

## Aktualität der NVL-Empfehlungen zu Kreuzschmerz

In drei Wellen identifizierte das GAP-Team 53 systematische Übersichtsarbeiten von März 2015 bis März 2019, 19 Arbeiten von März 2019 bis April 2020 und 5 Cochrane Reviews von April 2020 bis Dezember 2022. Die neueren Übersichtsarbeiten sprechen nicht gegen die Empfehlungen der NVL, die Literatur bis März 2015 berücksichtigte.

Interventionen	Anzahl & Qualität der Reviews	Kernaussagen
<b>Nichtmedikamentöse Therapie (NVL Kapitel 5)</b>		
<b>1. Aktualisierung von 3/2015 bis 3/2019</b>		
Bewegung und Bewegungstherapien – Körperliche Aktivität	N = 10	<b>Untersuchte Interventionen:</b> Yoga, Pilates, gestufte Aktivitätssteigerung, Walking, progressives Aerobic, progressives Widerstandstraining <b>Evidenzqualität:</b> unterschiedlich, überwiegend niedrig bis moderat <b>Effekte:</b> Interventionen zur körperlichen Aktivität bzw. „Bewegungsinterventionen“ bei nicht-spezifischen Kreuzschmerzen zeigen positive Effekte auf die Schmerzen, Funktionsfähigkeit und andere patientenrelevante Endpunkte. Die Effektstärken variierten jedoch u.a. je nach Intervention und Vergleichsintervention, und Vergleiche zwischen verschiedenen Aktivitätsformen ergaben meist vergleichbare Effekte.
<a href="#">Alzahrani 2018</a>	AMSTAR 2: 2/7	
<a href="#">Kuss 2015</a>	AMSTAR 2: 1/7	
<a href="#">Lawford 2016</a>	AMSTAR 2: 1/7	
<a href="#">Lin 2016</a>	AMSTAR 2: 1/7	
<a href="#">Lopez-de-Uralde-Villanueva 2016</a>	AMSTAR 2: 3/7	
<a href="#">Sitthipornvorakul 2018</a>	AMSTAR 2: 3/7	
<a href="#">Vanti 2019</a>	AMSTAR 2: 3/7	
<a href="#">Wewege 2018</a>	AMSTAR 2: 3/7	
<a href="#">Wieland 2017</a>	AMSTAR 2: 6/7	
<a href="#">Yamato 2015</a>	AMSTAR 2: 5/7	
Bewegung und Bewegungstherapien – Physiotherapeutische Interventionen	N = 7	<b>Untersuchte Interventionen:</b> Klassische Physiotherapie, Stabilisationsübungen, Übungen zur Verbesserung der motorischen Kontrolle und durch Physiotherapeuten vermittelte biopsychosoziale Interventionen, Übungen nach McKenzie <b>Evidenzqualität:</b> unterschiedlich, sehr niedrig bis hoch <b>Effekte:</b> Physiotherapeutische Interventionen und spezifische Übungsansätze zeigen positive Effekte. Die Effektstärken variierten jedoch u.a. je nach Vergleichsintervention, und Vergleiche zwischen den physiotherapeutischen Interventionen oder Übungsansätzen ergaben meist ähnliche Effekte.
<a href="#">Cuenca-Martinez 2018</a>	AMSTAR 2: 0/7	
<a href="#">Gomes-Neto 2017</a>	AMSTAR 2: 2/7	
<a href="#">Halliday 2019</a>	AMSTAR 2: 3/7	
<a href="#">Luomajoki 2018</a>	AMSTAR 2: 3/7	
<a href="#">Macedo 2016</a>	AMSTAR 2: 5/7	
<a href="#">Saragiotto 2016b</a>	AMSTAR 2: 6/7	
<a href="#">van Erp 2018</a>	AMSTAR 2: 2/7	
Kineasio-Taping	N = 1	<b>Evidenzqualität:</b> sehr niedrig bis moderat <b>Effekte:</b> Kinesiotaping ist nicht effektiver als eine Placebobehandlung oder keine Behandlung; Kinesiotaping als Zusatz zu physiotherapeutischer Behandlung ist ebenfalls nicht effektiv.
