kann als Systemerkrankung im Prinzip auch auf die Wirbelsäule übergreifen. Zudem dämpfen die für eine Arthritis typischen Entzündungsschübe die Lust auf Bewegung. Über Bewegungsmangel

Fibromyalgie

Bei einer Fibromyalgie können im ganzen Körper diffuse Muskelschmerzen auftreten, so auch im Rücken, vor allem im Schultergürtel und im Kreuz. Die Betroffenen empfinden und beschreiben den Schmerz unterschiedlich: wie einen heftigen Muskelkater oder als einen Mantel oder Panzer, der schwer auf den Körper drückt.

Morbus Bechterew

Die Systemerkrankung Morbus Bechterew (Axiale Spondyloarthritis oder ankylosierende Spondylitis) befällt vorrangig den Rücken. Sie beginnt häufig mit Entzündungen in den Kreuz-Darmbein-Gelenken (Iliosakralgelenken). Das sind die zwei minim beweglichen Gelenke, die die Beckenknochen mit der Wirbelsäule verbinden. Von hier aus können die Entzündungen auf die ganze Wirbelsäule übergreifen. Dabei lösen sie manchmal Knochenwucherungen aus, die die Wirbelsäule mehr und mehr versteifen und ihre Beweglichkeit einschränken. Morbus Bechterew äussert sich anfänglich in stumpfen Kreuzschmerzen, die ins Gesäss ausstrahlen. Klassischerweise treten sie in der Nacht auf und wecken die Betroffenen aus dem Schlaf. Weiter verläuft die Krankheit sehr unterschiedlich. Die Rückenschmerzen breiten sich nicht selten bis in die Brust- und Halswirbelsäule aus. Weitere Informationen und einen Diagnose-Test finden Sie auf www.bechterew.ch.

Osteoporose

Osteoporose (Knochenschwund, erhöhte Knochenbrüchigkeit) ist eine chronische Krankheit des ganzen Skelettes. Die Knochen werden zunehmend morsch und löcherig und können schon bei geringer Einwirkung brechen. Zum Beispiel, wenn man hinfällt oder sich anstösst. Eine Osteoporose ist im Frühstadium nicht spürbar. Die Diagnose erfolgt in den meisten Fällen erst nach einem Knochenbruch. Eine

Osteoporose kann sich durch Rückenschmerzen bemerkbar machen, wenn Wirbelkörper einbrechen, und im oberen Rücken zur Bildung eines Buckels führen. Osteoporosebedingte Wirbelbrüche im unteren Rücken werden bei älteren Personen nicht selten mit einem Hexenschuss verwechselt, was gefährlich sein kann, weil dann gezielte Massnahmen gegen die Osteoporose unterbleiben. Ausführliche Informationen finden Sie in der Broschüre «Osteoporose» der Rheumaliga Schweiz.

Die Rheumaliga Schweiz informiert in kostenlosen Broschüren über diese und weitere Formen von Rheuma. Zu bestellen im Shop: www.rheumaliga-shop.ch

Krankheiten innerer Organe

Viele innere Organe liegen nahe der Wirbelsäule. Wenn sie erkranken, können sie Schmerzen verursachen, die in den Rücken ausstrahlen. Dabei handelt es sich aber um seltene Ursachen für Rückenschmerzen, die eine gründliche Untersuchung erfordern.

- Entzündungen innerer Organe wie z. B. des Rippenfells, der Bauchspeicheldrüse, des Nierenbeckens oder der Eierstöcke
- Hormon- oder Stoffwechselerkrankungen wie die Osteoporose (siehe oben), eine Vergrösserung von Knochen und Organen durch eine krankhafte Zunahme des Wachstumshormons oder eine Überfunktion der Nebenschilddrüsen
- Nierenerkrankungen wie Steine in den Nieren oder in den Harnwegen, Tumore im Bereich der Nieren oder der Prostata



- Veränderungen an der Hauptschlagader im Brust- oder Bauchraum wie eine sackartige Erweiterung oder ein Riss in der Gefäßwand
- Durchblutungsstörungen in den Blutgefäßen des Rückenmarks
- Durchblutungsstörungen in den Herzkranzgefäßen (Angina pectoris)
- Ein plötzlicher Verschluss von Blutgefäßen in der Lunge (Lungenembolie) oder in den Herzkranzgefäßen (Herzinfarkt)
- Erkrankungen des Darms oder der Gallenwege wie z.B. ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür oder Koliken wegen Gallensteinen

Risikofaktoren

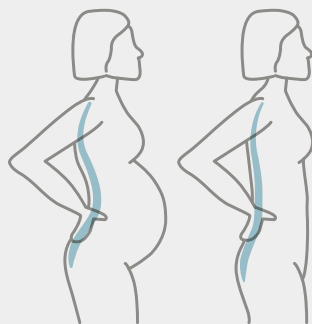
Berufliche Tätigkeiten mit viel Bewegung und Belastung, wie sie beispielsweise Personen in Pflegeberufen, auf dem Bau oder im Gartenbaubereich ausführen, sind nicht zwingend ein Risiko für Rückenschmerzen. **Öfter tragen einseitige Körperhaltungen, das ununterbrochene Sitzen im Büro und daheim auf dem Sofa, kurz: ein allgemeiner Bewegungsmangel zu Rückenschmerzen bei.** Wir schliessen dieses Kapitel mit einer kurzen Liste möglicher Risikofaktoren. Sie beschreiben keine Entstehungsmechanismen (Ursache/Wirkung), sondern formulieren Bedingungen, die das Risiko erhöhen, Rückenschmerzen zu bekommen.

- Bewegungsmangel
- Fehlbelastung und einseitige Belastung
- Schwierige Lebensphasen
- Psychische Belastungen wie Stress und Mobbing
- Rauchen
- Schwangerschaft

Wissenschaftlich kaum belegbare Risikofaktoren sind die Vererbung, die Ernährung, bestimmte Sportarten sowie die Matratze, auf der Sie schlafen. Auch mehr Lebensjahre bedeuten nicht automatisch mehr Rückenschmerzen, im Gegenteil. Am häufigsten hat die Altersgruppe der 16- bis 29-Jährigen Rückenschmerzen, gefolgt von den 30- bis 49-Jährigen und dann erst von den 50- bis 64-Jährigen. Ebenso wenig sind überflüssige Pfunde und das Sitzen als Körperhaltung eindeutige Risikofaktoren. Wohl aber ist der mit langem Sitzen und starkem Übergewicht einhergehende Bewegungsmangel ein Risiko, Rückenschmerzen zu bekommen.

