







































Die Informationen dieser Übersicht orientieren sich an den Empfehlungen der Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) Nicht-spezifischer Kreuzschmerz 2017.^[1] Die Leitlinie enthält Handlungsempfehlungen für Ärzte sowie Angehörige weiterer medizinischer Berufsgruppen und dient dazu, die angemessene Behandlung für den jeweiligen Patienten zu finden. Da die Leitlinie auf dem besten derzeit verfügbaren medizinischen Wissen beruht, sind ihre Empfehlungen für oder gegen eine Therapie sehr vertrauenswürdig. Je nachdem ob die Empfehlung durch aussagekräftige Studien abgesichert wird, fällt die Empfehlung stärker oder schwächer aus. Darüber hinaus wurden weitere internationale Leitlinien von hoher methodischer Qualität als Quelle verwendet.^[2,3,4]

| Behandlungsmöglichkeit | Empfehlung | Erklärungen |
|--|--|---|
| Nichtmedikamentöse Maßnahmen des Patienten | | |
| Vorrang nicht-medikamentöser Therapie vor medikamentöser Therapie |  | Nicht-medikamentöse Maßnahmen sollen als erste Therapieoption genutzt werden. |
| Bewegungstherapie allein (verschiedene Arten, auch Pilates, Tai-Chi, Yoga, Aerobic) |  | Körperliche Bewegung / Aktivität können eine Linderung der Beschwerden fördern und sind soweit möglich beizubehalten. Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen, es gibt keinen Hinweis darauf, dass bestimmte Formen von Bewegungstherapie zu besseren Ergebnissen führen als andere. |
| |  mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen | Bei unzureichendem Heilungsverlauf oder Einschränkungen der Funktionsfähigkeit kann Bewegungstherapie in Kombination mit Verhaltenstherapie möglicherweise zu positiven Effekten führen. |
| Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelentspannung) |  | Es wurden keine Studien zum Nutzen identifiziert. |
| Lokale Wärmeanwendung |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen, kurzzeitige positive Effekte sind möglich. Es besteht ein erhöhtes Risiko für Hautrötung. |

| | | |
|--|---|---|
| Lokale Kälteanwendung |  | Es wurden keine Studien zum Nutzen identifiziert. |
| Bettruhe |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Durch Inaktivität können sich Schmerzen verstärken und der Heilungsprozess verzögern, Fehlhaltungen und Muskelabbau sind möglich. |
| Nichtmedikamentöse ärztliche Verordnungen | | |
| Berufliche Wiedereingliederung |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Die Empfehlung basiert auf Expertenkonsens (keine Evidenzgrundlage). |
| Psychologische Interventionen (psycholog. Beratung zur Stressreduktion, Achtsamkeitstraining) |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Psychologische Interventionen können als Teil eines Behandlungspaketes mit Bewegung sinnvoll sein |
| |  bei subakutem Schmerz, für 6 - 12 Wochen | |
| Medikamentöse Behandlung | | |
| Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) |  Nur orale Gabe | Medikamente sind allgemein nicht das erste Mittel der Wahl; falls dennoch erforderlich (z.B. bei starken Schmerzen), dann orale Gabe mit niedrigster wirksamer Dosierung und so kurzzeitig wie möglich. Der Nutzen dieser Medikamentengruppe ist vermutlich nur gering und kurzzeitig, es gibt keine Hinweise, dass bestimmte Wirkstoffe dieser Gruppe wirksamer sind als andere. Nebenwirkungen beachten (gastrointestinale Beschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel) |
| |  Parenterale oder transdermale Gabe | |
| |  COX-2-Hemmer, wenn NSAR kontraindiziert sind | |






| | | |
|---|--|--|
| Opioide |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Schwache Opiate können bei fehlendem Therapieerfolg von nicht-opioiden Analgetika angewendet werden (keine routinemäßige Verordnung). Die Opioid-Therapie soll regelmäßig überprüft werden (spätestens nach vier Wochen), Nebenwirkungen sind zu beachten (Müdigkeit, Übelkeit, Mundtrockenheit, Verstopfung). |
| |  transdermale Gabe | |
| Paracetamol |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Nebenwirkungen beachten (Leberwerterhöhungen, Überempfindlichkeit) |
| (Zentrale) Muskelrelaxantien |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Nebenwirkungen beachten (Gastrointestinale (Leberfunktionsstörung) und zentralnervöse Nebenwirkungen (Benommenheit), allergische Reaktion) |
| Antidepressiva |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Nebenwirkungen beachten (Details siehe bei unerwünschten Wirkungen der jeweiligen Substanzgruppe). |
| Antiepileptische Medikamente |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Es können häufig unerwünschte Nebenwirkungen auftreten (Schwindelgefühl, Ermüdung, Fieber) |
| Orale Phytotherapeutika (Teufelskralle) |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Nebenwirkungen beachten (Kopfschmerzen, Schwindel, allergische Hautreaktionen, gastrointestinale Symptome) |
| Uridinmonophosphat (in Kombinationspräparaten) |  | Es wurden keine Studien zum Nutzen identifiziert. |
| Antibiotika |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. |

