

Kreuzschmerz

2. Auflage, November 2017

Version 1



Foto: © ArTo / Fotolia

Diese Patientenleitlinie vermittelt auf verständliche Weise die Empfehlungen der Nationalen VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. Zum Nachweis der wissenschaftlichen Belege gelten die dort angeführten Quellen. Sie enthält neben den Empfehlungen der ärztlichen Leitlinie Hintergrundwissen und praktische Tipps für Betroffene, die nicht auf den wissenschaftlichen Quellen der Nationalen VersorgungsLeitlinie beruhen.

www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de



Bundesärztekammer



Kassenärztliche
Bundesvereinigung



Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen Medizinischen
Fachgesellschaften

Inhaltsverzeichnis

1	Was diese Information bietet.....	4
2	Zusammenfassung.....	9
3	Der gesunde Rücken	10
4	Kreuzschmerzen – was ist das?.....	13
5	Wie entstehen Kreuzschmerzen?.....	17
6	Welche Untersuchungen werden empfohlen?	19
7	Wer ist an der Behandlung beteiligt?.....	30
8	Wie wird Kreuzschmerz behandelt?	32
9	Kombinierte (multimodale) Behandlungsprogramme und Rehabilitation	66
10	Was Sie selbst tun können.....	72
11	Ihr gutes Recht.....	76
12	Wo Sie weitere Informationen, Rat und Unterstützung finden	78
13	Organisationen und medizinische Fachgesellschaften	81
14	Wörterbuch	84
	Tabellenverzeichnis.....	96
	Abbildungsverzeichnis.....	96
	Impressum	97
	Lesermeinung	100

Allgemeine Hinweise:

Alle Fremdwörter und Fachbegriffe sind im angehängten Wörterbuch erklärt. Diese Patientenleitlinie richtet sich an Frauen und Männer. Deshalb haben wir uns bemüht, sprachlich bei den Geschlechtern gerecht zu werden. Das gilt auch für die Bezeichnung der Personen, die an einer Behandlung beteiligt sind. Der einfachen Lesbarkeit haben wir jedoch auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Personenbezeichnungen verzichtet. Stattdessen nutzen wir abwechselnd die weibliche und männliche Form.

1 Was diese Information bietet

Kreuzschmerzen gehören in Deutschland zu den häufigsten Schmerzen überhaupt. Sie sind nicht nur Anlass für wiederkehrende Arztbesuche, sondern auch seit Jahren der Hauptgrund für Arbeitsunfähigkeit und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen.

Diese Patientenleitlinie richtet sich an Menschen mit Kreuzschmerzen, bei denen man keinen Hinweis dafür hat, dass den Kreuzschmerzen eine Ursache zugrunde liegt, die besondere Maßnahmen erfordert. Fachleute sprechen von „*nicht-spezifischem Kreuzschmerz*“.

Hinweis

„*Nicht-spezifisch*“ heißt: Es gibt keine Hinweise auf eine gefährliche Ursache der Kreuzschmerzen, die besondere Maßnahmen erfordert. Von „*spezifischen*“ Kreuzschmerzen spricht man dagegen, wenn sich eine Ursache für die Schmerzen feststellen lässt.

In vielen Fällen sind Kreuzschmerzen harmlos und gehen von alleine wieder weg. In diesen Fällen ist es nicht nötig, nach einer Ursache zu suchen. Zudem lassen sich durch aufwendige Untersuchungen zwar manchmal Veränderungen an der Wirbelsäule feststellen. Aber es ist unklar, ob diese Veränderungen wirklich die Ursache für die Kreuzschmerzen sind. Studien lassen vermuten, dass diese Auffälligkeiten häufig nicht der Grund für die Beschwerden sind.

Sie finden in dieser Patientenleitlinie wissenschaftlich gesicherte Informationen darüber, wie Kreuzschmerzen festgestellt und behandelt werden können. Das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt kann die Patientenleitlinie nicht ersetzen. Sie liefert Ihnen aber den Informationshintergrund für eine gemeinsame Entscheidungsfindung.

Wir möchten Sie mit dieser Patientenleitlinie

- über Risikofaktoren für nicht-spezifische Kreuzschmerzen und empfohlene Untersuchungen aufklären;
- auf Warnzeichen von möglicherweise ernstesten Ursachen für Kreuzschmerzen hinweisen;
- über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Behandlung von Kreuzschmerzen informieren;
- darin unterstützen, im Arztgespräch die „richtigen“ Fragen zu stellen und Behandlungsentscheidungen gemeinsam zu treffen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen;
- auf Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen.

Wichtig: Wurde bei Ihnen bereits eine eindeutige Ursache für Ihre Beschwerden festgestellt, hilft Ihnen diese Patientenleitlinie nur bedingt weiter. Dazu gehören unter anderem Entzündungen oder ein Knochenbruch (mehr dazu im Kapitel „Warnhinweise“ ab Seite 22). Die Empfehlungen dieser Patientenleitlinie beziehen sich auf nicht-spezifische Kreuzschmerzen. Ebenso sind Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich nicht Bestandteil dieser Broschüre.

Die Patientenleitlinie ist ein ausführlicher Ratgeber. Kurze und leicht verständliche Informationsblätter zum Thema finden Sie unter: www.patinfo.org.

Warum Sie sich auf die Informationen dieser Patientenleitlinie verlassen können

Grundlage für diese Patientenleitlinie ist die Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz, 2. Auflage“, die 2017 veröffentlicht wurde. Diese Leitlinie genügt den höchsten Ansprüchen, die in Deutschland gelten. Da sie für Fachleute geschrieben wurde, ist sie nicht für jeden verständlich. In dieser Patientenleitlinie übersetzen wir die Empfehlungen in eine allgemein verständliche Form. Die vorliegende Patientenleitlinie orientiert sich sehr eng an der Leitlinie, gibt diese aber nicht in voller Ausführlichkeit und im Original-Wortlaut wieder. Einige Personen aus der Autorengruppe der Leitlinie waren beratend an dieser Patientenleitlinie beteiligt (siehe „Impressum“, ab Seite 97).

Die Quellen und Studien, auf denen die Aussagen dieser Broschüre beruhen, sind in der Nationalen VersorgungsLeitlinie nachzulesen.

Die Leitlinie für Fachleute ist im Internet frei zugänglich:
www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de.

Unter der Internetadresse www.patienten-information.de/patientenleitlinien/patientenleitlinien-nvl/kreuzschmerz ist der Leitlinienreport zur Patientenleitlinie abrufbar.

Eine Leitlinie...

... ist eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärztinnen und Ärzte sowie andere an der Behandlung von Menschen mit Kreuzschmerzen beteiligten Berufsgruppen (zum Beispiel Psychotherapeuten oder Physiotherapeutinnen). Sie wird von einer Expertengruppe im Auftrag einer oder mehrerer medizinischer Fachgesellschaften erstellt. Bei der Leitlinie zum Thema Kreuzschmerz waren Personen verschiedener Fachrichtungen beteiligt: zum Beispiel aus den Bereichen der Allgemeinmedizin, der Orthopädie und der Unfallchirurgie, der Radiologie, der Chirurgie, der Schmerzmedizin, der Physiotherapie und der Selbsthilfe: siehe Kapitel „Organisationen und medizinische Fachgesellschaften“ auf Seite 81. Die Handlungsempfehlungen stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen. Dennoch ist eine Leitlinie keine Zwangsvorgabe. Jeder Mensch hat seine eigene Krankengeschichte und eigene Wünsche. In begründeten Fällen kann und muss der Arzt oder die Ärztin von den Empfehlungen der Leitlinie abweichen. Denn nicht alle Menschen reagieren in gleicher Weise auf Therapien und Medikamente.

Eine Wissenschaft für sich – die Empfehlungen einer Leitlinie

Die Empfehlungen einer Leitlinie beruhen soweit wie möglich auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Manche dieser Erkenntnisse sind eindeutig und durch aussagekräftige Studien abgesichert. Andere wurden in Studien beobachtet, die keine sehr zuverlässigen Ergebnisse liefern. Manchmal gibt es in unterschiedlichen Studien auch widersprüchliche Ergebnisse.

Alle Daten werden deshalb einer kritischen Wertung durch eine Expertengruppe unterzogen. Dabei geht es auch um die Frage: Wie bedeutsam ist ein Ergebnis aus Sicht der Betroffenen? Das Resultat dieser gemeinsamen Abwägung spiegelt sich in den Empfehlungen der Leitlinie wider: Je nach Datenlage und Einschätzung der Leitliniengruppe gibt es unterschiedlich starke Empfehlungen. Das wird auch in der Sprache ausgedrückt:

- „**soll**“ (starke Empfehlung): Nutzen und/oder Risiko sind eindeutig belegt und sehr bedeutsam, die Ergebnisse stammen eher aus sehr gut durchgeführten Studien;
- „**sollte**“ (Empfehlung): Nutzen und/oder Risiko sind belegt und bedeutsam, die Ergebnisse stammen eher aus gut durchgeführten Studien;
- „**kann**“ (offene Empfehlung): Die Ergebnisse stammen entweder aus weniger hochwertigen Studien, oder die Ergebnisse aus zuverlässigen Studien sind nicht eindeutig, oder der belegte Nutzen ist nicht sehr bedeutsam.