<a href="#">Luz Junior 2019</a>	AMSTAR 2: 3/7	
Lasertherapie	N = 3	<b>Evidenzqualität:</b> unterschiedlich <b>Effekte:</b> Lasertherapie kann bei chronischen nicht-spezifischen Kreuzschmerzen positive Effekte auf Schmerzen, Behinderung und funktionsbezogene Endpunkte haben. Die Effektstärken können jedoch u.a. je nach Laser-Art, Dosierung oder Vergleichsintervention variieren.
<a href="#">Glazov 2016</a>	AMSTAR 2: 5/7	
<a href="#">Huang 2015</a>	AMSTAR 2: 1/7	
<a href="#">Poon 2016</a>	AMSTAR 2: 2/7	
Manuelle Therapie (Manipulation/Mobilisation)	N = 4	<b>Untersuchte Interventionen:</b> Manuelle Therapie in Kombination mit anderen Maßnahmen wie Übungen oder Elektrotherapie, Manipulationen, Mobilisation <b>Evidenzqualität:</b> unterschiedlich, überwiegend moderat <b>Effekte:</b> unterschiedlich, u.a. begründet durch unterschiedlichen Fokus, daher nicht zusammenfassbar
<a href="#">Akindede-Agbeja 2017</a>	AMSTAR 2: 1/7	
<a href="#">Blanchette 2016</a>	AMSTAR 2: 3/7	
<a href="#">Coulter 2018</a>	AMSTAR 2: 4/7	
<a href="#">Ruddock 2016</a>	AMSTAR 2: 5/7	
Rückenschule	N = 2	<b>Evidenzqualität:</b> niedrig bis sehr niedrig <b>Effekte:</b> Eine Rückenschule ist bei chronischen unspezifischen Kreuzschmerzen nicht effektiver als die Regelversorgung, Wartegruppe oder andere Interventionen. Bei akuten oder subakuten Schmerzen kann sich eine Rückenschule kurzfristig positiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.
<a href="#">Parreira 2017</a>	AMSTAR 2: 6/7	
<a href="#">Poquet 2016</a>	AMSTAR 2: 6/7	
Transkutane elektrische Nervenstimulation	N = 1	<b>Evidenzqualität:</b> niedrig

Interventionen	Anzahl & Qualität der Reviews	Kernaussagen
<a href="#">Binny 2019</a>	AMSTAR 2: 2/7	<b>Effekte:</b> Eine kurzfristige Behandlung mit TENS könnte während des Krankentransportes durch Rettungssanitäter zur Linderung akuter unspezifischer Kreuzschmerzen beitragen, die Evidenz für eine längerfristige Anwendung von TENS in klinischen Settings ist jedoch unzureichend.
Verhaltenstherapie	N = 4	<b>Evidenzqualität:</b> unterschiedlich
<a href="#">Baez 2018</a>	AMSTAR 2: 1/7	<b>Effekte:</b> Verhaltenstherapeutische Maßnahmen können positive Effekte auf verschiedene psychosoziale Endpunkte bei unspezifischen Kreuzschmerzen haben. Die Effektstärken variierten jedoch u.a. je nach Intervention, Patientengruppen und Endpunkten.
<a href="#">Hajihassani 2018</a>	AMSTAR 2: 2/7	
<a href="#">Hall 2018</a>	AMSTAR 2: 2/7	
<a href="#">Richmond 2015</a>	AMSTAR 2: 4/7	
Andere nichtmedikamentöse Therapien	N = 8	<b>Untersuchte Interventionen:</b> Schmerzedukation, telemedizinische Interventionen, digitale Unterstützungsinterventionen, Dry Needling, aurikuläre Akupressur, Schröpftherapie (Cupping), sensorisches Diskriminationstraining
<a href="#">Dario 2017</a>	AMSTAR 2: 2/7	<b>Evidenzqualität:</b> unterschiedlich, sehr niedrig bis moderat <b>Effekte:</b> Einige der untersuchten Interventionen zeigen positive Effekte in Bezug auf die Schmerzen, Funktionsfähigkeit und andere patientenrelevante Endpunkte. Die Effektstärken variieren jedoch je nach Intervention, Vergleichen und weiteren Aspekten. Für einige der Interventionen ist die Evidenz noch nicht ausreichend für eine Aussage zu ihrer Wirksamkeit.