➤ Schwangerschaft und Rückenschmerzen

Kreuzschmerzen zählen zu den häufigsten Beschwerden schwangerer Frauen. Zum einen lockert die Hormonumstellung die Sehnen und die Bänder im Beckenboden. Die abnehmende Stabilität kann zu Kreuzschmerzen führen. Zum andern verlagert sich der Körperschwerpunkt im Laufe einer Schwangerschaft stark nach vorne. Zum Ausgleich fallen viele Schwangere in ein Hohlkreuz. Ausserdem können Vorwehen und Frühwehen zu Rückenschmerzen führen.



Untersuchung

Akute Rückenschmerzen bessern sich normalerweise binnen weniger Tage oder Wochen. Solange Sie die Schmerzen ertragen, brauchen Sie keine ärztliche Untersuchung.

Auch wenn die Schmerzen länger andauern, Sie aber deutlich spüren, dass sie nachlassen, können Sie noch zuwarten. Hingegen keine Zeit verlieren dürfen Sie, wenn zu den akuten Rückenschmerzen eine oder mehrere der folgenden Beschwerden oder Bedingungen hinzukommen.

Bei diesen Beschwerden sofort zum Arzt oder zur Ärztin

- Starke, nicht beeinflussbare Rückenschmerzen, die in Arm oder Bein ausstrahlen
- Taubheitsgefühl oder Kribbeln in Fuss oder Zehen
- Gefühlsstörungen am Bein

- Lähmungserscheinungen in Arm oder Bein
- Rückenschmerzen, die mit allgemeinem Unwohlsein und Fieber, Gewichtsverlust oder anderen Symptomen einhergehen
- Zusätzliche Schmerzen in Brust oder Bauch
- Rückenschmerzen nach einem Unfall

Trotzdem: Rückenschmerzen mit zusätzlichen Beschwerden sind kein Grund, in Panik zu geraten. Es liegt ihnen selten eine gravierende Erkrankung zugrunde.

Beginn der Ursachensuche

Die ärztliche Fachperson wird Ihnen sagen, was sie als Ursache der Rückenschmerzen vermutet und welche weiteren Untersuchungen sie für notwendig hält. Ein Röntgenbild oder andere bildgebende Verfahren helfen in diesem Stadium kaum. Sie bei akuten Schmerzen anzuordnen, ist selten sinnvoll.

Fachärztliche Untersuchung

Wenn die Rückenschmerzen nach vier bis sechs Wochen nicht nachlassen, wird der Arzt oder die Ärztin weitere Untersuchungen anraten, Sie möglicherweise zu Spezialistinnen oder Spezialisten für Krankheiten des Bewegungsapparates z. B. aus den Disziplinen Rheumatologie oder Orthopädie schicken. Diese werden Sie noch einmal gründlich körperlich untersuchen und gegebenenfalls Röntgenbilder, eine Computertomographie oder eine Kernspintomographie anfertigen.

Bildgebende Diagnostik

Viele Menschen haben Bandscheibenvorfälle oder zeigen Spuren von Verschleiss an der Wirbelsäule, ohne dass sie Rückenschmerzen haben. Sieht man solche Veränderungen auf Röntgenbildern einer Person mit Rückenschmerzen, bedeutet das noch lange nicht, dass die Schmerzen von den Veränderungen herrühren. Der Zusammenhang zwischen Röntgenbild und Schmerz ist locker. Aus diesem Grunde drängen sich bildgebende und weitere Untersuchungen nur auf, wenn man hinter den Rückenschmerzen Krankheiten innerer Organe oder der Wirbelsäule vermutet.

Was tun bei akuten Rückenschmerzen?

Bei akuten Rückenschmerzen von maximal sechs Wochen Dauer ist es am besten, aktiv zu bleiben und den alltäglichen Tätigkeiten weiterhin nachzugehen.

Die allgemeine Empfehlung lautet: sich bewegen, Entspannungspausen in den Alltag einbauen und allenfalls ein Schmerzmittel einnehmen. Wappnen Sie sich mit Geduld – und geben Sie Ihrem Rücken Zeit. Aber keine Bettruhe!

Bettruhe während mehrerer Tage hat auf akute Rückenschmerzen keine günstige Wirkung. Sie kann im Gegenteil schaden. Denn bei längerer Bettruhe bauen sich Muskelmasse und Knochensubstanz ab und gewöhnt man sich an eine Schonhaltung, die die Schmerzen sogar verstärken kann.

Bewegung

Je aktiver Sie Ihren Alltag gestalten, desto besser für den Rücken. Bleiben Sie in Bewegung und steigern Sie sich allmählich. Zum Beispiel, indem Sie die Treppe nehmen, statt mit dem Lift zu fahren. Oder indem Sie eine Haltestelle vor dem Ziel aus dem Bus oder Tram aussteigen, um den Rest des Weges zu Fuss zurückzulegen.

Pausen zur Entspannung

Anstelle von Bettruhe sollten Sie regelmässige Entspannungspausen ins Tagesprogramm aufnehmen, zu Hause wie am Arbeitsplatz. Erleichterung bringt häufig auch das Entlasten im Liegen, zwei bis dreimal pro Tag während 20 Minuten. Eine Anleitung zu einfachen Entlastungspositionen finden Sie im Faltblatt «Ihrem Rücken zuliebe» beschrieben, siehe Seite 63.

Wärme zuführen

Viele Menschen empfinden es als schmerzlindernd, sich bei akuten Rückenschmerzen Wärme zuzuführen. Dazu dienen Nierengurte, Wärmekissen oder mit heissem Wasser gefüllte Bettflaschen. Gelegentlich wird auch Kälte als wohltuend empfunden. Folgen Sie Ihrem Gefühl: Was Ihnen guttut, ist auch gut für Sie.

Schmerzmedikamente

Bei akuten Rückenschmerzen sind Schmerzmittel vorübergehend eine vertretbare Lösung. Den meisten helfen NSAR (cortisonfreie Antirheumatika). Die Medikamente sollten mehrmals am Tag in regelmässigen Abständen eingenommen werden und nicht nur dann, wenn man die Schmer-





zen spürt. Welches Mittel sich am besten eignet und wie oft und wie lange Sie es einnehmen sollen, besprechen Sie am besten mit einer Fachperson.

Manuelle Therapie

Wenn sich die Beschwerden nicht bessern und man sich im Alltag sehr eingeschränkt fühlt, können Chiropraktik, Physiotherapie oder andere manuellen Therapien helfen. Sie vermögen Muskelverspannungen zu reduzieren und örtliche Blockaden der Wirbelsäule zu lösen.

Wir bieten Übungen für den Aufbau von Kraft und Beweglichkeit.