Manche Fragen sind für die Versorgung wichtig, wurden aber nicht in Studien untersucht. In solchen Fällen kann die Expertengruppe aufgrund ihrer eigenen Erfahrung gemeinsam ein bestimmtes Vorgehen empfehlen, das sich in der Praxis als hilfreich erwiesen hat. Das nennt man einen „Expertenkonsens“.

Bei der Umsetzung der ärztlichen Leitlinie haben wir diese Wortwahl beibehalten. Wenn Sie in unserer Patientenleitlinie also lesen, Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut **soll**, **sollte** oder **kann** so oder so vorgehen, dann geben wir damit genau den Empfehlungsgrad der Leitlinie wieder. Beruht die Empfehlung nicht auf Studiendaten, sondern auf der Einschätzung und abgestimmten Meinung der Expertengruppe, schreiben wir: „nach Meinung der Expertengruppe ...“.

2 Zusammenfassung

Krankheitsbild

Kreuzschmerzen sind häufig: Etwa 4 von 5 Deutschen haben mindestens einmal in ihrem Leben damit zu tun. Oft sind sie harmlos und gehen nach kurzer Zeit von selbst wieder weg, auch wenn sie zeitweise sehr einschränkend sein können. Meist lässt sich auch keine genaue Ursache für die Beschwerden feststellen. Kreuzschmerzen können aber auch dauerhaft (chronisch) werden oder wiederkehren. Eine gefährliche Erkrankung steckt jedoch nur selten hinter den Beschwerden.

Untersuchungen

Kommen Sie mit plötzlichen Kreuzschmerzen in die Arztpraxis, muss geklärt werden, ob es eine ernsthafte Ursache dafür gibt. Dazu befragt der Arzt Sie ausführlich und untersucht Sie körperlich. Meist lässt sich damit ausschließen, dass etwas Ernsthaftes vorliegt. Nur in Ausnahmefällen, nämlich bei Warnhinweisen (siehe Kapitel „Warnhinweise“ ab Seite 22) oder bei andauernden Schmerzen können weitere Untersuchungen wie bildgebende Verfahren oder Laboruntersuchungen Aufschluss geben.

Behandlung

Die wichtigste Maßnahme gegen Kreuzschmerzen ist Bewegung. Bettruhe ist schädlich, denn sie kann die Beschwerden verstärken. Kurzfristig können Ihnen Schmerzmittel helfen, Aktivitäten im Alltag so gut wie möglich beizubehalten. Bessern sich die Beschwerden trotz Behandlung nach dem aktuellen Wissensstand längere Zeit nicht, soll eine Kombination aus unterschiedlichen Maßnahmen zum Einsatz kommen. Dies nennt man ein „multimodales Behandlungsprogramm“.

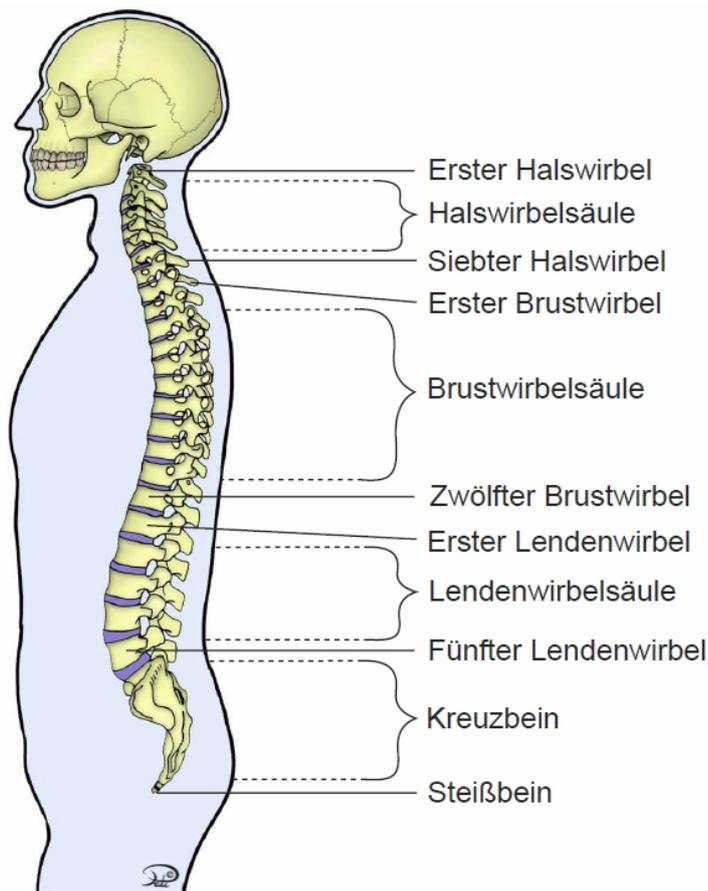
3 Der gesunde Rücken

Die Wirbelsäule: die stabile Achse des Körpers

Ihre Wirbelsäule hält im Alltag vielen Belastungen stand: Sie schafft Stabilität, um das Gewicht von Kopf, Armen und Rumpf zu tragen. Gleichzeitig ermöglicht sie Bücken, Strecken oder Drehen. Deshalb ist sie aus festen und beweglichen Bestandteilen aufgebaut.

Die Wirbelsäule ist doppelt s-förmig geschwungen und besteht von oben nach unten aus fünf Abschnitten: Halswirbelsäule (7 Halswirbel), Brustwirbelsäule (12 Brustwirbel), Lendenwirbelsäule (5 Lendenwirbel), Kreuzbein (5 Kreuzwirbel) und Steißbein (4 Steißwirbel).

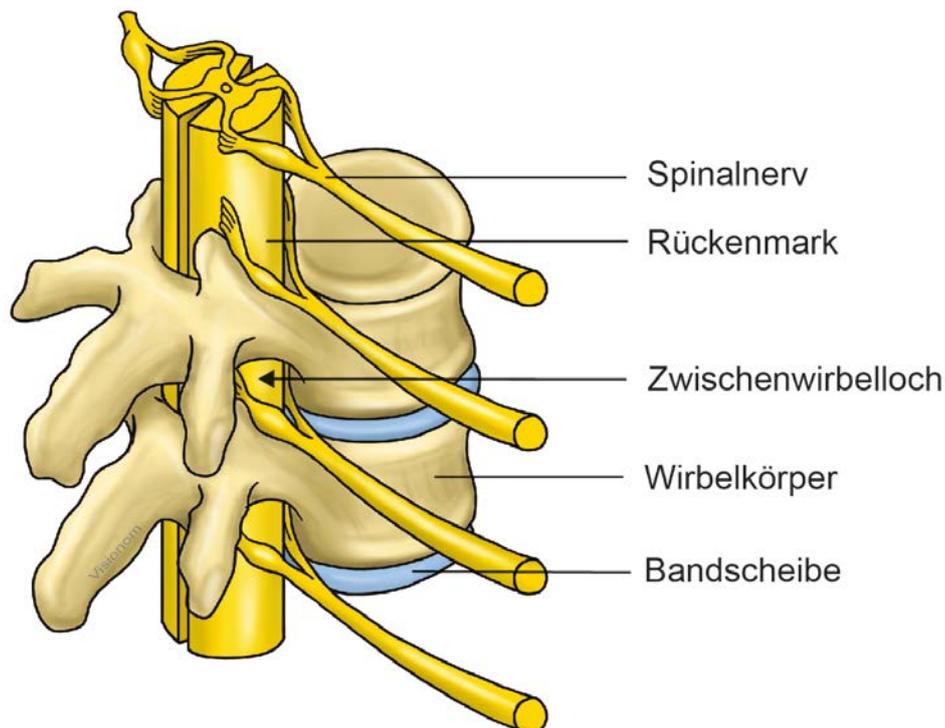
Abbildung 1: Aufbau der Wirbelsäule



Zwischen den insgesamt 33 knöchernen Wirbeln liegen die verformbaren Bandscheiben. Sie dienen als „Stoßdämpfer“ und fangen ähnlich einem Wasserkissen Bewegungen ab, die zum Beispiel beim Springen oder Laufen entstehen.

Die einzelnen Wirbel sind jeweils über eine Bandscheibe miteinander verbunden. Jeder Wirbel hat in seinem Inneren ein Loch. So entsteht eine Art Röhre, der Wirbelkanal, in dem gut geschützt das Rückenmark liegt. Seitlich jedes Wirbels gehen Nervenwurzeln aus dem Rückenmark und vereinigen sich zu sogenannten Spinalnerven. Diese verlassen den Wirbelkanal durch das Zwischenwirbelloch. Das Rückenmark geht nicht durch die gesamte Wirbelsäule: Es reicht vom Kopf bis etwa zum ersten Lendenwirbel.

