Back Pain = Back to the Roots?

Philippe Rafeiner

Medizinische Klinik Spital Zofingen

Die Übersichtsarbeit von Stienen et al. [1] in dieser Ausgabe der «Praxis» beschreibt umfassend und treffend die Epidemiologie, Diagnostik und Therapie der bei uns seltenen tuberkulösen Spondylitis. Es besteht die Gefahr, dass diese Erkrankung spät und erst beim Vorliegen von irreparablen Wirbelsäulendeformitäten diagnostiziert wird.

Es gibt mehrere mögliche Gründe, seltene Krankheitsbilder zu verpassen. Am Beispiel der tuberkulösen Spondylitis liegt es vorderhand am Mangel spezifischer Symptome. Das Leitsymptom «Back Pain» liegt nahezu bei allen Patientinnen und Patienten mit tuberkulöser Spondylitis vor, ist jedoch unspezifisch. Führt die Erfassung von Qualität und Zirkadianität des Schmerzes zur Spezifizierung eines infektiös bedingten Schmerzes? Falls ja, könnte der differenzierte Infektions-Schmerz als «Red Flag» genutzt werden [2].

Auf dem Gebiet der Rheumatologie gehört die gezielte Frage nach entzündlichem Rückenschmerz (Ruhe-schmerz, nächtlich und frühmorgendlich dominanter Schmerz) zur Abgrenzung von vorwiegend degenerativ bedingtem Schmerz seit Jahrzehnten zum bewährten Assessment [3, 4]. Die positive Beantwortung solcher einfacher Fragen korreliert in den bisherigen wenigen Studien mit entsprechenden Veränderungen im MRI [5, 6]. Hingegen wird auf dem Gebiet der Infektiologie die Frage nach entzündlich bedingtem Schmerz wenig gestellt und ist kaum erforscht [7].

Der Primärversorger benötigt «Red Flags», um aus dem grossen Kreis der Rückenschmerzen entzündliche, hier im Speziellen auch infektiöse Ätiologien vermuten zu können. Wie Stienen et al. aufzeigen, sind bei der tuberkulösen Spondylitis gehäuft Risikofaktoren wie beispielsweise Herkunft aus einem Endemiegebiet, Immunsuppression oder fortgeschrittenes Alter vorhanden. Eine B-Symptomatik ist zu erfragen, wenn auch bei der tuberkulösen Spondylitis mit oft nicht ergiebigem Resultat. Eine zusätzliche Ausbeute könnte jedoch möglicherweise

«Back to the Roots» mit einem alten und billigen Instrument erzielt werden: mit der aktiven Erfragung nach Zeichen eines entzündlich bedingten Rückenschmerzes. Selbstverständlich wäre es erstrebenswert, dieses Postulat mit künftigen Daten untermauern zu können.

Bibliografie

1. Stienen MN, Sprengel K, Butsch R, et al.: Tuberkulöse Spondylitis – Diagnose und Management. *Praxis* 2020; 109: 775–787.
2. Verhagen AP, Downie A, Popal N, Maher C, Koes BW: Red flags presented in current low back pain guidelines: a review. *Eur Spine J* 2016; 25: 2788–802.
3. Ledford C. Spine Conditions: Mechanical and inflammatory low back pain. *FP Essent* 2017; 461: 15–20.
4. Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, et al.: The assessment of spondyloarthritis international society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis* 2009; 68: ii1–ii44.
5. Kivity S, Gofrit SG, Baker FA, et al.: Association between inflammatory back pain features, acute and structural sacroiliitis on MRI, and the diagnosis of spondyloarthritis. *Clin Rheumatol* 2019; 38: 1579–85.
6. Arnbak B, Jurik AG, Jensen TS, Manniche C: Association between Inflammatory back pain characteristics and magnetic resonance imaging findings in the spine and sacroiliac joints. *Arthritis Care & Research* 2018; 70: 244–251.
7. Yusuf M, Finucane L, Selve J: Red flags for the early detection of spinal infection in back pain patients. *BMC Musculoskelet Dis* 2019; 20: 606.

Dr. med. Philippe Rafeiner

FMH Innere Medizin und Infektiologie
Leitender Arzt, Stv. Chefarzt
Medizinische Klinik Spital Zofingen
Mühlethalstrasse 27
4800 Zofingen

philippe.rafeiner@spitalzofingen.ch