Kostenlose Bestellung unter www.rheumaliga-shop.ch,
via info@rheumaliga.ch oder 044 487 40 10.



Den Lebensstil überdenken

Welche Massnahme sinnvoll ist und allenfalls von der Krankenkasse übernommen wird, ist im Einzelfall abzuklären. **Oftmals bessern sich akute Rückenschmerzen mit den beschriebenen Massnahmen binnen vier Wochen.** Nehmen Sie die Schmerzen zum Anlass, etwas für Ihre Rückengesundheit zu tun! Anregungen dazu finden Sie auch unter «Rückenschmerzen vorbeugen» auf Seite 51.

Die Behandlung chronischer Rückenschmerzen

Bei Rückenschmerzen, die von einer Krankheit an der Wirbelsäule oder inneren Organen des Körpers herrühren, ist die Strategie klar: Man wird alles unternehmen, um die Schmerzursache mit Medikamenten oder Operationen zu beseitigen.


Viel schwieriger wird die Therapie von Rückenschmerzen, für die keine medikamentös oder chirurgisch behandelbare Ursache an der Wirbelsäule oder in Organen gefunden werden kann. Die moderne Medizin verfügt über keine Kenntnisse und keine Mittel, chronische Rückenschmerzen unklarer Ursache zu heilen. So sehr sich die Betroffenen auch wünschen, schmerzfrei zu werden – chronische Rückenschmerzen haben eine geringe Heilungschance. Der Rücken bleibt eine Baustelle.

Soll das heissen, dass sich die Betroffenen mit ihren Schmerzen abfinden müssen? Keineswegs!



Multimodale Therapie

Es gibt verschiedene Behandlungsansätze, die auf der Baustelle Rücken sinnvoll zum Einsatz kommen. Sie helfen, die Schmerzen mehr oder weniger in den Griff zu kriegen. Zu empfehlen sind multimodale Behandlungsprogramme. Sie bündeln verschiedene Behandlungsformen, von denen man aus wissenschaftlichen Studien weiss, dass sie bei chronischen Rückenschmerzen eine gewisse Wirkung zeigen. Diese fliessen auch in Leitlinien ein, an denen sich Ärzte und Ärztinnen orientieren.¹ Und nicht nur sie: Die multimodale Therapie verlangt ein Teamwork von Fachpersonen der Schmerzbehandlung und solchen aus unterschiedlichen Disziplinen wie Rheumatologie, Orthopädie, Chiropraktik, Physiotherapie, Ergotherapie, Ergonomie, Psychologie und Chirurgie. Das



Fachteam stellt für jede einzelne Person mit chronischen Rückenschmerzen ein individuelles Programm aus verschiedenen Therapie-Bausteinen zusammen:

- Bewegungsprogramme
- Rückengymnastik
- Manuelle Therapie
- Massage
- Entspannungsverfahren
- Yoga
- Ergotherapie / Ergonomie
- psychologische Behandlungen
- Medikamente zur gezielten Schmerzintervention
- Operationen

Schmerzen managen

Gemeinsam mit der betroffenen Person gehen Fachpersonen den Schmerzen auf den Grund: Was verstärkt die Schmerzen? Welche Massnahmen lindern sie? Wie wird mit den Schmerzen umgegangen? Diese Erkenntnisse helfen, den Teufelskreis von Schmerzen, körperlicher Schonung, Verspannung und erneuten Schmerzen zu durchbrechen. Die multimodale Therapie verfolgt zwei Ziele. Sie will die Schmerzen reduzieren und die Betroffenen darin stärken, besser mit den Schmerzen klarzukommen. Chronische Rückenschmerzen verschwinden nicht einfach so. Die Betroffenen können aber lernen, wie sie sich in Schmerzphasen ideal verhalten, wie sie den Schmerzpegel niedrig halten und wie sie verhindern, dass die Schmerzen den Alltag und das Leben beherrschen.

Sie möchten mehr erfahren über den Umgang mit Schmerzen? Bestellen Sie den Ratgeber «Rheuma-Schmerzen aktiv lindern» im Shop der Rheumaliga oder mit dem Talon in dieser Broschüre.

Bewegungsprogramme

Früher wurde bei Rückenschmerzen empfohlen, sich zu schonen. Heute weiss man es besser. **Tagelange Bettruhe und körperliche Schonung können akute und chronische Rückenschmerzen verschlimmern.** Der fundamentale Baustein einer multimodalen Behandlung sind daher dynamische und statische Bewegungen. Dynamisch bewegen Sie sich, wenn Sie mehrmals in die Hocke gehen und wieder hochkommen. Eine statische Bewegung machen Sie, wenn Sie in der Hocke verharren. Sie brauchen dazu kein Abo im Fitnessclub abzuschliessen. Bewegungsprogramme lassen sich frei von Geräten durchführen. Studien lassen keine bestimmte Bewegungsform obenauf schwingen. Ob Aerobic, Physiotherapie oder Rückengymnastik: Alle Formen haben vergleichbare Effekte. Wichtig scheint der gemeinsame Nenner: sich überhaupt zu bewegen. Dies gilt auch für den Alltag. Strecken und räkeln Sie sich zwischendurch auf dem Bürostuhl! Gehen Sie kurze Strecken zu Fuss!

Rückengymnastik

Seit 1969 verfolgt man die Strategie, den Rücken mit Gymnastik zu trainieren, um Rückenschmerzen einzudämmen. Es gibt dieses Training unter verschiedenen Namen und Formen: Rückenschule, Neue Rückenschule, Rückengymnastik oder Active Backademy (dies eine Entwicklung der Rheumaliga Schweiz). Das Trainingsprogramm wurde immer wieder weiterentwickelt und orientiert sich heute an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Training, Belastung und Regeneration. Die Weiterentwicklung ist auch nötig. Denn eine grosse Übersichtsstudie aus dem Jahr 2016 zieht eine wissenschaftlich enttäuschende Bilanz zu fünfzig Jahren Rückenschule/Rückengymnastik². An der Universität von Süddänemark ist 2018 das Programm «GLA:D Ryg» entstan-

den. Seit 2021 wird auch hierzulande eine Weiterentwicklung namens «GLA:D Rücken» angeboten. Erfahren Sie mehr unter: gladschweiz.ch.

Manuelle Therapie

Bei der manuellen Therapie wirken die Therapeutinnen und Therapeuten mit ihren Händen auf den Körper ein. Dabei werden «Manipulation» und «Mobilisation» unterschieden. Während die Mobilisation ein Gelenk langsam innerhalb seines Bewegungsradius bewegt, erfolgt die Manipulation als einmalige, sehr schnelle und kleine Bewegung. Studien zu manuellen Therapien deuten mehrheitlich auf einen Nutzen bei chronischen Schmerzen hin.

