

Alexander Korsch  
Dr. med. dent.

## **Psychologische Eigenschaften von Rückenschmerzpatienten in unterschiedlichen Chronifizierungsstadien**

Geboren am 17.05.1978 in Mannheim

Staatsexamen am 09.12.2003 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Orthopädie

Doktorvater: Prof. Dr. med. M. Schiltewolf

**Hintergrund:** Etwa 80 % der Bevölkerung in den westlichen Industrienationen haben einmal in ihrem Leben akute starke Rückenschmerzen, die sich bei den meisten innerhalb weniger Tage mit einfachen Maßnahmen wieder zurückbilden. Jedoch entwickeln bis zu 35 % der Betroffenen mit der Zeit chronische Beschwerden, mit immer häufiger wiederkehrenden oder gar anhaltenden Schmerzen. Der Forschungsansatz der prospektiven Längsschnittuntersuchung hat in den vergangenen 15 Jahren in Ergänzung zu laborexperimentellen Arbeiten das Wissen über biomedizinische, neurobiologische, psychologische und soziale Faktoren, die einen Einfluss auf den Prozess der Chronifizierung haben, weit vorangetrieben..

**Ziele:** Die Absicht dieser Studie ist die Ursachenerforschung des chronischen Rückenschmerzes. Die Analyse der Rückenschmerzwahrnehmung, sowie deren psychischer und physischer Verarbeitung und die Auswirkungen auf die Lebenssituation. Ein weiteres Ziel der vorliegenden Studie ist die Erforschung des Einflusses der soziodemographischen Daten der Patienten, wie die Verteilung der Rückenschmerzen in der Gesamtbevölkerung, insbesondere auch unter den Geschlechtern. Ferner auch die Auswirkung des Alters und der Schulbildung auf das Ausmaß der Chronifizierung. Außerdem die Ermittlung der Folgen auf die berufliche Zukunft, die oftmals zu einer frühzeitigen Invalidität bzw. Berentung führt.

Das Hauptziel dieser Arbeit war die Anwendung der Stadieneinteilung und kritische statistische Überprüfung, ob sich Patienten, die den unterschiedlichen Stadien zugeordnet waren, auch bei anderen Eigenschaften unterschiedlich oder entsprechend abbilden.

Anhand von 5 Haupthypothesen zu psychovegetativen Störungen, kognitiven Schmerzverarbeitungsformen, Persönlichkeitseigenschaften eines Individuums, Zungs Depressions Skala und psychischer Kausalattribution wurde überprüft, inwieweit die Erkenntnisse der letzten Jahre über Risikofaktorenanalyse und Schmerzforschung mit der vorliegenden Studie übereinstimmen.

**Patienten und Methoden:** Die in der vorliegenden Studie benutzten Fragebogeninstrumente wurden nach dem Modell der verschiedenen Dimensionen zur Beschreibung und Erklärung des Phänomens „Schmerz“ zusammengestellt. Die Risikofaktorenanalyse von Rückenschmerzen und die Untersuchung psychometrischer Eigenschaften von Rückenschmerzpatienten bei unterschiedlichen Chronifizierungsgraden steht dabei im Vordergrund. Die Studienteilnehmer waren Patienten von orthopädischen Praxen aus der gesamten Bundesrepublik Deutschland. Die Erhebung wurde von Anfang November 1999 bis Ende 2000 durchgeführt.

Die Studie wurde zu gleichen Teilen durch die IGOST (Internationale Gesellschaft für Orthopädische Schmerztherapie e.V.) und den BVO (Berufsverband der Orthopäden e.V.) finanziert.

Das Patientenkollektiv von N=625 Patienten wurde anhand der Dimensionen „Dauer der Rückenschmerzen“, „körperliche Einschränkung“ und „Schmerzintensität“ in 4 unterschiedliche Chronifizierungsgruppen eingeteilt. Mit Hilfe dieser Daten wurden die in der Arbeit aufgestellten Hypothesen überprüft und bewertet. Bei der Studie waren 56,16 % der Probanden weiblich und 43,84 % männlich. In Stadium 0 befanden sich 4 %, in Stadium 1 26,88 %, in Stadium 2 36,8 % und in Stadium 3 32,32 % der Studienteilnehmer. Patienten in allen vier Stadien hatten psychovegetative Störungen. Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu einem der vier Chronifizierungsstadien und den psychovegetativen Störungen.