<a href="#">Hu 2018</a>	AMSTAR 2: 3/7	
<a href="#">Kälin 2016</a>	AMSTAR 2: 1/7	
<a href="#">Nicholl 2017</a>	AMSTAR 2: 1/7	
<a href="#">Tegner 2018</a>	AMSTAR 2: 3/7	
<a href="#">Wang 2017</a>	AMSTAR 2: 2/7	
<a href="#">Wood 2019</a>	AMSTAR 2: 4/7	
<a href="#">Yang 2017</a>	AMSTAR 2: 3/7	
Unterschiedliche Interventionen und Interventionen in spezifischen Zielgruppen	N = 5	<b>Untersuchte Interventionen:</b> breites Spektrum an Interventionen, darunter u.a. Übungen, Massage, Manuelle Therapie, Akupunktur bei älteren Menschen, Patienten in Notfallzentren, Sportlern, Krankenpflegekräften und im iranischen Kulturkreis
<a href="#">Nascimento 2018</a>	AMSTAR 2: 2/7	<b>Evidenzqualität:</b> unterschiedlich <b>Effekte:</b> unterschiedlich aufgrund Verschiedenheit der Reviews; daher nicht zusammenfassbar
<a href="#">Rothberg 2017</a>	AMSTAR 2: 2/7	
<a href="#">Stuber 2014</a>	AMSTAR 2: 3/7	
<a href="#">Van Hoof 2018</a>	AMSTAR 2: 3/7	
<a href="#">Yeganeh 2017</a>	AMSTAR 2: 3/7	
<b>2. Aktualisierung von 3/2016 bis 4/2020</b>		
Akupunktur	N = 1	<b>Evidenzqualität:</b> moderat für alle Endpunkte (Schmerz, Funktionsstatus)
<a href="#">Xiang 2020</a>	AMSTAR 2: 3/7	<b>Effekte:</b> Akupunktur zeigt positive Effekte bei subakuten und chronischen Kreuzschmerzen. Diese waren, verglichen mit Schein- bzw. Placebo-Akupunktur, signifikant für den Schmerz, nicht aber für den Funktionsstatus. Es wurden nur geringfügige unerwünschte Effekte berichtet.
Bewegung und Bewegungstherapien – körperliche Aktivität	N = 2	<b>Untersuchte Interventionen:</b> Traditionelle Chinesische Übungen („TCE“; Tai Chi, Qigong), „Mindful Exercise“ (u.a. Tai Chi, Qigong, Yoga)
<a href="#">Zhang 2019</a>	AMSTAR 2: 2/7	<b>Evidenzqualität:</b> unterschiedlich <b>Effekte:</b> TCE und „Mindful Exercises“ können bei chronischen nicht-spezifischen Kreuzschmerzen positive Effekte auf den Schmerz und die Funktionsfähigkeit/Behinderung haben. Für Yoga wurden verschiedene unerwünschte Effekte (u.a. Verletzungen) berichtet, für die anderen Interventionen nicht.
<a href="#">Zou 2019</a>	AMSTAR 2: 2/7	
Bewegung und Bewegungstherapien – Physiotherapeutische Interventionen	N = 5	<b>Untersuchte Interventionen:</b> McKenzie Übungen/Therapie, Bewegungs- und Übungstherapien (z.B. Stretching, Pilates), Stabilisationsübungen
<a href="#">Alhakami 2019</a>	AMSTAR 2: 1/7	<b>Evidenzqualität:</b> unterschiedlich <b>Effekte:</b> verschiedene physiotherapeutische Interventionen können bei chronischen nicht-spezifischen Kreuzschmerzen positive Effekte auf den Schmerz, die Funktionsfähigkeit und weitere Endpunkte haben. Die Effektstärken variierten jedoch u.a. je nach Intervention und Vergleichsgruppe.