Massage

Die bei Massagen zur Anwendung kommenden Griff-techniken üben eine mechanische Reizwirkung auf die Haut, das Unterhautgewebe, auf Muskeln, Faszien und Sehnen aus. Damit wirken Massagen auch auf Nerven, Lymphgefäße und Blutgefäße. Während Massagen bei akuten Rückenschmerzen nicht angewendet werden sollen, darf man sie bei chronischen Rückenschmerzen durchaus empfehlen in Verbindung mit einer Bewegungstherapie.

Entspannung

Ein weiterer wichtiger Baustein der multimodalen Therapie bei chronischen Rückenschmerzen sind Verfahren zur Entspannung. Am meisten verbreitet ist wohl die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR). Dabei erreichen Sie durch die bewusste Anspannung und Entspannung bestimmter Muskelgruppen einen Entspannungszustand

im ganzen Körper. Auf diese Weise lassen sich Muskelverspannungen lösen und Schmerzen lindern.

Yoga

Aus dem asiatischen Kulturraum sind verschiedene Übungssysteme in den Westen gekommen, die Bewegung und Entspannung eng miteinander verbinden, wie Lu-Jong, Qi-Gong, Tai-Chi und Yoga. Die Schmerzlinderung ist nicht deren Sinn und Zweck, sondern mehr eine willkommene Nebenwirkung. Wissenschaftlich am besten erforscht ist Yoga. Über 300 Studien weisen auf eine schmerzlindernde Wirkung bei Kreuz- und Nackenschmerzen hin. Vermutlich wirkt Yoga auf verschiedene körpereigene Stoffe ein, die eine Entzündungsreaktion einleiten oder unterhalten. Manche Kliniken integrieren Yoga in die Behandlung von Schmerzpatientinnen und -patienten (zum Beispiel das Universitätsspital Zürich in die Krebstherapie).



Kognitive Verhaltenstherapie

So wie chronische Schmerzen unser Denken und Fühlen beeinflussen, können umgekehrt Gedanken und Gefühle Einfluss auf unser Befinden und Schmerzempfinden nehmen. Hier setzen psychologische Behandlungen wie die kognitive Verhaltenstherapie ein. Sie zielt darauf ab, ungünstige Programme des Denkens und Fühlens zu erkennen und zu verändern. Man lernt, Schmerzen anders wahrzunehmen und ihnen positive Empfindungen entgegenzusetzen. Weitere Lernziele sind der Umgang mit Stress und Konflikten sowie mehr Genuss im Leben. Im Unterschied zur klassischen Psychoanalyse lässt die kognitive Verhaltenstherapie die Vergangenheit ruhen. Im Fokus stehen die gegenwärtigen Probleme und Aufgaben.



Ergotherapie

Je stärker chronische Rückenschmerzen sind, desto mehr schränken sie die Handlungsfähigkeit der Betroffenen ein. Die Ergotherapie zielt darauf ab, die körperliche, geistige und soziale Selbständigkeit wiederzuerlangen. Das geschieht, indem zum Beispiel Bewegungsabläufe geübt und gewisse Fähigkeiten aktiviert werden. Dies kann die Ergotherapie zu einem wertvollen Baustein des multimodalen Behandlungsprogramms machen. Sie kann Betroffenen helfen, den Arbeitsalltag besser zu bewältigen oder an den Arbeitsplatz zurückzukehren.

Ergonomie

Unter Ergonomie versteht man, den Arbeitsbereich so zu gestalten, dass die arbeitende Person auch bei langer Ausübung ihrer Tätigkeit vor gesundheitlichen Schäden geschützt ist. Dem Rücken tut es gut, wenn Sie Ihren Arbeitsplatz rückenfreundlich einrichten, sei es zu Hause, im Büro, in der Werkstatt oder im Hobbyraum. Vermeiden Sie monotones Arbeiten! Wechseln Sie zwischen Sitzen und Stehen ab, gehen Sie ab und zu herum. Dies verhindert eine einseitige Belastung der Wirbelsäule. Wichtig ist auch genügend Bewegungsfreiheit. Arme und Beine brauchen Raum, um sich bewegen zu können. Müssen Sie eingeengt arbeiten, kann dies zu einer verkrampften Haltung und Muskelverspannungen führen.

Medikamente bei chronischen Rückenschmerzen

Zuweilen sind Rückenschmerzen so heftig, dass sie einem die eigentlich wirkungsvolle Bewegungstherapie vergällen oder verunmöglichen. In solchen Phasen kann es sinnvoll sein, Medikamente einzunehmen. Sie wirken nicht gegen die Ursache der Schmerzen. Aber sie mindern die Schmerzwahrnehmung und versetzen einen dadurch in die Lage, sich zu bewegen und körperlich aktiv zu sein. Die Medikamentenwahl erfolgt im ärztlichen Gespräch. Dabei müssen bekannte Unverträglichkeiten, andere Krankheiten, die Sie eventuell haben, und Medikamente, die Sie gegebenenfalls einnehmen, berücksichtigt werden. Bei der Wahl des Schmerzmedikaments wird sich der Arzt bzw. die Ärztin an Leitlinien wie dem 3-Stufen-Schema der WHO orientieren:

- Stufe 1: Schmerzmittel und/oder Antirheumatika (NSAR)
- Stufe 2: schwach wirksame Opioide, häufig in Kombination mit Präparaten der Stufe 1
- Stufe 3: stark wirksame Opioide

Opioide

Opioide greifen massiv in die Hirnchemie ein und machen rasch abhängig. Zudem entwickeln Sie bei längerer und missbräuchlicher Einnahme gravierende Nebenwirkungen. Durch eine leichtfertige Verschreibung und Überdosierungen von Opioiden sind allein in den USA im Laufe der vergangenen zwanzig Jahre gegen eine halbe Million Menschen ums Leben gekommen («Opioidkrise»). Der übermässige, missbräuchliche Einsatz gegen chronische Rückenschmerzen ist auch in der Schweiz ein Problem. Opioide



Rezeptfrei heisst nicht harmlos


Einige NSAR sind auch ohne Rezept in der Apotheke erhältlich. Zum Beispiel Diclofenac, Ibuprofen und Naproxen. Denken Sie aber daran, dass auch frei verkäufliche Medikamente gegen Schmerzen und Entzündungen bei längerer Einnahme Nebenwirkungen haben können. Nehmen Sie sie nur über eine kurze Zeitspanne ein und halten Sie sich an die im Beipackzettel empfohlene Dosis. Wichtig: Informieren Sie Ihren behandelnden Arzt bzw. die behandelnde Ärztin über Medikamente, die Sie länger einnehmen!



