

Maßnahmen bei akutem und subakutem Kreuzschmerz

Die Informationen dieser Übersicht basieren zunächst auf der Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) Nicht-spezifischer Kreuzschmerz 2017 [1], die zusätzlich mit internationalen Leitlinien von hoher methodischer Qualität abgeglichen wurde [2-4].

Die NVL enthält Handlungsempfehlungen für Ärzt*innen sowie Angehörige von Gesundheitsberufen und dient dazu, die jeweils angemessene Behandlung für den Betroffenen * die Betroffene zu finden.

Da die Leitlinie auf dem besten derzeit verfügbaren medizinischen Wissen beruht, sind ihre Empfehlungen sehr vertrauenswürdig. Je nachdem ob die Empfehlung durch aussagekräftige Studien abgesichert wird, fällt sie stärker oder schwächer aus.






Methodik und Aktualisierung

In drei Wellen identifizierten wir 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 im Folgenden dargestellten Empfehlungen, die Literatur bis März 2015 berücksichtigte.


>> Legende der Empfehlungs-Grafiken

Nach Abgleich verschiedener Leitlinien führen wir hier die folgenden Daumen-Grafiken ein.

				
Starke Empfehlung für diese Behandlung	Schwache Empfehlung für diese Behandlung	Offen, eine Empfehlung ist nicht möglich	Schwache Empfehlung gegen diese Behandlung	Starke Empfehlung gegen diese Behandlung
„soll“	„sollte“	„kann“	„sollte nicht“	„soll nicht“
entspricht ↑↑	entspricht ↑	entspricht ↔	entspricht ↓	entspricht ↓↓




Die 5-stufige Empfehlungs-Skala orientiert sich an der Darstellung mit Pfeilen, die bspw. aus der NVL bekannt ist.

>> Nicht-medikamentöse Maßnahmen der Patient*innen










Behandlungsmöglichkeit	Empfehlung	Erklärungen
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. Bei unzureichendem Heilungsverlauf oder Einschränkungen der Funktionsfähigkeit kann Bewegungstherapie in Kombination mit Verhaltenstherapie möglicherweise zu positiven Effekten führen.
	 mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen	
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



Behandlungsmöglichkeit	Empfehlung	Erklärungen
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

Behandlungsmöglichkeit	Empfehlung	Erklärungen
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.
	 parenterale oder transdermale Gabe	
	 COX-2-Hemmer, wenn NSAR kontraindiziert sind	Nebenwirkungen beachten (gastro-intestinale Beschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel)
Opioide	 transdermale Gabe	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).
		
Paracetamol		Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Nebenwirkungen beachten (Leberwert-erhöhungen, Überempfindlichkeit)
(Zentrale) Muskelrelaxantien		Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Nebenwirkungen beachten (Gastrointestinale (Leberfunktions-störung) 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 die Patient*innen


Behandlungsmöglichkeit	Empfehlung	Erklärungen
Akkupunktur		Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen.
Manuelle Therapie Spinale Manipulation, spinale Mobilisation, Maitland- / Weichteil- Techniken	 mit Bewegung und / oder psychologischen Interventionen	Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen. Es können gelegentlich (Muskel-) Schmerzen auftreten.

<p>Massage</p> <p>als Einzelintervention</p>		<p>Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen, geringe Effekte in Kombination mit Bewegung sind möglich.</p> <p>Es können gelegentlich Muskelschmerzen auftreten.</p>
Rückenschule		Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen.
<p>Elektrotherapie</p> <p>TENS, PENS, Lasertherapie, Inferenzstrom, Therapeutischer Ultraschall</p>		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		Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen.
<p>Medizinische Hilfsmittel</p> <p>Orthopädische Schuhe, Gürtel, Korsetts</p>		Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen.
<p>Traktion</p> <p>mit und ohne Geräte</p>		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.

Behandlungsmöglichkeit	Empfehlung	Erklärungen
<p>Perkutane Verfahren</p> <p>z. B. Triggerpunkt Injektionen, Botulinumtoxin Injektion, epidurale Injektionen und Injektionen am Spinalnerv</p>		<p>Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen.</p> <p>Nebenwirkungen und Komplikationen der Verfahren sind insgesamt selten, beim Eintritt aber häufig mit erheblichen Gefahren und Folgebelastungen für die Patient*innen verbunden (wichtig: Hygienestandards beachten).</p>

Operative Verfahren		<p>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.</p>
---------------------	---	---

>> Multimodale Behandlungsprogramme

Behandlungsmöglichkeit	Empfehlung	Erklärungen
<p>Multimodale Behandlungsprogramme</p> <p>können intensive edukative, somatische, psychotherapeutische, soziale und berufsbezogene Therapieanteile umfassen</p>	 <p>bei subakutem Schmerz, für 6–12 Wochen</p>	<p>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.</p>
Operative Verfahren		<p>Die Ergebnisse der Studien zeigen keinen klaren Nutzen für die Anwendung von operativen Verfahren bei akuten nicht-spezifischen Kreuzschmerzen.</p> <p>Operative Verfahren sind in jedem Fall an den Nachweis einer spezifischen Ursache der Kreuzschmerzen gebunden.</p>

Stand: September 2023

Hinweis: Dieses Informationsblatt wurde von einer Arbeitsgruppe des Universitätsklinikums Freiburg im Rahmen des Online-Portals tala-med erstellt. Ziel des Infoblattes ist es, verständliche und wissenschaftlich belegte Informationen zur Verfügung zu stellen und somit zu einem guten Verständnis von Kreuzschmerz und dessen Behandlungsmöglichkeiten beizutragen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter ruecken.tala-med.info.

Quellen

- [1] Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie, 2. Auflage. Konsultationsfassung, 2017.
- [2] Van Wambeke P, Desomer A, Ailliet L, Berquin A, Demoulin C, et al. Low back pain and radicular pain: assessment and management. Good Clinical Practice (GCP) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2017. KCE Reports 287.
- [3] National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. NICE guideline, 2016.
- [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.
- [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.