<a href="#">Hayden 2019</a>	AMSTAR 2: 4/7	
<a href="#">Namnaqani 2019</a>	AMSTAR 2: 1/7	
<a href="#">Niederer 2020</a>	AMSTAR 2: 4/7	
<a href="#">Owen 2019</a>	AMSTAR 2: 4/7	
Kinesiotaping	N = 2	<b>Evidenzqualität:</b> niedrig für alle Endpunkte (Schmerz, Behinderung)
<a href="#">Lin 2020</a>	AMSTAR 2: 3/7	

Interventionen	Anzahl & Qualität der Reviews	Kernaussagen
<a href="#">Sheng 2019</a>	AMSTAR 2: 3/7	<b>Effekte:</b> Kinesiotaping kann, allein oder in Kombination mit anderen Therapien, bei chronischen nicht-spezifischen Kreuzschmerzen positive Effekte auf den Schmerz und die Behinderung haben. Ob die Effekte längerfristig andauern ist unklar. Die Effektstärke variierte je nach Vergleichsintervention.
Lasertherapie		Es wurden keine neueren Reviews identifiziert.
Manuelle Therapie (Manipulation/Mobilisation)	N = 1	<b>Evidenzqualität:</b> sehr niedrig bis hoch
<a href="#">Rubinstein 2019</a>	AMSTAR 2: 5/7	<b>Effekte:</b> Eine Behandlung mit Mobilisationen und Manipulationen erbrachte bei chronischen nicht-spezifischen Kreuzschmerzen kurz-, mittel- und mittelfristig vergleichbare Ergebnisse für den Schmerz, aber Verbesserungen des Funktionsstatus. Die Effektstärken variierten je nach Vergleichsintervention.
Rückenschule		Es wurden keine neueren Reviews identifiziert.
Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)		Es wurden keine neueren Reviews identifiziert.
Verhaltenstherapie		Es wurden keine neueren Reviews identifiziert.
Andere nichtmedikamentöse Therapien	N = 2	<b>Untersuchte Interventionen:</b> Kommunikative und edukative Strategien, „viszerale Manipulation“
<a href="#">Barbari 2019</a>	AMSTAR 2: 2/7	<b>Evidenzqualität:</b> für Kommunikation und edukative Strategien überwiegend hoch (niedriges Biasrisiko), für „viszerale Manipulation“ niedrig bis moderat
<a href="#">Switters 2019</a>	AMSTAR 2: 3/7	<b>Effekte:</b> Verschiedene kommunikative und edukative Effekte können bei chronischen nicht-spezifischen Kreuzschmerzen positive Effekte auf die Bewegungs-Compliance und Verhaltensveränderungen haben. Die Effektstärken variieren je nach Intervention, Vergleich und Nachbeobachtungszeitraum.
Unterschiedliche Interventionen und Interventionen in spezifischen Zielgruppen	N = 1	<b>Untersuchte Interventionen:</b> körperliche Aktivität (verschiedene Übungsprogramme) unter Anleitung für ältere Erwachsene (65+)
<a href="#">Vadalà 2020</a>	AMSTAR 2: 2/7	<b>Evidenzqualität:</b> niedrig bis moderat <b>Effekte:</b> Körperliche Aktivität scheint bei bei älteren Erwachsenen mit chronischen nicht-spezifischen Kreuzschmerzen positive Effekte auf den Schmerz und die Behinderung zu haben, die Evidenz ist jedoch qualitativ und quantitativ limitiert.
<b>3. Aktualisierung von 04/2020 bis 12/2022 (nur Cochrane Reviews)<sup>1</sup></b>		
Bewegung und Bewegungstherapien – körperliche Aktivität	N = 2	<b>Untersuchte Interventionen:</b> Körperliche Übungstherapien wie z.B. Kraft-, Bewegungs- und Mobilitätstraining, Stretching, Aerobic, Übungen nach McKenzie, Yoga sowie weitere oder kombinierte Übungsformen.