sollten auf keinen Fall über längere Zeit eingenommen werden. Kommt hinzu, dass sie gemäss einer umfassenden Übersichtsstudie aus dem Jahr 2015 bei chronischen Schmerzen kaum eine bessere Wirkung als Scheinmedikamente (Placebos) zeigen.³

Schmerzmittel und Antirheumatika

Gemäss neuen Leitlinien ist Zurückhaltung geboten bei NSAR wie Diclofenac, Ibuprofen und Naproxen. Sie können erhebliche Magen- und Darmbeschwerden sowie Nierenprobleme verursachen. Man soll sie so niedrig wie möglich dosieren und nur kurzzeitig einsetzen. Abgeraten wird neuerdings bei chronischen Rückenschmerzen vom Schmerzmittel Paracetamol sowie von muskelentspannenden Medikamen-



ten (Muskelrelaxantien). Unter den pflanzlichen Schmerzmitteln zur innerlichen Anwendung wird einzig die Weidenrinde empfohlen.

Äusserliche Anwendungen

Viele Betroffene empfinden die Anwendung von Salben, Cremes, Ölen und Pflastern als angenehm. Deren Wirkung bei Rückenschmerzen ist wissenschaftlich allerdings nur schwach belegt. Aktuelle Leitlinien befürworten zur äusserlichen Anwendung lediglich den aus Chili (Cayennepfeffer) gewonnenen Wirkstoff Capsaicin.

Infiltrationen (Spritzen)

Um Rückenschmerzen auszuschalten, lassen sich Medikamente wie entzündungshemmendes Cortison in Kombination mit einem Betäubungsmittel über eine dünne Nadel punktgenau in die Wirbelsäule spritzen. Zum Beispiel in ein entzündetes Facettengelenk oder zur Wurzel eines Spinalnervs, auf die eine Bandscheibe drückt. Je nachdem bedarf es einer bis zehn Infiltrationen, um die gewünschte Schmerzlinderung zu erzielen. Das Ziel einer Infiltrationstherapie kann auch darin liegen, einen chirurgischen Eingriff an der Wirbelsäule hinauszuzögern oder überflüssig zu machen.

Operationen

Chirurgische Eingriffe an der Wirbelsäule haben in den vergangenen Jahren massiv zugenommen. Sinnvoll und medizinisch notwendig sind sie allerdings nur in wenigen Fällen. Zum Beispiel bei einem schlimmen Bandscheibenvorfall oder einem schweren Bruch mehrerer Wirbelkörper, sofern sich die Schmerzen eindeutig auf die strukturelle Schädigung zurückführen lassen. Diese Beweisführung ist natürlich schwierig,

↘ Erfolgsrate von Rückenoperationen⁴

70 bis 90% nach der ersten OP

30% nach der zweiten OP

15% nach der dritten OP

5% nach der vierten OP

wenn Schädigungen nicht automatisch Schmerzen verursachen. Selten ist eine chirurgische Versteifung der Wirbelsäule notwendig. Dieser Eingriff drängt sich nur auf, wenn alle anderen Bausteine der multimodalen Therapie versagen und die Schmerzen extrem einschränken. Ausser bei Lähmungserscheinungen im Bein sind Rückenoperationen auch selten ein Notfall. Die Betroffenen sollen sich die Chancen und die Risiken des Eingriffs vom Chirurgen bzw. der Chirurgin ausführlich erklären lassen, eine Zweitmeinung einholen und in aller Ruhe eine Entscheidung treffen. Operationen sind gewebeverletzende Eingriffe, die sich nicht rückgängig machen lassen. Sie garantieren keine Schmerzbefreiung und können sogar neue Schmerzen verursachen (Failed Back Surgery Syndrom), die weitere Eingriffe und Massnahmen nach sich ziehen. Die Erfolgsrate von Rückenoperationen ist ernüchternd und sinkt im Wiederholungsfall von bestenfalls 90% nach der ersten OP auf 5% nach der vierten OP.

Rückenschmerzen und Sport?

Beim Thema Sport scheiden sich die Geister. Sportmuffel haben eine angeborene Abneigung gegen körperliche Bewegung mit hohem Puls und Schweißbildung, während Leistungssportlerinnen und Leistungssportler regelrecht danach süchtig sind. Das Beste ist, ein gesundes Mittelmaß zu finden und sich regelmässig zu bewegen. **Kurze und häufige Trainingstermine sind besser als unregelmässige Höchstleistungen.** Sport steigert die Ausdauer, die Koordination, die Kraft und die Beweglichkeit. Bei chronischen Schmerzen empfehlen sich rückenfreundliche Sportarten wie zügiges Gehen, Nordic-Walking, Schwimmen, Wassergymnastik, Aerobic oder Velofahren. Wenn sportliche Aktivitäten die Schmerzen verstärken, sollte aber eine ärztliche oder therapeutische Fachperson beigezogen werden. Lust auf Bewegung kommt mit der Bewegung: Fangen Sie langsam an und steigern Sie sich allmählich! Beginnen Sie zum Beispiel mit einem abendlichen Spaziergang, fahren Sie mit dem Velo zur Bäckerei oder steigen Sie eine Tram- oder Busstation vor dem Ziel aus, um den restlichen Weg zu gehen.

Arbeiten trotz Rückenschmerzen?

Bisweilen sind Rückenschmerzen so heftig, dass man sich nicht in der Lage fühlt, zur Arbeit zu gehen. An solchen Tagen können Sie sich krankschreiben lassen. Doch vieles spricht dafür, möglichst rasch wieder an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Die Arbeit kann helfen, die Schmerzen zu bewältigen. Sprechen Sie – wenn es das Betriebsklima erlaubt – offen über Ihre Rückenbeschwerden. Kolleginnen und Kollegen sowie der Chef oder die Chefin werden Verständnis zeigen. Auch mit dem Hausarzt oder der Hausärztin sollten Sie die berufliche Situation besprechen. Je schneller Sie in den Arbeitsalltag zurückfinden, desto besser. Je länger

Sie dem Arbeitsplatz fernbleiben, desto höher werden die Hürden für eine Rückkehr. Es gibt vieles, was helfen kann, den Arbeitsalltag so zu gestalten, dass Sie mit chronischen Rückenschmerzen berufstätig bleiben können: ein ergonomisch eingerichteter Arbeitsplatz, angepasste Arbeitsabläufe, Übungen für den Rücken und zur Entspannung während der Arbeit, Hilfsmittel wie das richtige Schuhwerk in stehenden Berufen, eine Anpassung der Arbeitszeiten, das Lösen von Konflikten mit Kollegen usw.