Abbildung 2: Schema: Aufbau der Wirbelsäule



Die Wirbelsäule und ihr „Halteapparat“

Ihren Halt bekommt die Wirbelsäule einerseits durch sogenannte Bänder. Das sind Stränge aus festem Bindegewebe, die zwischen den unterschiedlichen Teilen der Wirbel verlaufen. Sie verbinden die Knochen miteinander, ermöglichen aber gleichzeitig große Beweglichkeit. Andererseits stützt eine Vielzahl von Muskeln die Wirbelsäule. Diese Rückenmuskulatur spielt für einen gesunden Rücken eine wichtige Rolle.

Damit der Rücken sich gut bewegen kann, müssen Wirbel, Bandscheiben, Gelenke, Bänder und Muskeln perfekt zusammenspielen.

4 Kreuzschmerzen – was ist das?

Was ist Schmerz überhaupt?

Schmerz ist eine Art „Frühwarnsystem“ des Körpers. Er zeigt an, wenn etwas nicht in Ordnung ist. So können plötzlich auftretende Schmerzen beispielsweise auf eine Verspannung, eine Krankheit oder eine Verletzung hinweisen. Normalerweise gehen die Schmerzen nach einer gewissen Zeit von selbst wieder weg.

Manchmal kann der Körper jedoch starke Schmerzen nicht vergessen. Das kann zu Veränderungen im Gehirn und Rückenmark führen. Als Folge reagieren Betroffene schon auf leichte Reize mit Beschwerden. Dann können Schmerzen bestehen bleiben, obwohl der ursprüngliche Auslöser längst verschwunden ist. Die Schmerzen verlieren weitgehend ihre „Warnfunktion“ und machen sich selbstständig. So kann sich der Dauerschmerz selbst zu einer Krankheit entwickeln. Ob es dazu kommt, hängt unter anderem von seelischen Belastungen im Beruf oder privaten Umfeld ab. Hinzu kommt, dass manche Betroffene verzweifeln, traurig sind oder Angst haben, was die Beschwerden verstärken kann. Deshalb bekommen Sie im Rahmen Ihrer Behandlung immer wieder auch Fragen nach Ihrer Stimmung und seelischen Verfassung gestellt. Ihr Behandlungsteam kann so mögliche seelische Ursachen und Auswirkungen der Schmerzen in Ihre Behandlung einbeziehen.

Mehr zu den Ursachen, empfohlenen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten von Kreuzschmerzen lesen Sie in den nächsten Kapiteln.

Was sind Kreuzschmerzen?

Kreuzschmerzen sind Schmerzen im Rückenbereich unterhalb des Rippenbogens und oberhalb des Gesäßes. Sie können auf den Rücken begrenzt sein, aber auch in andere Körperregionen ausstrahlen. Manchmal sind sie von weiteren Beschwerden begleitet. Man kann Kreuzschmerzen unterscheiden nach Ursache, Dauer oder Schweregrad:

Ursache

Bei *nicht-spezifischen* Kreuzschmerzen ist der Grund für die Beschwerden nicht eindeutig erkennbar. Sie verschwinden in der Regel von selbst, so dass es auch nicht notwendig ist, die Ursache zu klären. Dies trifft auf etwa 85 bis 90 von 100 Betroffenen zu. Ein *spezifischer* Kreuzschmerz hingegen ist auf eine eindeutige Ursache zurückzuführen, die in besonderer Weise behandelt werden muss: zum Beispiel ein Knochenbruch, eine Infektion oder – sehr selten – Krebs.

Es kommt häufig vor, dass ein bei Kreuzschmerzen veranlasstes Röntgen- oder MRT-Bild alters- und verschleißbedingte Veränderungen an der Wirbelsäule zeigt. Meist ist aber unklar, ob diese Auffälligkeiten wirklich der Grund für die Schmerzen und deren Stärke sind. Es gibt zahlreiche Untersuchungen, die zeigen, dass solche Veränderungen auch bei Menschen gefunden werden, die gar keine Beschwerden haben.

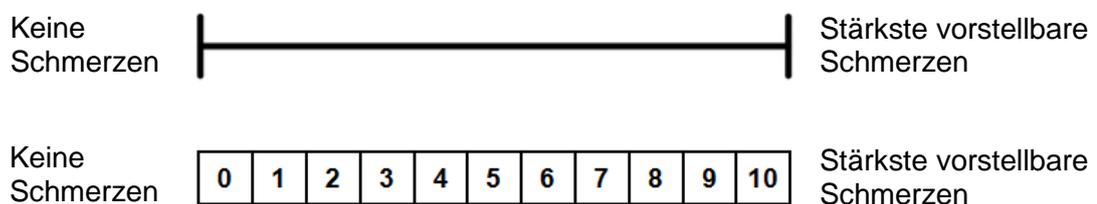
Dauer

Anhand der Schmerzdauer unterscheiden die Fachleute zwischen *akuten*, *subakuten* und *chronischen* Kreuzschmerzen. Akute Kreuzschmerzen halten weniger als sechs Wochen an. Danach werden sie als subakut bezeichnet. Bleiben die Beschwerden mehr als zwölf Wochen bestehen, ist von chronischen Kreuzschmerzen die Rede. Treten Schmerzen nach einer beschwerdefreien Zeit von mindestens sechs Monaten wieder auf, werden sie als „*rezidivierend*“ bezeichnet.

Schweregrad

Die Stärke der Schmerzen kann unterschiedlich sein und auch im Krankheitsverlauf schwanken. Hinzu kommt, dass jeder Mensch sie anders empfindet. Mit besonderen Messinstrumenten versuchen Ärzte, die Stärke der Schmerzen so gut wie möglich zu erfassen. Dabei kann auch ein besonderer Patientenfragebogen zum Einsatz kommen. Wundern Sie sich also nicht, wenn man Ihnen ein Formular aushändigt und Sie bittet, dort Ihre Schmerzen zu beschreiben. Fachleute empfehlen auch die Anwendung einer sogenannten *Schmerzskala*, mit deren Hilfe Sie die Stärke Ihrer Beschwerden auf einer Skala von null (keine Schmerzen) bis zehn (stärkste vorstellbare Schmerzen) angeben können.

Abbildung 3: Schmerzskalen



Wie häufig sind Kreuzschmerzen?

Schmerzen in der Lenden- und Kreuzbeinregion zählen zu den häufigsten Beschwerden überhaupt. Etwa 85% der Bevölkerung haben mindestens einmal in ihrem Leben damit zu tun. In den meisten Fällen bessern sich die Beschwerden innerhalb weniger Wochen von selbst. Das heißt: Die Schmerzen lassen nach spätestens sechs Wochen deutlich nach oder verschwinden. Bei einigen bleiben die Schmerzen jedoch länger bestehen: Bis zu 7 von 100 Betroffenen entwickeln chronische Beschwerden. In vielen Fällen kommen Kreuzschmerzen im Leben immer mal wieder: In einer Untersuchung war dies bei etwa 2 von 3 Personen der Fall.

Sind Kreuzschmerzen gefährlich?

Akute Kreuzschmerzen sind oft sehr unangenehm und beeinträchtigend. Das kann Betroffene beunruhigen und verunsichern. In den allermeisten Fällen sind sie aber harmlos und bessern sich innerhalb der nächsten Zeit. Gefährliche Ursachen sind sehr selten: Krebs zum Beispiel steckt Studien zufolge nur bei 7 von 1000 Betroffenen hinter den Schmerzen. Dann kommen zudem meist noch andere Beschwerden hinzu.

Auch eine Frage der Kosten ...

Rückenbeschwerden sind nicht nur häufig, schmerzhaft und unangenehm – sie sind eine erhebliche Belastung für das Gesundheits- und Sozialversicherungssystem. Die direkten Kosten für die Behandlung sind dabei vergleichsweise gering. Den Löwenanteil machen die indirekten Kosten durch Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit aus. Dabei geht ein Großteil der Kosten auf einen kleinen Anteil der Erkrankten zurück, nämlich die chronisch Kranken. Auch deshalb ist es wichtig, alles dafür zu tun, dass Kreuzschmerzen nicht dauerhaft werden.

5 Wie entstehen Kreuzschmerzen?

Warum entstehen Kreuzschmerzen?

Gut zwei Drittel aller Menschen mit Rückenbeschwerden haben Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule. Die Schmerzen können in andere Bereiche des Körpers ausstrahlen, zum Beispiel in die Beine.

Kreuzschmerzen entstehen, wenn die Nerven nahe der Wirbelsäule gereizt werden. Dafür kann es viele Gründe geben. Oft kommen mehrere Dinge zusammen, wenn der Rücken schmerzt, zum Beispiel:

- Stress;
- verspannte Muskeln;
- Fehlbelastung;
- Übergewicht;
- zu wenig Bewegung;
- langes Sitzen.

