

Übersicht: Maßnahmen bei chronischem unspezifischem Kreuzschmerz

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 der Therapien ohne Medikamentengabe		Maßnahmen ohne Medikamentengabe sollen bevorzugt als Therapieoption genutzt werden.
Bewegungstherapie (verschiedene Arten, auch Pilates, Tai-Chi, Yoga, Aerobic)	 Bewegungstherapie allein	Körperliche Bewegung und Aktivität lindert Beschwerden und soll soweit wie möglich beibehalten oder wiederaufgenommen werden. Es hat sich bisher keine besondere Form der Bewegungstherapie als überlegen erwiesen. Eine Empfehlung für eine spezielle Art der Bewegung kann daher nicht gegeben werden.
	 mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen	Bei unzureichender Besserung durch Eigentaining, bei andauernden Schmerzen und fortbestehender Einschränkung der Beweglichkeit kann eine Kombination aus Bewegungs- und Verhaltenstherapie helfen.
Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelentspannung)		Entspannungsverfahren in Kombination mit Maßnahmen zur Bewegungsförderung oder Stressreduktion sind empfehlenswert.
Lokal begrenzte Wärmeanwendung		Es ist unklar, ob Wärmetherapie angewendet werden sollte. Es können Nebenwirkungen wie Hautrötung auftreten.
Lokal begrenzte Kälteanwendung		Kälte sollte bei akutem Rückenschmerz nicht angewendet werden. Es wurden keine Studien zur Wirksamkeit von Kälte gefunden.
Bettruhe		Bettruhe soll vermieden werden. Fehlende Bewegung führt zu

		Schmerzen, Fehlhaltungen, Muskelabbau und zur Verzögerung des Heilungsprozesses.
Vom Arzt verordnete nichtmedikamentöse Maßnahmen		
Berufliche Wiedereingliederung		Die berufliche Wiedereingliederung wird von den Leitlinienexperten empfohlen. Gemeinsam mit dem behandelnden Arzt sollte ein frühzeitiger und schrittweiser Wiedereinstieg ins Berufsleben geplant werden.
Psychologische Behandlungen (z.B. Beratung zur Stressreduktion, Achtsamkeitstraining)		Kreuzschmerzen können mit psychischen Belastungssituationen zusammenhängen. Psychologische Behandlungen sind in Kombination mit Bewegung sinnvoll.
Medikamentöse Behandlung Medikamente sind allgemein nicht das erste Mittel der Wahl; falls dennoch erforderlich (z.B. bei starken Schmerzen) sollten sie grundsätzlich in Tablettenform (und nicht als Spritzen), in der niedrigsten wirksamen Dosis und nur so kurzzeitig wie möglich eingenommen werden.		
Nichtsteroidale Antirheumatika (Wirkstoffe wie Ibuprofen, Diclofenac oder Naproxen)	 zum Einnehmen	Nichtsteroidale Antirheumatika können bei starken Schmerzen eingenommen werden, jedoch in Tablettenform, in der niedrigsten wirksamen Dosis und nur so kurzzeitig wie möglich. Nebenwirkungen können auftreten (Magen-Darm - Beschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel)
Opioide		Schwache Opiate können eingenommen werden, wenn andere empfohlene Schmerzmittel nicht ansprechen. Sie sollten aber nicht als erstes Mittel der Wahl und nicht längerfristig verordnet werden. Die Opioid-Therapie soll regelmäßig überprüft werden (spätestens nach drei Wochen). Es können Nebenwirkungen auftreten (Müdigkeit, Übelkeit, Mundtrockenheit, Verstopfung) und die Fahrtüchtigkeit wird beeinflusst.

Antidepressiva		Die Wirksamkeit von Antidepressiva bei Kreuzschmerz konnte in Studien nicht eindeutig nachgewiesen werden.
Paracetamol		Die Wirksamkeit von Paracetamol bei Kreuzschmerz konnte in Studien nicht nachgewiesen werden. Es können Nebenwirkungen auftreten (Leberwerterhöhungen, Überempfindlichkeitsreaktionen).
Muskelentspannende Medikamente		Die Wirksamkeit von muskelentspannenden Medikamenten bei Kreuzschmerz konnte in Studien nicht nachgewiesen werden. Es können Nebenwirkungen auftreten (Magen-Darm-Beschwerden, Leberfunktionsstörung, Schwindel, Benommenheit oder allergische Reaktionen).
Antiepileptische Medikamente (Medikamente, die vor allem bei Menschen mit Krampfanfällen zum Einsatz kommen)		Die Wirksamkeit von antiepileptischen Medikamenten bei Kreuzschmerz konnte in Studien nicht nachgewiesen werden. Es können häufig Nebenwirkungen auftreten (Schwindelgefühl, Ermüdung, Fieber).
pflanzliche Medikamente (Teufelskralle, Weidenrinde) zum einnehmen		Die Wirksamkeit von pflanzlichen Medikamenten bei Kreuzschmerz konnte in Studien nicht nachgewiesen werden. Es können Nebenwirkungen auftreten (Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel und allergische Hautreaktionen).
Uridinmonophosphat (Baustein, der in menschlichen Zellen vorkommt. Zusammen mit Vitamin B12 und Folsäure wird er zur Behandlung von Kreuzschmerzen angeboten)		Die Wirksamkeit von Uridinmonophosphat bei Kreuzschmerz konnte in Studien nicht nachgewiesen werden. Das Medikament wird nicht von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.
Antibiotika		Die Wirksamkeit von Antibiotika bei Kreuzschmerz konnte in Studien nicht nachgewiesen werden.

