

**Definition**

Schmerz in dem Gebiet, das nach oben durch die Linea nuchalis superior, nach unten durch den ersten Brustwirbel und seitlich durch die schultergelenknahen Ansätze des Musculus trapezius begrenzt wird. Klinisch und anamnestisch sind Nackenschmerzen nicht immer von Schulterschmerzen abgrenzbar.

**Epidemiologie/Versorgungsproblem**

Nackenschmerzen sind mit einer Punktprävalenz von etwa 10–15 % ein häufiger Beratungsanlass. In Hausarztpraxen machen Nackenschmerzen 4 % aller Beratungsanlässe aus. Unter dem Druck der eigenen und der Patientenerwartung werden häufig Verfahren angewendet, die auf einen schnellen Behandlungserfolg zielen. Die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit der meisten Behandlungsmaßnahmen sind jedoch häufig fraglich und unzureichend durch klinische Studien gestützt. Wesentlich bei Nackenschmerzen ist es, abwendbar gefährliche Verläufe auszuschließen und die Schmerzen zu lindern. Dabei soll auf Therapien fokussiert werden, deren Wirksamkeit belegt ist.

**Einteilung**

Nach Dauer	Nach Ätiologie	
<ul style="list-style-type: none"> <li>akut 0–3 Wochen</li> <li>subakut 4–12 Wochen</li> <li>chronisch &gt; 12 Wochen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nicht spezifisch</li> <li>spezifisch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>keine spezifisch behandelungs- oder abklärungsbedürftige Ursache</li> <li>Verdacht auf radikuläre Reizung, Trauma, Z.n. Operation, Systemerkrankung etc.</li> </ul>

**Prognose/Verlauf**

Wesentliche Bestandteile der Beratung sollten der zumeist harmlose Charakter der Nackenschmerzen, die hohe spontane Besserungstendenz und die Neigung zu Rezidiven sein. Die Grenzen von Diagnostik und Therapie sollten offen angesprochen werden. Patienten sollten auf mögliche Risikofaktoren für Nackenschmerzen aufmerksam gemacht (z.B. Übergewicht, Schwangerschaft und Arbeitssituation) und offen auf chronischen Stress, Depressivität oder Ängstlichkeit angesprochen werden. Patienten, die regelmäßig NSAR einnehmen, sollten auf mögliche Nebenwirkungen hingewiesen werden.

**Hinweise auf abwendbar gefährliche Verläufe**

<p><b>Trauma, Zustand nach Operation Neurologie:</b> radikuläre Symptomatik, sensible oder motorische Ausfälle, Parästhesien, Meningismus, Bewusstseinsstörung, gleichzeitige Kopfschmerzen mit Übelkeit, Erbrechen, Schwindel</p>	<p><b>Osteoporose oder Langzeitmedikation mit Steroiden; Hinweis auf Systemerkrankung/ Extravertebrale Ursache (Neoplasie, Infektion, Entzündung):</b> Fieber, reduzierter Allgemeinzustand, Gewichtsverlust</p>
--	--

**Diagnostik nicht spezifischer Nackenschmerz**

- Anamnese und körperliche Untersuchung (siehe Algorithmus auf Seite 2)
- Keine Bildgebung ohne Hinweis auf spezifische Ursache oder abwendbar gefährlichen Verlauf

**Therapie nicht spezifischer Nackenschmerz**

- Beratung zum Selbstmanagement
- Bewegung soll empfohlen werden.
- Lokale Wärme kann empfohlen werden.
- Kurzfristig können NSAR empfohlen werden.
- Mobilisation (u.a. postisometrische Relaxation), Manipulationen können angeboten werden.
- Bei subakuten u. chronischen Nackenschmerzen kann Krankengymnastik angeboten werden.
- Ruhigstellungen sollen nicht durchgeführt werden.
- Injektionstherapien sollen nicht durchgeführt werden.
- Muskelrelaxanzien sollen nicht empfohlen werden.

**Anamnese und Untersuchung**

- Schmerzcharakteristika
  - Ausstrahlung in den Arm (dermatombezogen/dermatomübergreifend)
  - Motorische Ausfälle/Taubheitsgefühl/Parästhesien (dermatombezogen)
  - Eigene Behandlungsversuche (u.a. Medikamente)
  - Allgemeinzustand
  - Trauma in der Vorgeschichte
  - Systemerkrankungen (Neoplasie, Osteoprose)
  - Steroidmedikation
  - Risikofaktoren für chronische Verläufe (Arbeit, Stimmungsanlage)
- Inspektion:** Haltung, Deformitäten, Verletzungszeichen, Mobilität  
**Palpation:** Dornfortsätze und Querfortsätze, muskuläre Verspannungen, Hauttemperatur  
**Beweglichkeitsprüfung:** Ante-, Retroflexion, Rotation und Seitneigung

**Nichtspezifische Nackenschmerzen**

Spezifisch behandelbare Ursache unwahrscheinlich, kein abwendbar gefährlicher Verlauf erkennbar

Dauer	Therapie
<b>Akut</b> 0–3 Wochen	NSAR Frühe Wiederaufnahme der Aktivität Bewegungsempfehlung Mobilisation/Manipulation
<b>Subakut</b> 4–12 Wochen	NSAR Krankengymnastik, Manipulation/Mobilisation Postisometrische Relaxation, Bewegungsempfehlung
<b>Chronisch</b> >12 Wochen	Krankengymnastik, Manipulation/Mobilisation, Akupunktur, Erlernen eines Entspannungsverfahren, Verhaltenstherapie

**Verdacht auf eine ernste Ursache**