Wichtig: Auch seelische Ursachen beachten

Auch seelische Gegebenheiten und besondere Lebensumstände können dazu beitragen, dass Kreuzschmerzen entstehen oder dauerhaft werden. Darunter fallen beispielsweise Niedergeschlagenheit oder Depression, Gefühle wie Hoffnungslosigkeit und Angst, ein falsches Schon- und Vermeidungsverhalten. Ob jemand die Schmerzen als bedrohlich ansieht, beeinflusst den Krankheitsverlauf ebenfalls. Aber auch wer besonders tapfer sein will, seine Schmerzen einfach ignoriert und sich weiter stark belastet, riskiert, dass die Beschwerden dauerhaft werden.

Auch am Arbeitsplatz können sich Ursachen finden, die Kreuzschmerzen begünstigen, zum Beispiel:

- überwiegend schwere körperliche Arbeit wie das Heben schwerer Lasten;
- überwiegend gleichförmige Körperhaltung;
- häufigen Vibrationen ausgesetzt zu sein;
- berufliche Unzufriedenheit oder Mobbing.

Es hat sich auch gezeigt, dass die übermäßige Suche nach Ursachen einen Beitrag dazu leisten kann, dass die Schmerzen nicht mehr verschwinden. Das kann passieren, wenn Sie sich zu sehr darauf versteifen, eine Erklärung für Ihre Beschwerden zu finden und darüber wichtige und wirksame Dinge wie ein ausgeglichenes Bewegungsverhalten und Lebensfreude zu wenig beachten.

6 Welche Untersuchungen werden empfohlen?

Ziel aller Untersuchungen bei Kreuzschmerzen ist es, die passende Behandlung zu finden. In vielen Fällen reichen dazu eine gründliche Befragung und eine körperliche Untersuchung. Nur wenn sich daraus Hinweise auf gefährliche Ursachen ergeben, für die es eine wirksame Behandlung gibt, empfiehlt die Leitlinie weitere Untersuchungen. Halten die Schmerzen über mehrere Wochen unvermindert an, soll der Arzt den Einsatz von sogenannten bildgebenden Verfahren wie Magnetresonanztomografie (kurz: MRT) und Röntgen prüfen. Tabelle 1 gibt einen Überblick darüber, welche Untersuchungen wann empfohlen werden. Nachfolgend werden die einzelnen Verfahren kurz beschrieben.

Tabelle 1: Untersuchungen bei Kreuzschmerzen

Plötzliche Kreuzschmerzen	
Empfohlen	Gründliches Gespräch (Anamnese)
	Körperliche Untersuchung
Ohne „Warnzeichen“ (siehe ab Seite 22) nicht empfohlen	Bildgebende Untersuchungen (Röntgen, CT, MRT)
	Laboruntersuchungen
Anhaltende Kreuzschmerzen (4-6 Wochen)	
Empfohlen	Erfassen psychosozialer Risikofaktoren
	Erfassen arbeitsplatzbezogener Risikofaktoren
	Notwendigkeit von Bildgebung prüfen (Röntgen, MRT)
	„multidisziplinäres Assessment“
Nicht empfohlen	Wiederholte Bildgebung ohne Änderung der Beschwerden

Das Gespräch

Die wichtigste Grundlage für das weitere Vorgehen ist das gemeinsame Gespräch mit Ihrem Arzt. Fachleute nennen dieses auch *Anamnese*. Dabei möchte die Ärztin möglichst viel über Ihre Krankengeschichte und über Ihre Schmerzen erfahren. Im Gespräch geht es auch um die Beantwortung folgender Fragen:

- Wo haben Sie Schmerzen? Strahlen diese aus?
- Wann sind Ihre Beschwerden erstmalig aufgetreten? Haben Sie in der Vergangenheit schon mal Kreuzschmerzen gehabt?
- Haben Sie eine Schwäche von Muskeln oder Gefühlsstörungen an den Beinen bemerkt?
- Haben Sie Schwierigkeiten beim Wasserlassen und beim Stuhlgang?
- Wann sind die Beschwerden stärker oder schwächer?
- Wie ist der zeitliche Verlauf der Schmerzen (tagsüber oder nachts)?
- Haben sich die Schmerzen in den letzten Tagen/Wochen/Monaten verändert?
- Wie stark sind die Schmerzen? Schränken sie Sie bei täglichen Verrichtungen ein?
- Wie sind Sie bisher behandelt worden?
- Leiden Sie an einer seelischen Erkrankung, etwa einer Depression?
- Haben Sie Stress, Ängste oder fühlen sich häufig angespannt/überarbeitet?

Durch die offene und genaue Beantwortung dieser und anderer Fragen helfen Sie dabei, die richtige Diagnose zu finden. So können Sie so bald wie möglich die passende Behandlung erhalten.

Die körperliche Untersuchung

Im nächsten Schritt führt der Arzt eine körperliche Untersuchung durch. Dabei muss er sich zunächst genau Ihren Rücken ansehen. Er achtet dabei auf Haltung und Form der Wirbelsäule und tastet dann die Rückenmuskulatur nach schmerzhaften oder verspannten Stellen ab. Danach prüft er die Beweglichkeit der Wirbelsäule nach vorne, hinten und zu den Seiten und die Beckenregion.

Mit einem besonderen Test kann die Ärztin zudem feststellen, ob ein Nervendehnungsschmerz vorliegt. Dabei liegen Sie flach auf dem Rücken und Ihr gestrecktes Bein wird angehoben. Spüren Sie dabei einen scharfen, in das Bein und in den Fuß einziehenden Schmerz, so kann dies auf eine Reizung der *Spinalnervenwurzeln* hinweisen. Ursache hierfür kann zum Beispiel sein, dass die Nervenfasern wegen eines Bandscheibenvorfalles eingeeengt sind (siehe auch Kapitel „Warnhinweise“ ab Seite 22).

Besteht der Verdacht auf eine solche Reizung der Spinalnervenwurzeln, etwa wenn die Kreuzschmerzen ins Bein ausstrahlen, rät die Leitliniengruppe zu weiteren körperlichen Untersuchungen. Dann fragt Sie der Arzt, ob Sie seit Beginn der Schmerzen weitere Veränderungen an sich bemerkt haben, etwa eine Schwäche der Muskeln, Gefühlsstörungen in den Beinen oder Störungen der Blasen- oder Mastdarmfunktion. Bei der anschließenden neurologischen Untersuchung prüft die Ärztin die Muskelkraft, Empfindsamkeit und Reflexe der Beine.

Die Leitlinie empfiehlt:

Finden sich im Patienten-Arzt-Gespräch und der körperlichen Untersuchung keine Hinweise für einen gefährlichen Verlauf (mehr dazu ab Seite 22), **sollen** zunächst **keine** weiteren Untersuchungen durchgeführt werden – auch keine bildgebenden Verfahren wie Röntgen oder MRT oder Blutuntersuchungen.

Warum werden zunächst keine weiteren Untersuchungen empfohlen?

Es ist verständlich, bei Schmerzen nach dem Grund forschen zu wollen. Das ist aber nur sinnvoll, wenn sich eine eindeutige Ursache feststellen lässt, die besondere Maßnahmen notwendig macht. Das ist bei Kreuzschmerzen meist nicht der Fall. Andererseits lassen sich mit Röntgen oder MRT häufig Veränderungen an der Wirbelsäule feststellen, bei denen unklar ist, ob sie die Schmerzen wirklich verursachen. Denn diese Veränderungen finden sich auch bei Menschen ohne Schmerzen. Solche Veränderungen zu behandeln, ist unnötig, wenn sie nicht der Grund für die Schmerzen sind. Deshalb empfiehlt die Leitlinie, zunächst auf weitere Untersuchungen zu verzichten, wenn sich aus dem Gespräch und der körperlichen Untersuchung keine Warnhinweise ergeben. Es gibt gute Hinweise aus großen Untersuchungen, dass die meisten Menschen mit plötzlichen Kreuzschmerzen keinen Nutzen von einer sofortigen Bilduntersuchung haben.

Warnhinweise

Ein wichtiges Ziel aller Untersuchungen ist, möglichst früh jene wenigen Fälle herauszufiltern, bei denen eine ernstzunehmende Ursache vorliegt und für die es eine gezielte Behandlung gibt. Einige Krankheitsumstände und Vorerkrankungen gelten hierfür als Warnsignale. Diese heißen in der Fachsprache *red flags* (englisch für rote Fahnen). Sie helfen dabei, Fälle mit dringendem Handlungsbedarf zu „entdecken“. Dazu gehören Knochenbrüche, Krebs, Entzündungen und Nervenschäden im Bereich der Wirbelsäule. Die nachfolgende Tabelle 2 gibt einen Überblick über wichtige Warnhinweise:

Tabelle 2: Warnhinweise

Wirbelbruch	Schwerwiegende Verletzung (Sturz, Unfall)
	Bei Knochenschwund (Osteoporose): zum Beispiel schweres Heben
	Langzeit-Behandlung mit Kortison
Entzündung durch Krankheitserreger (Infektion)	Fieber, Schüttelfrost
	Starke nächtliche Schmerzen
Nervenschäden	In die Beine ausstrahlende Schmerzen, Gefühlsstörungen oder Lähmungen
Entzündlicher rheumatischer Rückenschmerz (axiale Spondyloarthritis)	Länger anhaltende Kreuzschmerzen (mehr als 12 Wochen)
	Schleichender Beginn der Schmerzen
	Morgensteifigkeit, Besserung bei Bewegung, Verschlimmerung in Ruhe
	Begleiterkrankungen wie Schuppenflechte, entzündliche Darmerkrankung, Gelenk- oder Sehnenentzündungen, Entzündung der mittleren Augenhaut
Krebs	Krebserkrankung in der Vorgeschichte
	Ungewollter Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit
	Schmerz nimmt in Rückenlage zu
	Starke nächtliche Schmerzen oder Schmerzen in Ruhe

Achtung: Ein Warnsignal allein hat eine geringe Aussagekraft. Nur das Gesamtbild aller Beschwerden ermöglicht eine sichere Einschätzung des Risikos. Wenn Sie unsicher sind, fragen Sie jederzeit Ihren Arzt.