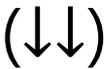
Auf die Haut aufzubringende Medikamente	 Capsaicin (Pflaster/Cremes) in Kombination mit aktivierenden Maßnahmen	Die Wirksamkeit konnte in Studien nicht eindeutig nachgewiesen werden. Capsaicin in Pflastern oder Cremes kann bei Kreuzschmerz zu einer Schmerzlinderung führen. Es können Nebenwirkungen wie allergischen Hautreaktionen auftreten.
	 Nichtsteroidale Antirheumatika	Die Wirksamkeit dieser Medikamente in Salbenform konnte in Studien nicht nachgewiesen werden. Es können Nebenwirkungen wie allergische Hautreaktionen auftreten.
	 Beinwell (Heilpflanze)	Die Wirksamkeit von Beinwell konnte in Studien nicht nachgewiesen werden.
In die Vene, den Muskel oder unter die Haut zu verabreichende Medikamente		Die Wirksamkeit konnte in Studien nicht nachgewiesen werden.
Weitere Maßnahmen auf eigene Kosten / Selbstbeteiligung		
Akupunktur		Die Wirksamkeit konnte in Studien nicht eindeutig nachgewiesen werden. Akupunktur kann zur Behandlung von akuten Kreuzschmerzen angeboten werden, wenn sich andere Behandlungsversuche als nicht erfolgreich erwiesen haben.
Manuelle Verfahren (Techniken, bei denen der Therapeut mit seinen Händen auf Ihren Körper einwirkt)		Die Wirksamkeit konnte in Studien nicht eindeutig nachgewiesen werden. Es gibt Hinweise auf eine positive Wirkung, allerdings ist die Aussagekraft begrenzt. Manuelle Therapie sollte mit Bewegung oder psychologischen Behandlungen kombiniert werden. Es können Nebenwirkungen wie gelegentliche Muskelschmerzen auftreten.

Massage		Die Wirksamkeit konnte in Studien nicht eindeutig nachgewiesen werden. Massage sollte nicht als alleinige Behandlung angewendet werden, kann in Kombination mit Bewegung jedoch helfen. Es können Nebenwirkungen wie gelegentliche Muskelschmerzen auftreten.
Rückenschule		Die Wirksamkeit konnte in Studien nicht eindeutig nachgewiesen werden. Zusammen mit anderen Maßnahmen wie Bewegungstherapie kann eine Rückenschule unterstützend wirken.
Ergotherapie		Die Wirksamkeit konnte in Studien nicht eindeutig nachgewiesen werden. Ergotherapie kann im Rahmen von Behandlungsprogrammen zusammen mit anderen Therapien unterstützend wirken.
Elektrotherapie		Die Wirksamkeit konnte in Studien nicht nachgewiesen werden.
Magnetfeldtherapie		Die Wirksamkeit konnte in Studien nicht nachgewiesen werden.
Kinesio-Taping		Die Wirksamkeit konnte in Studien nicht nachgewiesen werden.
Medizinische Hilfsmittel (orthopädische Schuhe, Gürtel, Korsetts)		Die Wirksamkeit konnte in Studien nicht nachgewiesen werden.
Traktion (mit und ohne Geräte)		Die Wirksamkeit konnte in Studien nicht nachgewiesen werden.

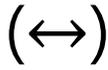
Legende:



Wirksamkeit dieser Behandlung ist eindeutig belegt und sehr bedeutsam. Die Ergebnisse stammen eher aus sehr gut durchgeführten Studien.



Risiko bei Anwendung dieser Behandlung ist eindeutig belegt und sehr bedeutsam. Die Ergebnisse stammen eher aus sehr gut durchgeführten Studien.



Offen, eine Empfehlung ist nicht möglich. Die Ergebnisse stammen entweder aus weniger hochwertigen Studien, oder die Ergebnisse aus zuverlässigen Studien sind nicht eindeutig, oder die belegte Wirksamkeit ist nicht sehr bedeutsam.



Risiko bei Anwendung dieser Behandlung ist belegt und bedeutsam. Die Ergebnisse stammen eher aus gut durchgeführten Studien.



Wirksamkeit dieser Behandlung ist belegt und bedeutsam. Die Ergebnisse stammen eher aus gut durchgeführten Studien.

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, Tobbacx 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, Forcica 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.
6. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie, 2. Auflage. Konsultationsfassung. 2017 [cited: 2018-04-06].