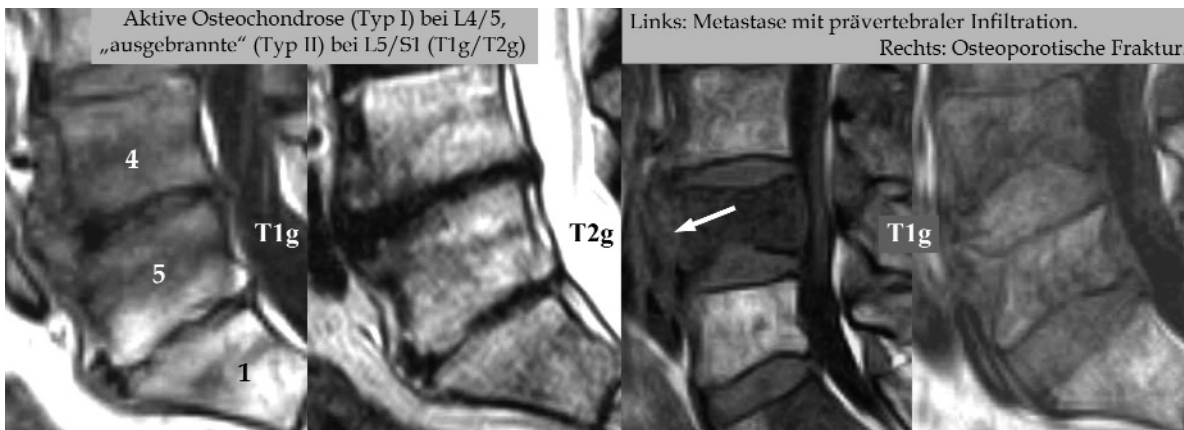


Informationen und Indikationen für die Praxis

## MRT bei Kreuzschmerz

Dr. med. H. P. Higer, An der Johanneskirche 5, 35390 Gießen



15 % der Rückenschmerzpatienten werden im Verlauf eines Jahres geröntgt. Das Röntgenbild hat allerdings einen geringen diagnostischen Wert, da degenerativ knöcherne Veränderungen häufig und vieldeutig sind. Weder Bandscheiben, noch die

Etwa 40 % der Erwachsenen in Deutschland haben Kreuzschmerzen (Lumbago bzw. Lumbalgie bzw. Low Back Pain einschließlich der Lumboglütälgie) mit oder ohne Ausstrahlung. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Erwachsener während seines Lebens an Rückenschmerzen leidet, beträgt 80%. Die direkten Krankheitskosten hierfür betragen 1998 10 Milliarden (rund 6 % aller Krankheitskosten), und die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten 20 Milliarden Euro <sup>1)</sup>. Sowohl Ausmaß individueller Einschränkung als auch die volkswirtschaftlichen Folgen erklären das hohe Interesse an diesem Krankheitsbild. 80-90 % aller Patienten mit erstmaligen Rückenschmerzen sind innerhalb von 6-8 Wochen beschwerdefrei, unabhängig davon ob und wie sie behandelt

Differentialdiagnose der Lumbalgie und Lumboglütälgie <sup>4)</sup>
mechanisch-muskulär
Protrusion / sublig. Prolaps
segmentale Blockierungen
Spondylolisthese/lyse
Zysten der Ligg. flava
Hypermobilität
Ligamentosen
lumbaler M. Scheuermann
Osteochondrose Typ I
Osteoporose
Spondylitis
Spondylarthritis
Spondylarthrose
ISG-Arthropathien
ISG-Arthritis (rheumat. und infektiös)
M. Baastrop
Spondylosis deformans
Epiduralabszess
Osteomyelitis d. Beckens
Coxitis / Coxarthrose
M. Paget
LWS-Tumore / Metastasen
Beckentumore / Metastasen
Pneumonie
Trauma
Psychosomatose

werden. Die hohe Prävalenz beinhaltet einen wesentlichen Anteil chronischer Verläufe, wobei zu wenig als auch zu viel an Behandlung dazu beitragen. Während die Lumboischialgie mit oder ohne Parästhesien oder Paresen relativ schnell zu adäquater ärztlicher Behandlung führt, geht der Patient mit bloßem Rückenschmerz auch zum Heilpraktiker, Chiro- und Physiotherapeuten, falls überhaupt fremde Hilfe in Anspruch genommen wird. Oft führt erst länger anhaltender Schmerz zu ärztlicher Behandlung. Angesichts der breiten Differentialdiagnose stellt sich dann die Frage, wie weit die Diagnostik betrieben werden soll.

Ligg. flava, noch die daraus resultierenden Folgen sind im Röntgenbild fassbar. Die Computertomographie (CT) zeigt zwar dies hinreichend aber entzündliche Prozesse, wie z.B. die aktive Osteochondrose Typ I, aktivierte Spondylarthrosen und die Sakroileitis in frühem Stadium stellen sich in keiner röntgenbasierten Untersuchung dar. Auch Metastasen können sich diesem Nachweis entziehen.

Die MRT ist das Mittel der Wahl, um den therapieresistenten Kreuzschmerz abzuklären, da sie einen größeren Ausschnitt des Achsenskeletts ohne Strahlenexposition abbilden kann und sowohl Veränderungen des Skeletts als auch der Bandscheiben und Bänder sowie der paravertebralen Weichteile zeigt. Für entzündliche und neoplastische Prozesse ist die MRT weitaus am sensitivsten, ebenso gelingt damit in der Mehrzahl die Unterscheidung zwischen osteoporotischen oder metastatischen Frakturen.

Die Osteochondrose Typ I ist ein Indikator für aktive Degeneration, die Wirbelkörper, Bandscheibe und in der Folge auch die Facettengelenke betreffen kann <sup>2)</sup>. Sie ist charakterisiert durch ein Knochenödem das beidseits einer dehydrierten Bandscheibe in den Wirbelkörpern des betroffenen Segmentes liegt. Meist findet sich dabei auch ein Prolaps und/oder Spondylarthrosen. Das Röntgenbild zeigt erst die Osteochondrose Typ II/III, die nachfolgende fettige / sklerosierende Degeneration, die ein „Denkmal“ des initialen Prozesses ist.

**Fragen zum Thema?**  
**Telefon: 0641 - 9719941**

Durch Bewegungsstudien sind in der offenen MRT auch die Konsequenzen von Instabilität und Hypermobilität gut darstellbar <sup>3)</sup>.

Literatur:

- 1) äzq, "Akuter Kreuzschmerz", 2001: 39f
- 2) Mitra D u.a., Eur Radiol. 2004;14(9):1574-81
- 3) Maigne JY u.a., Spine. 2003; 28(12):1327-34
- 4) Tilscher H u. Thomalske G: Weinheim 1989