Stellt die Ärztin im Gespräch oder in der körperlichen Untersuchung solche Warnhinweise fest, werden weitere Untersuchungen empfohlen, etwa Bildgebung oder Laboruntersuchungen. Dann kann es auch wichtig werden, die jeweiligen Fachspezialisten mit in die Versorgung einzubinden.

Die Leitlinie empfiehlt:

Die Expertengruppe ist der Meinung, dass der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin je nach Dringlichkeit und Verdacht weitere Untersuchungen (Bild- oder Laboruntersuchung) oder auch die Überweisung zu einem Spezialisten einleiten **soll**, wenn Warnhinweise vorliegen.

Nachfragen und verstehen

Wichtig ist, dass Sie die Untersuchungen und deren Ergebnisse verstehen. Im Kasten „Das gute Gespräch“ finden Sie Tipps, um das Arztgespräch in Ihrem Sinne zu gestalten.

Das gute Gespräch:

- Überlegen Sie sich vor einem Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt in Ruhe, was Sie wissen möchten. Es kann Ihnen helfen, wenn Sie sich Ihre Fragen vorab auf einem Zettel notieren.
- Respekt und ein freundlicher Umgang sollte für alle Gesprächspartner selbstverständlich sein.
- Sie können während des Gesprächs mitschreiben oder um schriftliche Informationen bitten.
- Sprechen Sie Sorgen oder Erwartungen offen an. Dann kann Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen auch offen darauf antworten.
- Fragen Sie ruhig nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder Sie weitere Informationen benötigen.
- Bitten Sie darum, dass man Ihnen Fachausdrücke oder andere medizinische Einzelheiten erklärt.
- Überlegen Sie nach dem Gespräch, ob alle Ihre Fragen beantwortet wurden. Fragen Sie ruhig noch einmal nach, falls Ihnen etwas unklar geblieben ist.

Wenn Kreuzschmerzen dauerhaft werden

Bei etwa 7 von 100 Patienten werden die Kreuzschmerzen *chronisch*, das heißt: Sie lassen über einen längeren Zeitraum trotz Behandlung nicht oder kaum nach. Verschiedene Umstände können dazu beitragen:

- starke Angst vor Schmerzen und das Gefühl, ihnen ausgeliefert zu sein;
- Schon- und Vermeidungsverhalten, aber auch beharrliches „Durchhalten“ und das Ignorieren der Kreuzschmerzen;
- Stress, Mobbing oder Unzufriedenheit;
- seelische Beschwerden und Begleiterkrankungen wie Depression;
- körperliche Schwerarbeit oder eine stets gleichförmige Körperhaltung;
- Übergewicht, Rauchen, Alkoholkonsum, geringe körperliche Fitness;
- unnötige Untersuchungen und die Überbewertung von medizinischen Untersuchungsergebnissen.

Um zu vermeiden, dass die Schmerzen chronisch werden, ist es wichtig, die Behandlung rechtzeitig anzupassen, Bewegung zu fördern und andere Ursachen auszuschließen.

Empfohlene Untersuchungen bei anhaltenden Kreuzschmerzen

Zeigt sich nach vier bis sechs Wochen trotz Behandlung keine Besserung der Schmerzen, empfiehlt die Leitlinie weitere Untersuchungen:

- **Erfassen von seelischen Beschwerden:** Mit einem besonderen Fragebogen oder in einem strukturierten Gespräch erfasst die Ärztin seelische Beschwerden. Eine darauf abgestimmte, gezielte Behandlung kann zur Besserung der Schmerzen beitragen (Mehr Informationen dazu unter: www.patienten-information.de/kurzinformationen/ruecken/ks-pi-psychosoziale-faktoren).
- **Erfassen von Schwierigkeiten am Arbeitsplatz:** Auch Probleme am Arbeitsplatz lassen sich gezielt erfassen. Liegen solche Schwierigkeiten vor, können Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt überlegen, was sich dagegen unternehmen lässt und wer Sie dabei unterstützen kann.
- **Bilduntersuchung:** Röntgen, CT oder MRT können helfen auszuschließen, dass doch eine spezifische Ursache vorliegt. Sowohl für eine MRT- als auch eine CT-Untersuchung werden Sie in eine Art „Röhre“ geschoben. Darin entstehen mit Hilfe von Magnetfeldern (MRT) beziehungsweise Röntgenstrahlen (CT) Bilder Ihrer Wirbelsäule.

Bei anhaltenden Kreuzschmerzen geht es auch darum festzustellen, ob die Behandlung angepasst oder andere Spezialisten hinzugezogen werden sollen. Deshalb empfiehlt die Leitlinie ein sogenanntes *multidisziplinäres Assessment*. Das bedeutet, unterschiedliche Fachspezialisten untersuchen Sie gemeinsam und besprechen danach die weitere Behandlung mit Ihnen. Wichtig ist dabei neben der ärztlichen Beurteilung auch die Begutachtung beispielsweise durch einen Psychotherapeuten und eine Physiotherapeutin.

Die Leitlinie empfiehlt:

Nach Meinung der Expertengruppe sollen folgende Empfehlungen gelten:

- Dauern Kreuzschmerzen trotz leitliniengerechter Behandlung mehr als vier Wochen an, **sollte** die Ärztin oder der Arzt gezielt seelische Beschwerden erfassen.
- Dauern Kreuzschmerzen trotz leitliniengerechter Behandlung mehr als vier Wochen an, **kann** der Arzt oder die Ärztin arbeitsplatzbezogene Beschwerden erheben.
- Nach vier bis sechs Wochen anhaltenden und einschränkenden Kreuzschmerzen trotz leitliniengerechter Behandlung **soll** die Ärztin oder der Arzt prüfen, ob eine Bilduntersuchung angezeigt ist.
- Die Bilduntersuchung **soll** nach Meinung der Expertengruppe **nicht** wiederholt werden, so lange sich die Beschwerden nicht auffällig ändern.
- Mehrere Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen (zum Beispiel Schmerztherapeut, Psychologin oder Psychiater, Physiotherapeutin) **sollen** Sie untersuchen und die weitere Behandlung gemeinsam planen, wenn:
 - heftige und einschränkende Kreuzschmerzen trotz Behandlung über sechs Wochen andauern und seelische oder arbeitsplatzbezogene Beschwerden vorliegen;
 - heftige und einschränkende Kreuzschmerzen trotz Behandlung über zwölf Wochen andauern – unabhängig vom Vorliegen anderer Beschwerden;
 - sich chronische Kreuzschmerzen verschlimmern.

Gesprächshilfe: Welche Untersuchungen brauche ich?

Manchmal ist es gar nicht so leicht, im Arztgespräch alles anzusprechen, was man wissen möchte. Im Kasten „Fragen vor einer Untersuchung“ und auch in den nächsten Kapiteln finden Sie einige Anregungen für Fragen, die Sie Ihren Ärzten stellen können:

Fragen vor einer Untersuchung:

- Wie läuft die Untersuchung ab?
- Warum ist die Untersuchung wichtig?
- Welches Ziel hat die Untersuchung?
- Wie zuverlässig ist das Untersuchungsergebnis?
- Kann ich auf die Untersuchung verzichten?
- Welche Risiken bringt sie mit sich?
- Gibt es andere Untersuchungen, die genauso gut sind?
- Wird die Untersuchung von meiner Krankenkasse bezahlt?
- Sind Komplikationen zu erwarten, und wenn ja, welche?
- Muss ich vor der Untersuchung etwas beachten?
- Wann erhalte ich das Ergebnis?

Verlaufskontrollen

Bei den meisten Menschen mit akutem nicht-spezifischen Kreuzschmerz bessern sich die Beschwerden nach wenigen Wochen wieder. Sie brauchen daher keine langfristigen medizinischen Verlaufskontrollen. Der Krankheitsverlauf bei chronischen Kreuzschmerzen hingegen wird stark vom eigenen Verhalten und den Lebensumständen bestimmt (siehe auch Abschnitt „Wenn Kreuzschmerzen dauerhaft werden“, Seite 25). Deshalb ist hier nicht nur die langfristige medizinische Betreuung wichtig, sondern auch psychische und soziale Unterstützung und Informationen zum Umgang mit den Schmerzen und deren Behandlung. Besonderer Betreuungsbedarf entsteht zum Beispiel, wenn Sie gerade aus dem Krankenhaus wegen Kreuzschmerzen entlassen wurden, an schweren Begleiterkrankungen leiden oder sich psychische oder soziale Probleme wegen der Kreuzschmerzen entwickelt haben. Die Verlaufskontrollen erfolgen am besten im Rahmen einer wohnortnahen Langzeitbetreuung durch die behandelnde Ärztin.