Leben mit chronischen Schmerzen

Chronische Rückenschmerzen sind ein Zeitfresser und Energieräuber. Die Betroffenen verbringen einen grossen Teil ihrer freien Zeit in Therapien oder der ärztlichen Sprechstunde. Zudem ist es frustrierend, wenn die Behandlung nicht anschlägt und die Schmerzen nicht nachlassen. Einige sind enttäuscht über die Therapeutinnen und Therapeuten, andere hadern mit ihrem Schicksal, entwickeln eine Wut auf sich selber. Hinzu kommen Selbstzweifel. Man fühlt sich am Arbeitsplatz unter Druck, den Anforderungen der Leistungsgesellschaft nicht mehr gewachsen. Auch Beziehungen und Freundschaften können unter den ständigen Gedanken an die Rückenschmerzen leiden. Kann man wegen der Schmerzen längere Zeit nicht arbeiten, fürchten viele um ihren Arbeitsplatz oder entwickeln Existenzängste. Die Zeit für Gespräche und die Bürokratie mit Ämtern und Versicherungen rauben dann mitunter mehr Energie als die chronischen Schmerzen. Nutzen Sie die Angebote der Sozialberatung und tauschen Sie sich regelmässig mit einer Vertrauensperson aus, sei es eine Freundin oder ein Psychologe. Und ein letzter Tipp: Widmen Sie sich einem Hobby, lernen Sie fotografieren oder belegen Sie einen Malkurs! Eine Lieblingsbeschäftigung kann Sie von den chronischen Rückenschmerzen ablenken.

Rückenschmerzen vorbeugen

Wir fassen uns kurz. Denn wenn man in 85% der Fälle keine eindeutige Ursache für Rückenschmerzen kennt, kann man in 85% der Fälle auch keine gezielten Vorbeugemassnahmen empfehlen. Aber eine allgemeine Strategie kann man durchaus formulieren: Bewegung ist Vorbeugung!

Denken Sie daran, dass der Rücken Abwechslung will. Werden oder bleiben Sie aktiv und bauen Sie körperliche Bewegung in den Alltag ein! Vermeiden Sie langes Sitzen in ergonomisch ungünstiger Körperhaltung. Und bringen Sie Abwechslung in Arbeitshaltungen, egal, ob draussen oder im Büro, ob zu Hause oder unterwegs.

Das Rauchen aufgeben

Denken Sie an die Risikofaktoren und reduzieren Sie jene, auf die Sie Einfluss nehmen können. Zum Beispiel das Rauchen, einseitige körperliche Belastungen oder Stress in Beruf oder Beziehung.

Chronifizierung vermeiden

Alle chronischen Rückenschmerzen haben einmal als akute Rückenschmerzen angefangen. Beugen Sie einer Chronifizierung vor! Verstehen Sie vorübergehende Rückenschmerzen als einen Weckruf, den Lebensstil zu verändern und mehr Bewegung und körperliche Abwechslung in den Alltag zu integrieren!



Sie interessieren sich für Bewegungskurse zu Wasser und zu Land?

Auf www.rheumaliga.ch/kurse finden Sie die Angebote in Ihrer Region.

Glossar

Analgetika Schmerzmittel wie Paracetamol oder Opioide.

Arthrose Gelenkschädigung durch Knorpelabbau.

Bandscheiben Pufferkissen zwischen den Wirbelkörpern.

Bandscheibenvorfall (= Diskushernie) Dabei quillt die gelförmige, weiche Masse im Kern der Bandscheibe durch den Faserring nach aussen.

Cervikal (oder Zervikal) Im Bereich der Halswirbelsäule. Die Halswirbel werden durchnummeriert von C1 bis C7.

Computertomographie (= CT) Aufnahmen des Körpers, bei denen das Gerät Bilder von Schichten des Körpers herstellt. Die Technik funktioniert mit Röntgenstrahlen.

Degeneriert Verändert durch Abnützung, Verschleiss, Alterung oder lange einwirkende Schädigung.

Facettengelenke Kleine Gelenke der Wirbelsäule.

Failed Back Surgery Syndrom Schmerzen, die nach mehreren Rückenoperationen fortbestehen oder als deren Folge neu entstehen.

Faszien Das von Kollagenfasern aufgebaute Bindegewebe mit der Fähigkeit zur Schmerzwahrnehmung (Nozizeption),

Eigenempfindung (Propiozeption) und Binnenwahrnehmung (Interozeption).

Gelenkknorpel Glatter Überzug des Knochens im Inneren eines Gelenkes.

Hexenschuss (= Lumbago) Akute, heftige Kreuzschmerzen mit muskulärer Bewegungssperre.

Infiltration Spritzen in bestimmte Stellen in der Nähe der Wirbelsäule oder in die Haut über der Wirbelsäule.

Ischias Populäre Kurzbezeichnung für den Ischiasnerv oder eine Ischialgie.

Ischialgie Schmerzen, die von einer Reizung oder Schädigung des Ischiasnervs herrühren.

Kyphose Die natürliche Krümmung der Brustwirbelsäule und des Kreuzbeins nach hinten.

Lordose Die natürliche Krümmung der Halswirbel- und der Lendenwirbelsäule (natürliches Hohlkreuz) nach vorne.

Low back pain (LBP) Englisch für Kreuzschmerzen.

Lumbago Hexenschuss.

Lumbal Im Bereich der Lendenwirbelsäule. Die Lendenwirbel werden nummeriert als L1 bis L5.

Lumbalgie Chronische Kreuzschmerzen.

Lumboischialgie Schmerzen, die von einer Reizung oder Schädigung des Ischiasnervs herrühren, verbunden mit Kreuzschmerzen.

MRT (= Magnetresonanztomographie, MRI) Aufnahmen des Körpers, bei dem das Gerät Bilder von Schichten des Körpers herstellt. Die Technik funktioniert mit Magnetwellen, nicht mit Röntgenstrahlen.

Muskelrelaxantien Medikamente zur Muskelentspannung.

Myofaszial Das enge Zusammenspiel von Muskel- und Faszien gewebe betreffend.

Neurochirurg Chirurg mit einer speziellen Ausbildung für Operationen am Gehirn und am Rückenmark. Der



Neurochirurg operiert auch Bandscheibenvorfälle, die die Nerven beeinträchtigen.