<a href="#">Hayden 2021</a>	Cochrane Review	<b>Evidenzqualität:</b> niedrig bis moderat
<a href="#">Wieland 2022</a> (Update von 2017)	Cochrane Review	<b>Effekte:</b> Wahrscheinlich reduzieren körperliche Übungstherapien im Vergleich zu Placebo oder keiner Behandlung Schmerzen, jedoch nicht die funktionellen Einschränkungen. Verglichen mit anderen konservativen Behandlungsformen reduzieren körperliche Übungstherapien Schmerzen und funktionelle Einschränkungen nur in einem geringen, klinisch nicht relevanten Ausmaß. Das Update (Wieland 2022) ermittelte eine stärkere, nun moderate Evidenz dafür, dass Yoga nach drei Monaten die gleichen Effekte auf funktionelle Einschränkungen hat wie andere körperliche Übungstherapien.
Therapeutischer Ultraschall	N = 1	<b>Evidenzqualität:</b> überwiegend niedrig bis sehr niedrig
<a href="#">Ebadi 2020</a>	Cochrane Review	<b>Effekte:</b> Die Evidenz für eine kurzfristige positive Wirkung von therapeutischem Ultraschall auf Schmerzen im Vergleich zu Placebo ist unsicher.
Akupunktur	N = 1	<b>Evidenzqualität:</b> sehr niedrig bis moderat
<a href="#">Mu 2020</a>	Cochrane Review	<b>Effekte:</b> Akupunktur wurde mit Schein-, Standard- und keiner Behandlung verglichen. Verglichen mit Scheintherapie verbesserte Akupunktur weder Schmerzen noch Rückenfunktionen noch Lebensqualität. Verglichen mit Standardtherapie verbesserte Akupunktur weder Schmerzen noch Lebensqualität, jedoch die Rückenfunktion. Verglichen mit keiner Behandlung verbesserte Akupunktur die Schmerzen und die Rückenfunktion.

<sup>1</sup> PubMed-Suche: back pain [MeSH main topic] AND Cochrane review [journal]

Interventionen	Anzahl & Qualität der Reviews	Kernaussagen
<b>Medikamentöse Therapie (NVL Kapitel 6)</b>		
<b>1. Aktualisierung von 3/2015 bis 3/2019</b>		
Nicht-steroidale Antirheumatika/Antiphlogistika (NSAR) <a href="#">Enthoven 2016</a>	N = 1 AMSTAR 2: 6/7	<b>Evidenzqualität:</b> niedrig <b>Effekte:</b> NSAR können chronische nicht-spezifische Kreuzschmerzen und Behinderung geringfügig besser lindern als ein Placebo, jedoch ist die Verbesserung gering und möglicherweise nicht klinisch relevant. Studien mit einem geringen Verzerrungsrisiko zeigten keinen signifikanten Unterschied zwischen NSAR und Placebo. Verglichen mit anderen Medikamenten ist der Effekt von NSAR unklar, und es gibt keine Evidenz für die Überlegenheit eines NSAR-Typs gegenüber einem anderen.
Paracetamol <a href="#">Saragiotto 2016a</a>	N = 1 AMSTAR 2: 6/7	<b>Evidenzqualität:</b> überwiegend hoch <b>Effekte:</b> Bei akuten nicht-spezifischen Kreuzschmerzen gibt es für Schmerzen, Behinderung und andere klinische Endpunkte bei Nachbeobachtung von bis zu drei Monaten keinen Unterschied im Effekt von Paracetamol verglichen mit einem Placebo. Es wurden einige nicht schwerwiegende unerwünschte Effekte berichtet, die jedoch in beiden Gruppen vergleichbar waren. Evidenz von sehr niedriger Qualität weist darauf hin, dass Paracetamol bei chronischen nicht-spezifischen Kreuzschmerzen keinen unmittelbaren schmerzlindernden Effekt hat.