7 Wer ist an der Behandlung beteiligt?

Zu welchem Arzt gehe ich überhaupt mit meinen Kreuzschmerzen? Wer kennt sich damit am besten aus und kann mir am besten weiterhelfen? Vielleicht haben auch Sie sich diese Fragen schon einmal gestellt. Denn auf den ersten Blick scheint es bei der Vielfalt von Arztpraxen, Schmerzambulanzen und Krankenhäusern gar nicht so leicht, die richtige Anlaufstelle zu finden.

Ein „Lotse“

Viele Fachrichtungen sind an der Behandlung von Menschen mit Kreuzschmerzen beteiligt: von Ihrer Hausärztin über den niedergelassenen Facharzt bis zur Ärztin in der Klinik. Nach Meinung der Expertengruppe **soll** ein Arzt im Behandlungsverlauf Ihr fester Ansprechpartner sein und die Funktion eines Lotsen übernehmen. Das heißt: Er behält den Überblick, bei Bedarf veranlasst er weitere Untersuchungen, überweist Sie zu spezialfachärztlichen Praxen oder ins Krankenhaus. Über alle Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse wird er unterrichtet. Dieser „Lotse“ kann Ihre Hausärztin oder ein behandelnder Spezialfacharzt sein.

Wenn nötig, überweist Ihre behandelnde Ärztin Sie im weiteren Verlauf je nach Beschwerden an andere fachärztliche Kollegen. Wenn Sie beispielsweise länger als zwei Wochen arbeitsunfähig sind, **sollte** der Arzt nach Meinung der Expertengruppe prüfen, ob weitere Spezialisten hinzuziehen sind. Beim Verdacht auf seelische Beschwerden **kann** auch eine ärztliche oder psychologische Psychotherapeutin unterstützen.

Verschiedene Fach- und Berufsgruppen

Menschen aus folgenden Berufsgruppen und Fachrichtungen können an der Versorgung von Menschen mit nicht-spezifischen Kreuzschmerzen beteiligt sein:

- Allgemeinmedizin;
- Orthopädie;
- Unfallchirurgie;
- Schmerztherapie;
- Rehabilitationsmedizin;
- Neurologie;
- Psychotherapie;
- Psychosomatik;
- Rheumatologie;
- Innere Medizin;
- Radiologie;
- Physiotherapie;
- Ergotherapie.

8 Wie wird Kreuzschmerz behandelt?

Aktiv gegen den Schmerz

Kreuzschmerzen können für die Betroffenen belastend sein und im Alltag einschränken. Dennoch heißt die wirksamste Maßnahme dagegen: Bewegung.

Die Leitlinie empfiehlt:

Patientinnen und Patienten **sollen** regelmäßig zu einer gesunden Lebensführung ermutigt werden, die körperliche Aktivität einschließt.

Viele hochwertige Studien belegen: Bewegung und das Beibehalten oder Steigern der normalen körperlichen Aktivität lindern plötzliche Kreuzschmerzen wirksam. Das heißt nicht, dass jeder Mensch mit Kreuzschmerz sportliche Höchstleistungen erbringen soll. Denn auch zu viel Belastung kann die Krankheit eher fördern. Vielmehr geht es zunächst darum, die normalen Aktivitäten des täglichen Lebens so weit wie möglich beizubehalten. Wichtig ist, sportliche Aktivitäten schrittweise an die eigene Leistungsfähigkeit anzupassen.

Sich schonen ist dagegen schädlich. Viele aussagekräftige Studien belegen, dass Bettruhe Beschwerden nicht bessert, sondern eher verstärkt und die Heilung verzögert. Außerdem kann sie ungünstige Auswirkungen haben wie Muskelschwund oder die Bildung von gefährlichen Blutgerinnseln.

Die Leitlinie empfiehlt:

Menschen mit Kreuzschmerzen **soll** von Bettruhe abgeraten werden.

Die passende Behandlung wählen

Neben der Beibehaltung von Aktivität und dem Verzicht auf Bett-ruhe gibt es einige andere Maßnahmen, die manchmal unterstützend infrage kommen können. Es gibt auch viele Behandlungsangebote, die nicht wirken oder mehr schaden als nutzen oder für deren Wirksamkeit es keine Belege gibt. Von solchen Verfahren rät die Leitlinie ab. Deshalb ist es wichtig, sich vor einer Therapie genau erklären zu lassen, wie wirksam die Behandlung ist und wie zuverlässig die Belege für die Wirksamkeit sind. Nicht nur dann, aber ganz besonders, wenn Ihre Krankenkasse diese Verfahren nicht bezahlt.

Bevor Sie sich für ein Behandlungsverfahren entscheiden, sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt. Nachfolgend finden Sie ein paar Beispiele für Fragen, die Sie stellen können. Sie gelten für Medikamente ebenso wie für nicht-medikamentöse Maßnahmen.

Behandlung – Ihre Fragen für den Arztbesuch

- Wie gut wirkt das Verfahren? Wie sicher weiß man das?
Was kann ich selbst tun?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Welche kommen für mich infrage?
- Was sind die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren?
- Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- Übernimmt meine Kasse die Kosten?
- Wie lange dauert die Behandlung voraussichtlich?
- Wann und wie oft muss ich wiederkommen?
- Bin ich danach geheilt?
- Was können Angehörige und Familie beitragen?

- Wie lässt sich verhindern, dass die Schmerzen nach der Behandlung wiederkommen?
- Wie kann ich meine Beschwerden im Alltag positiv beeinflussen? Welche Maßnahmen können mir dabei helfen?
- Wo gibt es in meiner Nähe Rückenschulen oder eine geeignete Selbsthilfegruppe?

Nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Auf den folgenden Seiten finden Sie Informationen zu verschiedenen Verfahren, deren Wirksamkeit bei nicht-spezifischem Kreuzschmerz untersucht wurde, oder die häufiger angeboten werden. Die Verfahren sind alphabetisch geordnet.

Bei der Formulierung der Empfehlungen hat die Expertengruppe vor allem Wert darauf gelegt, dass die Maßnahmen nicht passiv ausgerichtet sind. Denn Bewegung ist das wirksamste Mittel gegen Kreuzschmerzen, und alle unterstützenden Maßnahmen sollen vor allem die Bewegung und die Bewegungsfähigkeit fördern. Deshalb bewertet die Expertengruppe Verfahren, die eher passives Verhalten fördern, als negativ und empfiehlt sie nicht.

Hinweis

Manche Behandlungsmethoden haben sich bei plötzlichen Kreuzschmerzen als nicht wirksam erwiesen, bei chronischen gibt es aber Hinweise für ihren Nutzen. Deshalb unterscheidet die Leitlinie in manchen Fällen zwischen der Behandlung von **akuten**, **subakuten** oder **chronischen** Kreuzschmerzen (siehe auch Kapitel „Dauer“ ab Seite 15). Zum besseren Verständnis haben wir im Folgenden beide Begriffe in fett gedruckt, wenn es unterschiedliche Empfehlungen gibt.

Akupunktur

Akupunktur ist ein Verfahren aus der traditionellen chinesischen Medizin. Bei der Akupunktur setzt die Ärztin Ihnen unterschiedlich lange Nadeln an besondere Punkte, die über sogenannte Meridiane mit der schmerzenden Körperstelle in Verbindung stehen sollen. Die Nadeln erzeugen Reize, die das Schmerzempfinden günstig beeinflussen können.

Die Leitlinie empfiehlt:

Die Akupunktur **kann** sehr eingeschränkt zur Behandlung von **akuten** Kreuzschmerzen angeboten werden, wenn sich andere Behandlungsversuche als nicht erfolgreich erwiesen haben. Dies gilt nur in Verbindung mit aktivierenden Maßnahmen und in möglichst wenigen Sitzungen.

Bei **chronischen** Kreuzschmerzen **kann** die Akupunktur angeboten werden.

Die Wirksamkeit der Akupunktur bei **akuten** Kreuzschmerzen ist schlecht belegt. Studien deuten an, dass sich im Vergleich zu einer Scheinakupunktur kurzfristig Schmerzen etwas mindern lassen. Diese Ergebnisse sind aber nicht sehr zuverlässig, weil die Studien Mängel hatten. Nach mehreren Sitzungen war kein Unterschied mehr zu beobachten. Bei **akuten** Kreuzschmerzen sieht die Expertengruppe die Akupunktur daher nur als Reserve-Eingriff, wenn andere, stärker empfohlene Maßnahmen wie Bewegung und Medikamente keine Besserung gebracht haben. Akupunktur kann diese Maßnahmen aber nur unterstützen, nicht ersetzen.