**Ergebnisse:** Patienten in höheren Chronifizierungsstadien litten unter größerer Hilflosigkeit bei Rückenschmerzempfindungen.

Die Werte der KSI Skala Behinderung korrelierten hoch signifikant ( $p < .0001$ ) mit dem Chronifizierungsstadium. Damit ist die Behinderung im Alltag umso größer, je chronifizierter die Patienten sind. Allerdings bewies der Signifikanztest, dass je stärker die Chronifizierung der Patienten ist, desto höchst signifikant höhere Werte haben diese auf der Skala Durchhalteappell. Stärker chronifizierte Patienten versuchen sich also mehr zusammen zu reißen als weniger stark chronifizierte Personen.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Höhe des Chronifizierungsstadiums und der Tendenz sich katastrophisierende Gedanken über Krankheiten zu machen. Patienten mit sehr negativen Gedanken über ihre Rückenschmerzen waren in einem höheren Chronifizierungsstadium. Diese Patienten leiteten allerdings bei Schmerzempfindungen sofort Gedanken zu entspannungsfördernden Maßnahmen ein (Skala Coping). Des Weiteren hatten stärker chronifizierte Probanden mehr Gesundheitsorgen als weniger stark chronifizierte. Auch waren Menschen in niedrigeren Stadien signifikant lebenszufriedener.

Bei der Auswertung der FPI Items zeigte sich bei der Skala Emotionalität, dass Patienten umso emotional labiler waren je chronifizierter sie waren, wobei Frauen emotionaler als Männer gleichen Chronifizierungsstadiums reagieren.

Zu den weiteren geschlechtsspezifischen Unterschieden gehört, dass Frauen eher die Ursachen des Rückenschmerzes bei psychischen Problemen, wie z.B. Stress am Arbeitsplatz oder privaten Sorgen (Teil A, Frage 12 f, g, h mit G1), vermuten. Männer attribuieren eher auf körperlichen Schmerzursachen (Teil A, Frage 12a,b,c,d mit G1).

Die Depressivität korrelierte ebenfalls signifikant mit dem Chronifizierungsstadium. Probanden aus höherem Chronifizierungsstadium waren also depressiver als solche aus niedrigeren Stadien. Patienten führen die Ursachen ihrer Rückenschmerzen eher auf körperliche Ursachen (wie z.B. körperliche Erkrankung, körperliche Überbelastung) als auf andere Ursachen (wie z.B. Zeitdruck, Stress am Arbeitsplatz) zurück. Dieses zeigt die Auswertung der KSI-Skala Psychische Kausalattribution. Die eben genannte Ursachenüberzeugung gilt für Patienten in allen vier Chronifizierungsstadien.

**Schlussfolgerungen:** In dem vorliegenden Beitrag wird ein Überblick zur Chronifizierung auf somatischer, psychologischer und auf sozialer Ebene gegeben. Es werden psychometrische Eigenschaften und Risikofaktoren chronischer Rückenschmerzen analysiert. Dabei zeigte sich, dass psychosoziale Gesichtspunkte mit dem Chronifizierungsstadium korrelierten. Aus diesem Grund sollte den psychosozialen Risikofaktoren eine größere Aufmerksamkeit bei Erstuntersuchung und Therapie gewidmet werden. Hierfür sollte auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit weiter verbessert werden.

Eine intensiviertere Forschungs- und Lehrtätigkeit ist zur weiteren Etablierung und besseren Patientenversorgung notwendig. *Meine Schlussfolgerung:*

Die Erfassung des Chronifizierungsstadiums der Rückenschmerzen ist ein wichtiges Basisdiagnostikum mit indirekten Aussagen über die psychische Verfassung, Depressionen, Persönlichkeitsdimensionen, emotionaler und kognitiver Aspekte der Schmerzverarbeitung und Formen der Schmerzbewältigung des Patienten. Es ist eine Standortbestimmung für den

Ist-Zustand zu Therapiebeginn. In der therapeutischen Begegnung kann es helfen, den Patienten besser einzuschätzen und ihn auf dem aktuellen Stand des Chronifizierungsprozesses zu erreichen auf dem er sich befindet. Eine fortgeschrittene Chronifizierung sollte keine Entmutigung für die Behandlung darstellen. Bei Studien, an denen Patienten mit unterschiedlichen Chronifizierungsstadien teilnehmen, ist es wichtig, methodisch in verschiedene Stadien zu differenzieren, um auch bei den Ergebnissen die heterogenen Patientengruppen zu erfassen.