Kombinationspräparate (die kombinierte Gabe mehrerer unterschiedlicher Medikamente, z.B. ein Opioid mit einem nicht-steroidalen Antirheumatikum (NSAR)) <a href="#">Mathieson 2019</a>	N = 1 AMSTAR 2: 5/7	<b>Evidenzqualität:</b> sehr niedrig bis moderat <b>Effekte:</b> Aufgrund der geringen Anzahl und Qualität der verfügbaren Studien zu verschiedenen Kombinationen von Medikamenten gibt keine klare Evidenz dafür, dass eine Kombinationsmedikation bei Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung die Schmerzen oder Behinderung effektiver reduzieren kann als eine Monotherapie oder ein Placebo, auch wenn die meisten Kombinationen das Risiko von Nebenwirkungen nicht erhöhen.
Muskelrelaxanzien <a href="#">Abdel-Shaheed 2017</a>	N = 1 AMSTAR 2: 2/7	<b>Evidenzqualität:</b> sehr niedrig bis hoch Muskelrelaxanzien können, verglichen mit einem Placebo, bei akuten, nicht aber bei chronischen, nicht-spezifischen Kreuzschmerzen kurzfristig eine klinisch relevante Schmerzlinderung bewirken. Es gibt keine Evidenz für Langzeiteffekte oder die Verringerung von Behinderung.
<b>2. Aktualisierung von 3/2016 bis 4/2020</b>		
Übergreifend (verschiedene Medikamentengruppen) <a href="#">Bagg 2019</a>	N = 1 AMSTAR 2: 0/7	<b>Untersuchte Interventionen:</b> Paracetamol, NSAR, Muskelrelaxanzien (aktualisierte Analysen der Evidenz aus drei Reviews, die in der GAP-Evidenzaktualisierung 1 eingeschlossen wurden, unter Zufügung von Daten aus nicht-publizierten Studien) <b>Evidenzqualität:</b> unklar für die neu hinzugefügten Studien (nicht bewertet) <b>Effekte:</b> Die Zufügung von Daten aus nicht-publizierten Studien verringerte die Effekte für alle untersuchten Vergleiche. Die Ergebnisse der Reviews zu Medikamenten für nicht-spezifische Kreuzschmerzen überschätzen die Effekte dieser wahrscheinlich.
Nicht-steroidale Antirheumatika/Antiphlogistika (NSAR)		Siehe unter „übergreifend“
Paracetamol		Siehe unter „übergreifend“
Kombinationspräparate (die kombinierte Gabe mehrerer unterschiedlicher Medikamente, z.B. ein Opioid mit einem nicht-steroidalen Antirheumatikum (NSAR))		Es wurden keine neueren Reviews identifiziert.
Opioid-Analgetika <a href="#">Sanger 2019</a> <a href="#">Tucker 2019</a>	N = 2 AMSTAR 2: 2/7 AMSTAR 2: 4/7	<b>Evidenzqualität:</b> sehr niedrig bis moderat <b>Effekte:</b> Opioide sind mit unerwünschten Effekten und einer verzögerten Erholung verbunden. Bei Patienten mit akuten Kreuzschmerzen besteht das Risiko der fortgeführten Opioideinnahme. Opioide sind anderen Medikamenten, wie z.B. NSAR, in Bezug auf die Schmerzreduktion möglicherweise nicht überlegen. Evidenz zu längerfristigen Effekten fehlt.

Interventionen	Anzahl & Qualität der Reviews	Kernaussagen
Muskelrelaxanzien		Siehe unter „übergreifend“
<b>3. Aktualisierung von 04/2020 bis 12/2022 (nur Cochrane Reviews)</b>		
Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAID) <a href="#">van der Gaag 2020</a>	N = 1  Cochrane Review	<b>Evidenzqualität:</b> sehr niedrig bis hoch <b>Effekte:</b> NSAIDs scheinen etwas wirksamer als Placebo für kurzfristige Schmerzlinderung (moderate Evidenz), funktionelle Einschränkung (hohe Evidenz) und globale Verbesserung (geringe Evidenz). Aber die Effekte sind klein und wahrscheinlich klinisch nicht relevant.