Für die Behandlung **chronischer** Beschwerden ist die Wirksamkeit insgesamt etwas besser belegt, aber auch hier sind die Studien nicht sehr aussagekräftig. Bei sachgemäßer Anwendung treten kaum Nebenwirkungen auf. Dennoch ist die Akupunktur ein gewebeverletzendes Verfahren, das zu Blutungen, Blutergüssen und Infektionen an der Einstichstelle führen kann. Sie wird nur bei **chronischen** Kreuzschmerzen von der Gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.

Bewegungstherapie

Die Bewegungstherapie umfasst Verfahren, die der Verbesserung der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit dienen. Alle Verfahren werden nach einem festen wöchentlichen Plan von Fachtherapeuten, etwa einer Physiotherapeutin, kontrolliert und begleitet. Dazu zählen zum Beispiel Krankengymnastik, aber auch angeleitete Kurse mit Yoga, Alexandertechnik oder ähnlichem.

Die Leitlinie empfiehlt:

- Zur Behandlung **akuter** Kreuzschmerzen **kann** Bewegungstherapie zusammen mit schulenden Maßnahmen unterstützend angeboten werden, wenn normale tägliche Aktivität und Medikamente nicht genug helfen.
- Bei **subakuten/chronischen** Kreuzschmerzen hingegen **soll** Bewegungstherapie, kombiniert mit schulenden Maßnahmen, die Behandlung der Wahl sein.
- Bei **subakuten/chronischen** Kreuzschmerzen **sollte** nach Meinung der Expertengruppe unter folgenden Bedingungen die Teilnahme an einer Rehabilitationssport- oder Funktionstrainingsgruppe empfohlen werden:
 - Sie sind durch die Schmerzen stark im Alltag eingeschränkt;
 - Die Schmerzen verhindern dauerhaft, dass Sie Ihre Arbeit wieder aufnehmen können.

Aussagekräftige Daten zeigen, dass die Bewegungstherapie **akute** Kreuzschmerzen nicht wirksamer lindern kann als die Beibehaltung der normalen Aktivitäten im Alltag. Es gibt aber Hinweise, dass sie in einigen Fällen dazu beitragen kann, Kreuzschmerzen nicht chronisch werden zu lassen. Die Leitlinie spricht sich daher bei **akutem** Kreuzschmerz gegen die routinemäßige Verschreibung einer Bewegungstherapie aus, zum Beispiel auch gegen Krankengymnastik.

Anders sieht es bei der Behandlung **chronischer** Kreuzschmerzen aus: Hier ist eine Bewegungstherapie wirksamer als die allgemeine medizinische Versorgung oder passive Therapiemaßnahmen wie körperliche Schonung oder Medikamente. Das gilt für alle Programme, welche die Muskulatur stärken und stabilisieren. Ob aber beispielsweise Yoga besser ist als Muskeltraining oder Alexandertechnik oder andere Arten der Bewegungstherapie, lässt sich mit den vorliegenden Studien nicht sagen. Daher können Sie in Absprache mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem Physiotherapeuten eine Trainingsform auswählen, die Sie mit Freude machen.

Rehabilitationssport oder Funktionstraining kann im Anschluss an physiotherapeutischen Anwendungen zum Einsatz kommen, ist aber kein Ersatz dafür.

Elektrotherapie

Unter Elektrotherapie verstehen Fachleute die Anwendung von Strom zur Behandlung von Beschwerden. Zu den elektrotherapeutischen Maßnahmen gehören die Interferenzstromtherapie, die **transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)** und die **perkutane elektrische Nervenstimulation (PENS)**. Alle drei Verfahren werden im Folgenden erläutert.

Die Leitlinie empfiehlt:

Die Interferenzstromtherapie **soll nicht** zur Behandlung von Kreuzschmerzen eingesetzt werden.

Die Studienlage zur Interferenzstromtherapie ist schlecht und widersprüchlich. Eine neuere Studie liefert Hinweise auf einen leichten Nutzen im Vergleich zu Massage, allerdings sind die Effekte sehr gering. Eine andere Studie zeigt keinen Nutzen der Interferenzstromtherapie im Vergleich zu einer anderen, ebenfalls nicht empfohlenen Elektrobehandlung (TENS). Da es sich außerdem um ein Verfahren handelt, das passives Verhalten fördert und Bewegung nicht unterstützt, raten die Experten davon ab.

Die Leitlinie empfiehlt:

Die TENS **soll** nach Meinung der Expertengruppe **nicht** zur Behandlung von **akuten** Kreuzschmerzen angewendet werden.

Auch **chronische** Beschwerden **sollten nicht** mit diesem Verfahren behandelt werden.

Bei der TENS werden Nerven durch auf die Haut aufgeklebte Elektroden angeregt, womit die Schmerzwahrnehmung beeinflusst werden soll. Die Expertengruppe hat keine Studien gefunden, die TENS zur Behandlung **akuter** Kreuzschmerzen untersucht haben. Bei **chronischen** Kreuzschmerzen gibt es widersprüchliche Aussagen aus eher schwachen Studien. Eine Zusammenschau aller verfügbaren Studien lässt eher darauf schließen, dass die TENS keinen Nutzen hat. Als unerwünschte Wirkung kann ein sogenanntes *Überstimulationssyndrom* auftreten, das mit der Verstärkung von Schmerzen einhergeht. Auch strombedingte Rötungen oder allergische Reaktionen der Haut auf das Elektrodenmaterial sind möglich.

Die Leitlinie empfiehlt:

Die PENS **soll nicht** zur Behandlung von Kreuzschmerzen angewendet werden.

PENS ist die elektrische Stimulation von Akupunkturnadeln, die zuvor in die Haut eingebracht wurden. Wie bei der Akupunktur treten kaum Nebenwirkungen auf. Entzündungen, Blutungen und Blutergüsse an den Einstichstellen sind aber möglich. Die Wirksamkeit von PENS zur Behandlung des **akuten** Kreuzschmerzes wurde bisher nicht untersucht. Studien zur Therapie **chronischer** Kreuzschmerzen konnten bisher keine eindeutige Wirksamkeit nachweisen. Deshalb rät die Leitlinie von PENS ab.

Entspannungsverfahren

Unter den Entspannungsverfahren findet eine Art der Tiefenmuskelentspannung, die **progressive Muskelrelaxation** nach Jacobson (PMR), bei Kreuzschmerz am häufigsten Verwendung. Bei dieser Methode wird durch die bewusste An- und Entspannung bestimmter Muskelgruppen ein Entspannungszustand im gesamten Körper ausgelöst. Ziel ist es, Muskelverspannungen zu lösen und so Schmerzen zu lindern.

Die Leitlinie empfiehlt:

- Bei erhöhtem Risiko für dauerhafte Beschwerden **kann** nach Meinung der Expertengruppe die progressive Muskelrelaxation zur Behandlung von **akuten/subakuten** Kreuzschmerzen angeboten werden.
- Bei **chronischen** Kreuzschmerzen **sollte** die Technik angeboten werden.

Die Wirksamkeit der PMR bei **akutem** Kreuzschmerz wurde in Studien bislang nicht untersucht. Möglicherweise liegt das auch daran, dass es eine längerfristige Behandlungsmethode ist, die man erst einüben muss. Die Expertengruppe geht davon aus, dass das Verfahren dabei helfen kann, **chronischen** Schmerzen vorzubeugen oder deren Ausprägung abzumildern. Eine Übersicht der vorhandenen Studien weist darauf hin, dass PMR **chronische** Kreuzschmerzen lindern und die körperliche Funktionsfähigkeit verbessern kann. Allerdings handelt es sich um kleine Studien mit wenigen Teilnehmern. Die PMR ist eine nebenwirkungsarme Methode. Deshalb empfiehlt die Expertengruppe sie bei **chronischen** Kreuzschmerzen. Bei **akuten** und **subakuten** Kreuzschmerzen sieht die Expertengruppe sie eingeschränkt als Möglichkeit, um zu verhindern, dass Schmerzen dauerhaft werden. Dies gilt nur für Menschen mit einem erhöhtem Risiko dafür (siehe Kapitel „Wenn Kreuzschmerzen dauerhaft werden“ ab Seite 25).

Ergotherapie

Ziel der Ergotherapie ist es, Menschen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit dabei zu helfen, ihre körperliche, geistige und soziale Selbstständigkeit wiederzuerlangen. Mithilfe verschiedener Methoden, zum Beispiel dem Üben von Bewegungsabläufen oder der Aktivierung bestimmter Fähigkeiten, fördert die Ergotherapie Betroffene insbesondere bei der Selbstversorgung oder der Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Die Leitlinie empfiehlt:

- Ergotherapie **soll nicht** zur Behandlung von **akuten** Kreuzschmerzen angewendet werden.
- Bei **chronischen** Beschwerden **kann** sie aber Teil eines multimodalen (vielschichtigen) Behandlungsprogramms sein (siehe Kapitel „Kombinierte (multimodale) Behandlungsprogramme und Rehabilitation“ ab Seite 66).