NSAR (= nichtsteroidale Antirheumatika oder nichtsteroidale Antiphlogistika, NSARD) Medikamente, die gleichzeitig Entzündungen hemmen und Schmerzen lindern, zum Beispiel Ibuprofen, Diclofenac und Naproxen.

Opioide Arzneimittel mit schmerzlindernden, dämpfenden, beruhigenden und psychotropen (auf die Psyche einwirkenden) Eigenschaften. Opioide sind im Unterschied zu NSAR nicht entzündungshemmend. Opioide können in kurzer Zeit abhängig machen. Die längere oder missbräuchliche Einnahme führt zu zerstörerischen und lebensbedrohlichen Nebenwirkungen.

Placebo Scheinmedikament ohne Wirkstoff. Es gibt auch Placebo-Behandlungen, Placebo-Operationen.

Prävention Massnahmen mit dem Zweck, Krankheiten vorzubeugen.

Rehabilitation Wiedereingliederung eines Kranken in das berufliche und gesellschaftliche Leben, zum Beispiel nach einer Krankheit oder nach einem Unfall.

Rheumatologe / Rheumatologin Arzt oder Ärztin mit einer speziellen Weiterbildung (Fachärztin oder Facharzt), der/ die sich besonders gut mit Krankheiten am Bewegungsapparat (Gelenken, Muskeln, Sehnen, Bändern) auskennt.

Rheumatologie Das Fach Rheumatologie befasst sich mit der Diagnose und der nichtoperativen Behandlung von Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates.

Skoliose Seitliche Abweichung von Wirbelsäulenabschnitten.

Spinalkanalstenose Einengung des Wirbelkanals. Eine Spinalkanalstenose kann auf das Rückenmark und die Wurzeln der Spinalnerven drücken und dadurch zu Gefühlsstörungen oder einem Schwächegefühl in den Beinen oder Armen führen.

Spinalnerv Nerven, die das Rückenmark durch Löcher zwischen den Wirbelkörpern verlassen. Ein Spinalnerv besteht aus zwei Arten von Nervenfasern. Vorne am Rückenmark treten motorische Fasern aus, die Signale für Muskelbewegungen weiterleiten. Hinten treten Fasern aus, die Empfindungen wie Druck, Kälte, Wärme oder Schmerz von Haut, Muskeln, Gelenken und Eingeweiden ans Gehirn übermitteln.

Spondylarthrose Arthrose an der Wirbelsäule, genauer an den Facettengelenken (Wirbelbogengelenken).

Thorakal Im Bereich der Brustwirbelsäule. Die Brustwirbel werden nummeriert von TH1 bis Th12.

Nützliche Kontakte

Rheumaliga Schweiz

Josefstrasse 92, 8005 Zürich

Geschäftsstelle: Tel. 044 487 40 00

Bestellungen: Tel. 044 487 40 10

info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Kantonale und regionale Rheumaligen

Basel, Tel. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

Bern, Oberwallis, Tel. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch

Freiburg, Tel. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch

Genf, Tel. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch

Glarus, Tel. 078 240 88 48, rheumaliga.gl@bluewin.ch

Jura, Tel. 032 466 63 61, info.ju@rheumaliga.ch

Luzern, Unterwalden, Tel. 041 377 26 26,

rheuma.luuw@bluewin.ch

Neuenburg, Tel. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

Schaffhausen, Tel. 052 643 44 47, info.sh@rheumaliga.ch

Solothurn, Tel. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch

St. Gallen, Graubünden, Appenzell und Fürstentum Liechtenstein

Geschäftsstelle und Bewegungskurse: Tel. 081 302 47 80

Beratungsstellen: Bad Ragaz, Tel. 081 511 50 03,

St. Gallen, Tel. 071 223 15 13

E-Mail: info.sgfl@rheumaliga.ch

Tessin, Tel. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch

Thurgau, Tel. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch

Unterwallis, Tel. 027 322 59 14, info.vs@rheumaliga.ch

Uri, Schwyz, Tel. 041 870 40 10, info.ursz@rheumaliga.ch

Waadt, Tel. 021 623 37 07, info@lvr.ch

Zürich, Zug, Aargau, Tel. 044 405 45 50, info.zh@rheumaliga.ch

Weitere Kontakte

Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew

Leutschenbachstrasse 45, 8050 Zürich

Tel. 044 272 78 66

mail@bechterew.ch, www.bechterew.ch

Physioswiss

Dammweg 3, 3013 Bern

Tel. 058 255 36 00

info@physioswiss.ch, www.physioswiss.ch

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS)

Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8

Tel. 031 313 88 44

evs-ase@ergotherapie.ch, www.ergotherapie.ch

Schweizerische Ärztegesellschaft für Manuelle Medizin
(SAMM)

Kolumbanstrasse 2, 9008 St. Gallen

Tel. 071 246 51 81

info@samm.ch, www.samm.ch

Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse

Sulgenauweg 38, 3007 Bern

Tel. 031 371 03 01

info@chirosuisse.info, www.chirosuisse.ch

Rheumaliga Schweiz

Seit über 60 Jahren setzt sich die Rheumaliga schweizweit für Menschen mit einer rheumatischen Erkrankung ein.

Das breite Dienstleistungsangebot soll Betroffenen das Leben erleichtern, die Öffentlichkeit über Rheuma informieren und Fachpersonen in ihrer Arbeit unterstützen. Als Dachorganisation mit Sitz in Zürich vereinigt die Rheumaliga Schweiz 17 kantonale und regionale Rheumaligen, 6 nationale Patientenorganisationen und eine Gruppe speziell für junge Betroffene.

Beraten, bewegen, begleiten

Wir bieten ein offenes Ohr, ein umfassendes Informationsangebot, Schulungen für Rheumabetroffene und Fachpersonen sowie Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen. Für unsere Bewegungskurse, Publikationen, Hilfsmittel und Präventionsprogramme zeichnen Expertinnen und Experten aus der Rheumatologie und weiteren Bereichen

Sie interessieren sich für unser Angebot?

- Für Bewegungskurse von A wie Aquafit über F wie Faszientraining, E wie Easy Dance oder O wie Osteogym bis hin zu Z wie Zumba: www.rheumaliga.ch/kurse.
- Für Publikationen und Hilfsmittel: www.rheumaliga-shop.ch.
- Sie wollen Produkte im Original anschauen und ausprobieren? Hier finden Sie die Verkaufsstelle in Ihrer Nähe: www.rheumaliga.ch/verkaufsstellen.

Besuchen Sie für weitere Informationen

www.rheumaliga.ch oder rufen Sie uns an, wir sind für Sie da:

Tel. 044 487 40 00.

” Rheuma?