Systemische Kortikosteroide <a href="#">Chou 2022</a>	N = 1  Cochrane Review	<b>Evidenzqualität:</b> sehr niedrig <b>Effekte:</b> Systemische Kortikosteroide scheinen bei der Verbesserung kurzfristiger Schmerzen und Funktionen bei Menschen mit radikulären Kreuzschmerzen, die nicht auf eine Spinalkanalstenose zurückzuführen sind, in geringem Maße wirksam und könnten die langfristige Funktion geringfügig verbessern. Die Wirkung systemischer Kortikosteroide bei Patienten mit nicht radikulären Kreuzschmerzen ist unklar. Systemische Kortikosteroide sind bei Spinalkanalstenose wahrscheinlich unwirksam. Eine Einzeldosis oder eine kurze Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden gegen Rückenschmerzen scheint keine ernsthaften Schäden zu verursachen, aber die Evidenz ist begrenzt.
<b>Prävention (NLV Kapitel 8)</b>		
<b>1. Aktualisierung von 3/2015 bis 3/2019</b>		
Körperliche Aktivität, Bewegung, Schulung oder Maßnahmen am Arbeitsplatz <a href="#">Shiri 2018</a> <a href="#">Steffens 2016</a> <a href="#">Waonngengarm 2018</a>	N = 3  AMSTAR 2: 3/7 AMSTAR 2: 2/7 AMSTAR 2: 2/7	<b>Evidenzqualität:</b> unterschiedlich <b>Effekte:</b> Übungen alleine oder kombiniert mit Schulung bzw. Beratung sowie aktive Pausen mit Veränderung der Körperhaltung können Kreuzschmerzen vorbeugen. Die Evidenzlage zur Wirkung von Schulungsmaßnahmen allein, Beckengurten, Schuheinlagen oder ergonomischen Arbeitsplatzanpassungen ist jedoch unklar.
<b>2. Aktualisierung von 3/2016 bis 4/2020</b>		
Körperliche Aktivität, Bewegung, Schulung oder Maßnahmen am Arbeitsplatz <a href="#">Huang 2019</a>	N = 1  AMSTAR 2: 3/7	<b>Untersuchte Interventionen:</b> Jegliche präventive Strategien: Edukation, Bewegungsprogramme, Bandagen und Einlagen, ergonomische Anpassungen <b>Evidenzqualität:</b> niedrig bis hoch <b>Effekte:</b> Die durchgeführte Netzwerkmetaanalyse ergab, dass Bewegungsinterventionen allein oder in Kombination mit Edukation eine effektive Strategie zur Prävention von Kreuzschmerzen sind.
<b>Multimodale Behandlungsprogramme (NLV Kapitel 9)</b>		
<b>1. Aktualisierung von 3/2015 bis 3/2019</b>		
Multidisziplinäre Rehabilitation <a href="#">Marin 2017</a>	N = 1  AMSTAR 2: 6/7	<b>Evidenzqualität:</b> sehr niedrig bis niedrig <b>Effekte:</b> Eine multidisziplinäre Rehabilitation kann bei subakuten nicht-spezifischen Kreuzschmerzen im Vergleich zur Routineversorgung eine Schmerzlinderung bewirken und die Funktions- und Arbeitsfähigkeit verbessern kann. Es ist jedoch unklar, ob eine multidisziplinäre Rehabilitation anderen Behandlungsformen überlegen ist.
<b>2. Aktualisierung von 3/2016 bis 4/2020</b>		
Multidisziplinäre Rehabilitation <a href="#">Dragioti 2019</a>	N = 1  AMSTAR 2: 3/7	<b>Evidenzqualität:</b> niedrig bis hoch <b>Effekte:</b> Die Dosierung einer inter- bzw. multidisziplinären Schmerztherapie scheint keinen Effekt auf Endpunkte wie den Schmerz, den Arbeitsstatus, die Lebensqualität von Menschen mit chronischen nicht-spezifischen Kreuzschmerzen u.a. zu haben. Es gab Hinweise auf einen positiven Effekt auf den Schmerz und die Behinderung durch ein langes Programm mit nicht-täglichen Kontakten und niedriger Intensität, die optimale Dosierung solcher Programme ist jedoch unklar.