

Der kindliche Rückenschmerz



Archibald von Stempel LKH Feldkirch

Häufigkeit von Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Nach eigenen Angaben bis 83% Rückenschmerz während eines Jahres (Jeffries LJ, Spine 2007; 32)

2002 wurden bei 1,4 Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland Dorsalgien diagnostiziert mit 100 Millionen Euro Behandlungskosten (Ochsmann EB, BMC Muskuloskelet Disord 2010; 11)

Selten organische Veränderungen, hohe Korrelation zu psychosozialen Auffälligkeiten (child behaviour check list = CBCL) (Rees CS, BMC Public Health 2011; 11)

**Rückenschmerz bei Kindern u. Jugendlichen 7%-58% pro Jahr
70%-80% bis zum 20. Lebensjahr**

**Rückenschmerz in der Kindheit ist ein hohes Risiko für
Rückenschmerz im Erwachsenenalter**

**Risiken: Mädchen, späteres Kindesalter, Wachstumsschub,
Sportarten mit Flexions-, Extensions-, Rotationsbelastung,
familiäre Häufigkeit, psychosozialer Stress, Verhaltens-
auffälligkeiten.**

**Zu schwerer Schulranzen (< 10% des Körpergewichts)
(Houghton KM, Pediatr Rheumatol Online J 2010; 22)**

**Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen relativ häufig
i.d.R. unspezifischer Schmerz, kein Behandlungswunsch**

**Liegt ein Behandlungswunsch vor so liegt häufig eine
Pathologie zugrunde, welches eine sorgfältige
Evaluierung erfordert**



**Vorschulalter, anhaltende Symptome, Spielunlust,
allgemeine Krankheitszeichen, persistierender Nachtschmerz,
neurologische Ausfälle erfordern unverzügliche Abklärung!**

Differentialdiagnose des kindlichen Rückenschmerzes

Algorithmus zur Diagnosefindung:

Kurze Schmerzanamnese, keine wesentlichen klinischen Befunde, Hinweis auf kleineres Trauma: Kontrolle, konservativ, keine weitere Abklärung

Anhaltender Schmerz, auffällige Klinik, Nachtschmerz, radikulärer Schmerz: Weitere Abklärung

Nachtschmerz: V.a. Tumor, Infektion, ggfls. Fieber, Gewichtsverlust

Akuter Schmerz: V.a. BS-Vorfall, Spondylolyse, Fraktur, Muskelzerrung, Pyelonephritis

Chronischer Schmerz: M. Scheuermann, Spondylarthritis, Olisthese, psychische Auffälligkeit

(idiopathische Skoliose ist *nicht* schmerzhaft)

Weiteres diagnostisches Vorgehen

Rö a.p./seitl. im Stehen, ggfls. mit Schrägaufnahmen und seitlichen Funktionsaufnahmen

Komplettes Blutbild, CRP, BSG, Interleukin 6, Procalcitonin

Rheumafaktoren, HLAB27Ag

MRI, CT, Knochenscan

Pathologien bei spezifischen kindlichen Rückenschmerzen

Spondylolisthese, Spondylolyse:
Belastungsabhängige Schmerzen (Sportart?)

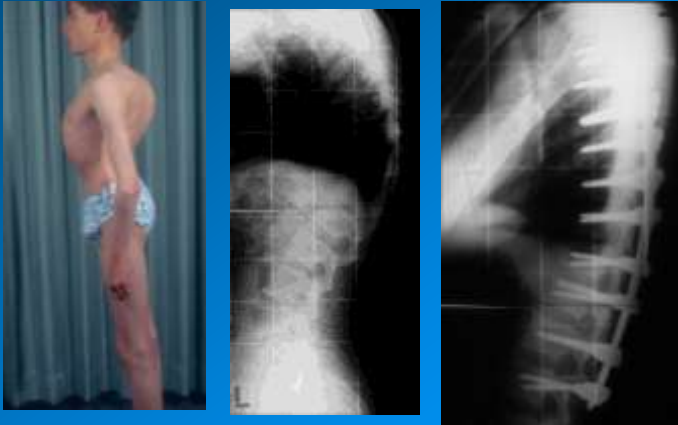


Spondyloptose

Oft wenig Schmerzen, Haltungsauffälligkeit



**M. Scheuermann (Deformität, Schmerzen, OP selten
Indiziert, Korsett vor Pubertät sinnvoll)**



**Iliosakralgelenk (laterale Schmerzen, Faber Test,
Sportverletzung? Spondarthritis? Ggfls. umfassendes
Rheumalabor sowie MRT)**



