







































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)		Rehabilitationssport / Funktionstrainingsgruppen können bei anhaltenden alltagsrelevanten Aktivitätseinschränkungen oder einer Gefährdung der beruflichen Wiedereingliederung eine Linderung der Beschwerden fördern. Die Empfehlung basiert auf Expertenkonsens (keine Evidenzgrundlage).
	 mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen	Zur Unterstützung der körperlichen Funktion kann Bewegungstherapie in Kombination mit Verhaltenstherapie möglicherweise zu positiven Effekten auf Schmerzen und Funktionsfähigkeit führen.
Entspannungsverfahren (progressive Muskelentspannung)		Progressive Muskelentspannung kann zu kurzzeitigen positiven Effekten (auf Schmerzreduktion, Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit) führen.
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 (kognitive Therapie, (kognitive) Verhaltenstherapie, Achtsamkeitstraining)		Es zeigt sich ein kurzzeitiger Effekt auf Schmerz. Sonst zeigen die Ergebnisse der Studien keinen klaren Nutzen. Psychologische Interventionen können im Rahmen von Bewegungsprogrammen oder multimodalen Behandlungskonzepten sinnvoll sein.
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 kurz- bis mittelfristige Effekte, langfristige Effekte sind unklar.

		<p>Die Opioid-Therapie soll regelmäßig überprüft werden (spätestens nach drei Monaten). Eine Langzeittherapie ist nur anzuraten, wenn eine kurzzeitige Therapie zu einer klinisch relevanten Reduktion der Schmerzen und/oder körperlichen Beeinträchtigung geführt hat mit keinen oder geringen Nebenwirkungen (Müdigkeit, Übelkeit, Mundtrockenheit, Verstopfung). Es zeigt sich eine erhöhte Therapieabbruchrate bei längerer Einnahme.</p> <p><i>[Anmerkung der Verfasser: Alle eingeschlossenen Leitlinien außer der NVL raten von einer Opioid-Gabe ab, Empfehlung  und ]</i></p>
Antidepressiva		<p>Bei Vorliegen einer komorbiden Depression oder Schlafstörung können Antidepressiva möglicherweise zu positiven Effekten führen. Die Empfehlung basiert auf Expertenkonsens (keine Evidenzgrundlage).</p>
Paracetamol		<p>Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Nebenwirkungen beachten (Leberwerterhöhungen, Überempfindlichkeit)</p>
Antiepileptische Medikamente		<p>Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Es können häufig unerwünschte Nebenwirkungen auftreten (Schwindelgefühl, Ermüdung, Fieber)</p>
Orale Phytotherapeutika (Teufelskralle)		<p>Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Nebenwirkungen beachten (Kopfschmerzen, Schwindel, allergische Hautreaktionen, gastrointestinale Symptome)</p>
(Zentrale) Muskelrelaxantien		<p>Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Nebenwirkungen beachten (Gastrointestinale (Leberfunktionsstörung) und zentralnervöse Nebenwirkungen (Benommenheit), allergische Reaktionen)</p>

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 (in Kombination mit aktivierenden Maßnahmen)		Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen, ggf. kann Massage das Wohlbefinden steigern.
Rückenschule		Die Ergebnisse der Studien zeigen kurz- bis mittelfristige Effekte auf Schmerzreduktion und Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit.
Ergotherapie (im Rahmen multimodaler Behandlungsprogramme)		Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen.
Elektrotherapie (TENS, PENS, Lasertherapie, Inferenzstrom, Therapeutischer Ultraschall)		Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen.
	 TENS	

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)		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.