Ich? “

Sarah, 31 Jahre

Wir stärken Betroffene
in ihrem Alltag mit Rheuma.



Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Legg svizzera contro il reumatismo



«Jeder Franken zählt, damit wir Menschen mit Rheuma bestmöglich unterstützen und begleiten können.»

Valérie Krafft,
Geschäftsleiterin Rheumaliga Schweiz

Sie möchten unsere Arbeit unterstützen? Ihre Spende macht unsere Hilfe erst möglich.

Post:

IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

UBS Zürich:

IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Spendenadresse:

Rheumaliga Schweiz, Josefstrasse 92, 8005 Zürich

Für Ihr Engagement bedanken wir uns herzlich.

**Jetzt mit TWINT
spenden!**



QR-Code mit der
TWINT App scannen



Betrag und Spende
bestätigen



Publikationen und Hilfsmittel

Gesamtes Angebot auf: www.rheumaliga-shop.ch

Bestellungen: Tel. 044 487 40 10, info@rheumaliga.ch



Ihrem Rücken
zuliebe
Faltblatt
kostenlos
D 1030



Bestform
am Bildschirm
Faltblatt
kostenlos
D 1014



Bleiben Sie fit
& beweglich
Faltblatt
kostenlos
D 1001



Kraftpaket
Faltblatt
kostenlos
D 1002



Schmerz verstehen
Chronifizierung
vermeiden
Broschüre
kostenlos
D 1000



Mein Rücken-
Coach
Buch
CHF 29.90
D 3011



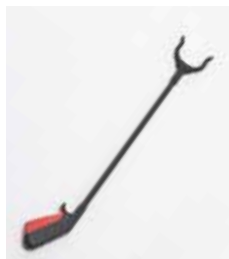
Ballkissen
Wirbelsäulen-
freundliches Sitzen
auf dem Stuhl.
CHF 59.20
Art.-Nr. 0011



**Wischarm mit
Rollwagen**
Schont die Hände
und den Rücken.
CHF 68.90
Art.-Nr. 5120



**Entspannungs-
kissen**
Stützt den Körper
in jeder Situation.
CHF 128.40
Art.-Nr. 0061



Greifzange 70 cm
Verlängert den Arm
bei eingeschränkter
Beweglichkeit.
CHF 49.30
Art.-Nr. 9204



Sockenanzieher
Die Ankleidehilfe
für Socken.
CHF 28.40
Art.-Nr. 3702



Hilfsmittel
Katalog
kostenlos
D 003

Wir danken Hüsler Nest und Kytta[®], welche die Realisierung dieser Broschüre mit einem finanziellen Beitrag ermöglicht haben. Hüsler Nest und Kytta[®] treten als Sponsoren auf, ohne Einfluss auf den Inhalt der Publikation zu nehmen.

Quellenangabe

Wir orientieren uns an:

- 1 Bundesärztekammer et al. (Hrsg.): Nationale Versorgungsleitlinie. Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. Kurzfassung. 2. Auflage. Berlin: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin; 2017.
- 2 Straube S, Harden M, Schröder H, et al. Back schools for the treatment of chronic low back pain: possibility of benefit but no convincing evidence after 47 years of research-systematic review and meta-analysis. Pain. 2016;157(10):2160–2172.
- 3 Reinecke H, Weber C, Lange K, Simon M, Stein C, Sorgatz H. Analgesic efficacy of opioids in chronic pain: recent meta-analyses. Br J Pharmacol. 2015;172(2):324–333.
- 4 Inselspital Bern, Universitätsklinik für Neurochirurgie (Webseite zuletzt aufgerufen im August 2020)

Impressum

Autor

Patrick Frei, Rheumaliga Schweiz

Fachautor

Dr. med. Manuel Klöti, Rheumatologe,
Rheumatologie Hirslanden,
Klinik St. Anna, Luzern

Gestaltung

Oloid Concept GmbH, Zürich

Bildnachweis

- © istockphoto.com | miograd ignjatovic (Titelbild)
- © istockphoto.com | AleksandarNakic (S. 7)
- © istockphoto.com | PeterHermesFurian (S. 10)
- © istockphoto.com | 7activestudio (S. 11)

- © istockphoto.com | microgen (S. 13)
- © istockphoto.com | deimagine (S. 16)
- © AxelKock.de (S. 20)
- © istockphoto.com | nixki (S. 23)
- © pexels.com | Simon Migaj (S. 24)
- © istockphoto.com | Rawpixel (S. 27)
- © Oloid Concept GmbH (S. 29)
- © istockphoto.com | lzf (S. 35)
- © istockphoto.com | FatCamera (S. 38)
- © istockphoto.com | microgen (S. 43)
- © istockphoto.com | artisteer (S. 46)
- © istockphoto.com | Neville Mountford-Hoare (S. 55)

Projektleitung

Marina Frick, Rheumaliga Schweiz

Herausgeberin

- © by Rheumaliga Schweiz
- 2. Ausgabe 2022



Ich bestelle folgende Artikel:

- Ihrem Rücken zuliebe
Faltblatt, kostenlos (D 1030)
- Bleiben Sie fit & beweglich
Faltblatt, kostenlos (D 1001)
- Rheuma-Schmerzen aktiv lindern
Buch, CHF 25.00* (D 470)
- Rheumamagazin forumR
Probeexemplar, kostenlos (CH 304)
- Gutes tun, das bleibt.
Ein Testament-Ratgeber, kostenlos (D 009)
- Hilfsmittel
Katalog, kostenlos (D 003)
- Ballkissen
CHF 59.20* (Art.-Nr. 0011)
- Greifzange Premium 70 cm
CHF 49.30* (Art.-Nr. 9204)
- Weitere Artikel _____

* exkl. Versandkosten

- Ich möchte die gemeinnützige Arbeit der Rheumaliga Schweiz unterstützen. Senden Sie mir entsprechende Informationen.
- Ich möchte der Rheumaliga als Mitglied beitreten.
Bitte kontaktieren Sie mich.

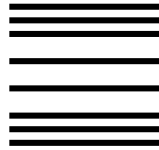
Telefonnummer _____

E-Mail _____

Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare

B

Geschäftsantwortsendung Invio commerciale risposta
Envoi commercial-réponse



Absender

Vorname _____

Name _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

Rheumaliga Schweiz
Josefstrasse 92
8005 Zürich

Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt



**Beraten, bewegen, begleiten:
Wir stärken Betroffene
in ihrem Alltag mit Rheuma.**

Rheumaliga Schweiz
Tel. 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch
www.rheumaliga.ch

Schweizerische
Gesellschaft für
Rheumatologie 