| | | |
|---|--|--|
| Topisch applizierbare Medikamente |  Capsaicin (Pflaster, Cremes) in Kombination mit aktivierenden Maßnahmen | Capsaicin kann zu einer Schmerzlinderung führen. Es können Hautreaktionen auftreten. |
| |  Beinwell | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. |
| Intravenös, intramuskulär und subkutan verabreichte Medikamente |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen bzw. es wurden keine Studien zum Nutzen identifiziert. |
| Weitere Maßnahmen mit anteiliger oder vollständiger Kostenübernahme durch den Patienten | | |
| Akupunktur |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. |
| Manuelle Therapie (Spinale Manipulation, -Mobilisation, Maitland- /Weichteiltechniken) |  (mit Bewegung und / oder psychologischen Interventionen) | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Es können gelegentlich (Muskel-)Schmerzen auftreten. |
| Massage (als Einzelintervention) |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen, geringe Effekte in Kombination mit Bewegung sind möglich. Es können gelegentlich Muskelschmerzen auftreten. |
| Rückenschule |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. |
| Elektrotherapie (TENS, PENS, Lasertherapie, Inferenzstrom, Therapeutischer Ultraschall) |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. |

| | | |
|--|---|--|
| Ergotherapie |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. |
| Magnetfeldtherapie |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. |
| Kinesio-Taping |  | Es wurden keine Studien zum Nutzen identifiziert. |
| Medizinische Hilfsmittel (orthopädische Schuhe, Gürtel, Korsetts) |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. |
| Traktion (mit und ohne Geräte) |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. |
| Invasive Therapie Es sollten überzeugende Gründe in der Diagnostik vorliegen, um invasive Therapien einzusetzen und nur bei Erfolglosigkeit der evidenzbasierten nicht-invasiven Therapie angewendet werden. | | |
| Perkutane Verfahren (z.B. Triggerpunkt Injektionen, Botulinumtoxin Injektion, epidurale Injektionen und Injektionen am Spinalnerv) |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Nebenwirkungen und Komplikationen der Verfahren sind insgesamt selten, beim Eintritt aber häufig mit erheblichen Gefahren und Folgebelastungen für die Patienten verbunden (Wichtig: Hygienestandards beachten). |
| Operative Verfahren |  | Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen für die Anwendung von operativen Verfahren bei akuten nicht-spezifischen Kreuzschmerzen. Operative Verfahren sind in jedem Fall an den Nachweis einer spezifischen Ursache der Kreuzschmerzen gebunden. |
| Multimodale Behandlungsprogramme | | |
| Multimodale Behandlungsprogramme (können intensive edukative, somatische, psychotherapeutische, soziale und berufsbezogene Therapieanteile umfassen) |  bei subakutem Schmerz, für 6 - 12 Wochen | Multimodale Behandlungsprogrammen sollen nur angewandt werden, wenn weniger intensive evidenzbasierte Therapieverfahren unzureichend wirksam waren. Eine multimodale Behandlung setzt grundsätzlich |

| | | |
|--|--|---|
| | | voraus, dass spezifische Störungen der Körperstrukturen mit dringendem Behandlungsbedarf (red flags) ausgeschlossen wurden. |
|--|--|---|

Legende:

- 
(↑↑)
Starke Empfehlung für diese Behandlung
- 
(↓↓)
Starke Empfehlung gegen diese Behandlung
- 
(↔)
Offen, eine Empfehlung ist nicht möglich
- 
(↓)
Schwache Empfehlung gegen diese Behandlung
- 
(↑)
Schwache Empfehlung für diese Behandlung

Quellen:

1. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz - Langfassung, 2. Auflage. Version 1. 2017 [cited: 2018-04-06]. DOI: 10.6101/AZQ/000353. www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de.
2. Van Wambeke P, Desomer A, Ailliet L, Berquin A, Demoulin C, Depreitere B, Dewachter J, Dolphens M, Forget P, Fraselle V, Hans G, Hoste D, Mahieu G, Michielsen J, Nielens H, Orban T, Parlevliet T, Simons E, Tobbackx Y, Van Zundert J, Vanderstraeten J, Vanschaeybroeck P, Vlaeyen J, Jonckheer P. Low back pain and radicular pain: assessment and management. Good Clinical Practice (GCP) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2017. KCE Reports 287. D/2017/10.273/36.
3. National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. NICE guideline, 30.11.2016, <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59>.
4. Qaseem A, Wilt T J, McLean R M, Forciea M A, for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2017; 166:514-530, doi:10.7326/M16-2367.
5. Chou R, Deyo R, Friedly J, Skelly A, Weimer M, Fu Rochelle, Dana T, Kraegel P, Griffin J, Grusing S. Systemic Pharmacologic Therapies for Low Back Pain: A Systematic Review for an American College of Physicians Clinical Practice Guideline. Ann Intern Med. 2017; 166:480-492, doi:10.7326/M16-2458.