

red flags¹

Fraktur

- **schwerwiegendes Trauma** z. B. durch Autounfall oder Sturz aus größerer Höhe, Sportunfall
- **Bagateltrauma** (z. B. Husten, Niesen oder schweres Heben bei älteren oder potentiellen Osteoporosepatienten)
- systemische **Steroidtherapie**

Tumor

- höheres **Alter**
- **Tumorleiden** in der Vorgeschichte
- **allgemeine Symptome:** Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, rasche Ermüdbarkeit
- **Schmerz**, der in **Rückenlage** zunimmt
- starker **nächtlicher Schmerz**

Infektion

- **allgemeine Symptome**, wie kürzlich aufgetretenes Fieber oder Schüttelfrost, Appetitlosigkeit, rasche Ermüdbarkeit.
- durchgemachte bakterielle **Infektion**
- i.v.-Drogenabusus
- Immunsuppression
- konsumierende Grunderkrankungen
- kürzlich zurückliegende **Infiltrationsbehandlung** an der Wirbelsäule
- starker **nächtlicher Schmerz**

Radikulopathien/ Neuropathien

- straßenförmig in ein oder beide Beine **ausstrahlende Schmerzen**, ggf. verbunden mit **Gefühlsstörungen** wie Taubheitsgefühlen oder Kribbelparästhesien im Schmerzausbreitungsgebiet oder Schwächegefühl
- **Kaudasyndrom:**
 - plötzlich einsetzende Blasen-/ Mastdarmstörung, z. B. Urinverhalt, vermehrtes Wasserlassen, Inkontinenz
 - Gefühlsstörung perianal/ perineal
- Ausgeprägtes oder zunehmendes **neurologisches Defizit** (Lähmung, Sensibilitätsstörung) der unteren Extremität
- Nachlassen des Schmerzes und **zunehmende Lähmung** bis zum kompletten Funktionsverlust des Kennmuskels (Nervenwurzeltod)

„red flags“ sind Begleitsymptome und Vorerkrankungen, die als Warnsignal für eine spezifische Ursache mit dringendem Behandlungsbedarf dienen. Diese sollten im Hinblick auf das Erkennen von abwendbar gefährlichen Verläufen während der Anamnese stets erfragt werden. Dargestellt sind hier die anamnestischen Befunde, die als Warnhinweise für gefährliche Verläufe zu betrachten sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Vorliegen eines dieser Warnsignale allein eine geringe Aussagekraft hat, denn jedes Merkmal allein besitzt eine geringe Sensitivität und Spezifität.

Nur das Gesamtbild aller Symptome ermöglicht eine adäquate Einschätzung des Risikos.²⁻⁵
Modifiziert nach Nationaler Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz Version 4 (2010, Stand 2013).

1. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz – Langfassung. Version 1.2. 2011 [cited: 30.08.2013]. Available from: <http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/kreuzschmerz>
2. Henschke N, Maher CG, Refshauge KM. A systematic review identifies five "red flags" to screen for vertebral fracture in patients with low back pain. *J Clin Epidemiol* 2008;61(2):110-8 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18177783>.
3. Henschke N, Maher CG, Refshauge KM. Screening for malignancy in low back pain patients: a systematic review. *Eur Spine J* 2007;16(10):1673-9 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17566791>.
4. Henschke N, Maher CG, Refshauge KM, Herbert RD, Cumming RG, Bleasel J, York J, Das A, McAuley JH. Prevalence of and screening for serious spinal pathology in patients presenting to primary care settings with acute low back pain. *Arthritis Rheum* 2009;60(10):3072-80 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19790051>.
5. Underwood M. Diagnosing acute nonspecific low back pain: Time to lower the red flags? *Arthritis Rheum* 2009;60(10):2855-7 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19790072>.
6. Airaksinen O, Brox JJ, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J, Kovacs F, Mannion AF, Reis S, Staal JB, Ursin H, Zanoli G. Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J* 2006;15 Suppl 2:S192-S300 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16550448>.

* Glossar:

- Fear-Avoidance-Beliefs (Angst-Vermeidungs-Verhalten): Überzeugungsmuster, dass körperliche Aktivität oder die berufliche Arbeit die Schmerzerkrankung verschlimmern.
- Katastrophisieren: Automatische Gedanken als Reaktionen auf Schmerzen, in denen diese als besonders bedrohlich interpretiert werden.
- Task Persistence (beharrliche Arbeitsamkeit): Typisches Verhalten als Reaktion auf Schmerzen, bei dem gerade anstehende Aktivitäten um jeden Preis aufrecht erhalten werden, auch bei deutlichem Anstieg der Schmerzen.
- Thought Suppression (Gedankenunterdrückung): Automatische Gedanken als Reaktion auf Schmerzen, in denen diese unterdrückt werden („Reiß' Dich zusammen“).

yellow flags¹

Starke Evidenz

- Depressivität, Distress (negativer Stress, vor allem berufs-/arbeitsbezogen)
- schmerzbezogene Kognitionen: (z. B. Katastrophisieren*, Hilf-/Hoffnungslosigkeit, Angst-Vermeidungs-Verhalten (Fear-Avoidance-Beliefs*))
- passives Schmerzverhalten (z. B. ausgeprägtes Schon- und Vermeidungsverhalten)

Moderate Evidenz

- schmerzbezogene Kognitionen: Gedankenunterdrückung (Thought Suppression*)
- überaktives Schmerzverhalten: beharrliche Arbeitsamkeit (Task Persistence*), suppressives Schmerzverhalten
- Neigung zur Somatisierung

Begrenzte Evidenz

- Persönlichkeitsmerkmale

Keine Evidenz

- psychopathologische Störungen

Studien zur Chronifizierung haben gezeigt, dass psychosoziale Faktoren für den Krankheitsverlauf vom Kreuzschmerz eine entscheidende Rolle spielen, insbesondere kognitiv/emotionale und verhaltensbezogene Merkmale⁶. Diese psychosozialen Risikofaktoren („**yellow flags**“) sind für den Übergang von akuten zu chronischen Verläufen („transition from acute to chronic“) von zentraler Bedeutung. Ziel ist es, Personen mit einem hohen Chronifizierungsrisiko durch psychosoziale Faktoren frühzeitig zu identifizieren, sie ggf. einer spezifischen Behandlung zuzuführen, um damit das Risiko eines langwierigen, komplizierten und kostenintensiven Krankheitsverlaufes abzuwenden.

Modifiziert nach Nationaler VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz Version 4 (2010, Stand 2013).