Diskushernie (sehr selten)

Skoliose (Ischiasskoliose durch Tumor, Diszitis, BS Hernie)

**Diszitis (sehr selten, Staph aureus, starke Schmerzen,
Entzündungslabor oft nur mäßig erhöht, MRI beweisend)**

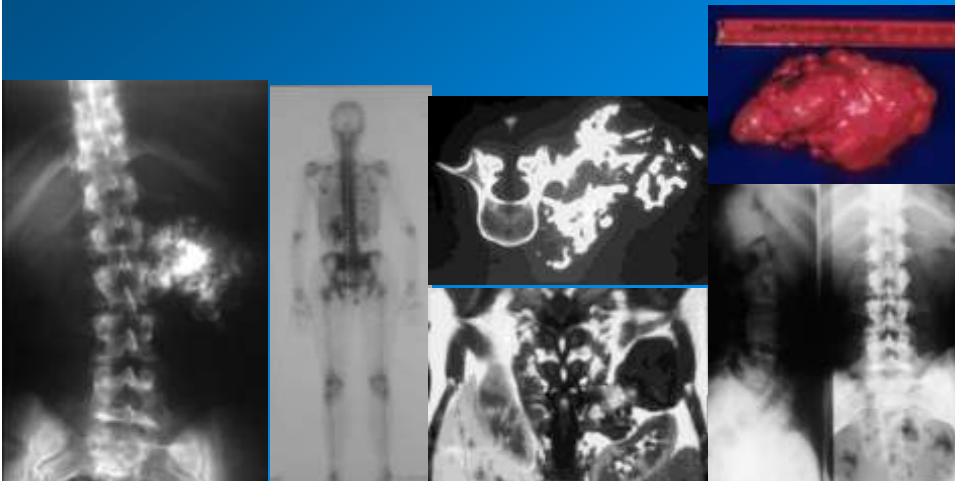
Tumore

Osteoid Osteom (Nachtschmerz, Ischiasskoliose, 16 jähriger Patient)

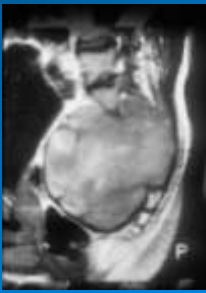


CT geeigneter, da MRT zu zu großen Resektionen führen kann!

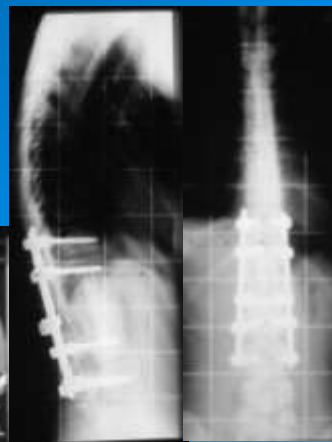
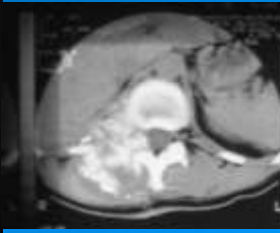
Kartilaginäre Exostose (17 jähriger Patient, Flankenschmerz)



Chordom (18 jähriger Patient, lokale Schmerzen, Obstipation, Ischialgie)



Chondrosarkom (19 jährige Patientin, lokale Schmerzen)



Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen sind relativ häufig

In den allermeisten Fällen sind sie unspezifisch, benigne und selbstlimitierend.

Anhaltende Schmerzen, Spielunlust, Behandlungswunsch erfordern eine sorgfältige Abklärung.

Die Annahme einer psychischen Ursache darf nicht vorschnell erfolgen!