Für die Wirksamkeit der Ergotherapie zur Behandlung von **akuten** Kreuzschmerzen hat die Expertengruppe nur unzureichende Studien gefunden, die keinen oder nur geringen Nutzen zeigen. Diese Ergebnisse sind nicht zuverlässig. Deshalb rät die Leitlinie bei akuten Schmerzen von der Ergotherapie ab.

Die vorhandenen Studien liefern Hinweise, dass Menschen mit **chronischen** Beschwerden geringfügig von der Ergotherapie profitieren können. Sie unterstützt eine schnellere berufliche Wiedereingliederung. Allerdings waren in einigen Studien andere Verfahren wie Verhaltenstherapie oder Bewegungstherapie kombiniert mit Ergotherapie nicht wirksamer als ohne. Nach Einschätzung der Leitlinienautoren kann die Ergotherapie bei **chronischen** Kreuzschmerzen aber unterstützend eingesetzt werden, um zur allgemeinen Gesundheitsförderung und zum schnellen Wiedereinstieg in das Arbeitsleben beizutragen.

Kinesio-Tapes

Kinesio-Tapes sind elastische, selbstklebende Textil-Bänder, die auf bestimmte Körperstellen aufgebracht werden und dort möglicherweise zur Muskelaktivität und zur Entlastung von Gewebe beitragen können. Der Wirkmechanismus ist bislang ungeklärt.

Die Leitlinie empfiehlt:

Kinesio-Taping **soll nicht** zur Behandlung von Kreuzschmerzen angewendet werden.

Die Wirksamkeit von Kinesio-Taping bei Kreuzschmerzen ist bislang nicht belegt. Drei kleinere Studien von mittlerer bis guter Qualität zeigen keine Wirkung. Nur in einer kleinen Studie hatte das Taping einen geringen Nutzen, dieser kann aber zufällig bedingt gewesen sein. Deshalb spricht sich die Expertengruppe der Leitlinie gegen die Verordnung von Kinesio-Tapes aus. Allerdings ist für die Tapes auch kein Risiko belegt. Wer also meint, die Tapes könnten ihn dabei unterstützen, etwas aktiver zu wer-

den, dem Schaden sie nicht. Die Kosten hierfür müssen allerdings Betroffene selbst übernehmen.

Kurzwellendiathermie

Die Kurzwellendiathermie ist ein Verfahren, bei dem die erkrankte Körpergegend mit elektromagnetischer Strahlung behandelt wird. Sie soll zu einer Erwärmung des Gewebes führen und damit schmerzlindernd wirken.

Die Leitlinie empfiehlt:

Kurzwellendiathermie **soll nicht** zur Behandlung von Kreuzschmerzen angewendet werden.

Die Expertengruppe hat bei ihrer Suche keine Wirksamkeitsnachweise für diese Behandlungsmethode gefunden. Die vorhandenen Studien sind von schlechter Qualität und zeigen zudem keine Effekte. Gleichzeitig handelt es sich um ein Verfahren, das die Passivität fördert. Die Leitlinie rät ausdrücklich davon ab.

Wenn Sie einen Herzschrittmacher haben, ist diese Methode gefährlich und auszuschließen, da dieser durch die Magnetfelder gestört werden kann.

Lasertherapie

Bei der Lasertherapie behandelt der Arzt schmerzhafte Körperstellen oberflächlich mit Laserstrahlung. Die Methode soll schmerzlindernd und gegen Entzündungen wirken.

Die Leitlinie empfiehlt:

Lasertherapie **soll nicht** zur Behandlung von Kreuzschmerzen eingesetzt werden.

Da die Wirkung der Methode auf den **akuten** Kreuzschmerz noch nicht untersucht ist, wird sie von der Leitlinie nicht empfohlen. Drei kleine Studien zur Behandlung **chronischer** Beschwerden sind bislang uneinheitlich, zeigen aber, wenn man alle Ergebnisse zusammen nimmt, keinen Effekt. Da es sich zudem um ein Verfahren handelt, das die Passivität fördert, rät die Leitlinie ausdrücklich davon ab.

Lasertherapie wird nicht von der Gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.

Magnetfeldtherapie

Ein Magnetfeld ist ein Kraftfeld, das entweder über einen natürlichen Magnetstein oder künstlich mit Hilfe einer stromführenden Spule erzeugt werden kann. Zu Behandlungszwecken werden gleichbleibende oder pulsierende Magnetfelder eingesetzt.

Die Leitlinie empfiehlt:

Magnetfeldtherapie **soll nicht** zur Behandlung von Kreuzschmerzen angewendet werden.

Für die Wirksamkeit der Magnetfeldtherapie hat die Expertengruppe keine Belege gefunden: Ältere Studien zeigen keinen Nutzen, neuere Daten lagen dazu nicht vor.

Manipulation/Mobilisation

Die Begriffe „Manipulation“ und „Mobilisation“ beschreiben Verfahren, bei denen die Therapeutin mit ihren Händen auf Ihren Körper einwirkt. Sie heißen daher auch „manuelle“ Therapien. Sie können schmerzlindernd wirken und die Beweglichkeit der Gelenke verbessern. Bei einer Mobilisation bewegt der Therapeut das Gelenk langsam innerhalb seiner natürlichen Grenzen. Von einer Manipulation ist die Rede, wenn die Therapeutin einmalig eine sehr schnelle, kleine Bewegung mit wenig Kraft macht. Diese geht ebenfalls nicht über die natürlichen Bewegungsgrenzen der Gelenke hinaus.

Die Leitlinie empfiehlt:

Manipulation/Mobilisation **kann** zur Behandlung von Kreuzschmerzen angeboten werden.

Finden sich bei Ihnen Warnhinweise (siehe Kapitel „Warnhinweise“ ab Seite 22) vor, die für eine ernsthafte Ursache der Kreuzschmerzen sprechen, darf dieses Verfahren nicht zum Einsatz kommen. Gleiches gilt auch für Krankheitszeichen, die auf eine Schädigung der Nervenwurzeln hindeuten. Gibt es keine Bedenken und werden die Verfahren sachgerecht durchgeführt, ist das Verletzungsrisiko gering.

Die Studienlage zu manuellen Therapien ist uneinheitlich, weist aber mehrheitlich auf einen Nutzen hin. In Kombination mit anderen Verfahren konnten sie Kreuzschmerzen etwas wirksamer lindern als die anderen Verfahren allein. Die Leitlinie lässt daher manuelle Therapien als unterstützende Maßnahmen zu.

Massage

Bei der Massage setzt der Therapeut bestimmte Grifftechniken ein, die eine mechanische Reizwirkung auf Haut, Unterhaut, Muskeln und Sehnen ausüben. Damit wirkt er auch auf Nerven, Lymph- und Blutgefäße ein.

Die Leitlinie empfiehlt:

- Massage **soll nicht** zur Behandlung von **akuten** Kreuzschmerzen angewendet werden.
- Zur Behandlung **subakuter/chronischer** Beschwerden **kann** sie in Verbindung mit Bewegungstherapie angeboten werden.

Zur Wirksamkeit der Massage beim **akuten** Kreuzschmerz liegt nur eine sehr kleine, wenig aussagekräftige Studie vor. Auf dieser Grundlage lässt sich der Nutzen nicht beurteilen. Da es sich außerdem um ein Verfahren handelt, das die Passivität fördert, spricht sich die Leitlinie dagegen aus.

Zum Nutzen bei **chronischen** Kreuzschmerzen gibt es mehr Studien, allerdings sind diese von minderer Qualität und zeigen widersprüchliche Ergebnisse. Ob sie Schmerzen wirksam lindern kann, geht auch aus diesen Studien nicht eindeutig hervor. Die Expertengruppe schätzt, dass Massage das allgemeine Wohlbefinden unterstützen und damit möglicherweise die Bereitschaft erhöhen kann, an Bewegungstherapie teilzunehmen. Deshalb lässt die Leitlinie Massage als unterstützende Maßnahme bei chronischen Kreuzschmerzen zu, allerdings nur in Verbindung mit Bewegungstherapie und anderen aktivierenden Maßnahmen. Eine Massage kann also nur ein Baustein der Behandlung von dauerhaften Beschwerden sein.

Medizinische Hilfsmittel

Orthesen sind medizinische Hilfsmittel, die zur Ruhigstellung, Stabilisierung oder Entlastung des Körpers dienen. Das können zum Beispiel spezielle Schuhe, Schienen oder Korsetts sein. Schuheinlagen sollen dabei helfen, Fehlstellungen von Füßen auszugleichen.

Die Leitlinie empfiehlt:

Orthesen und Schuheinlagen **sollen nicht** zur Behandlung von Kreuzschmerzen angewendet werden.

Die ärztliche Leitlinie rät von Orthesen zur Behandlung von Kreuzschmerzen ab. Zum einen sind die vorhandenen Studien zur Wirksamkeit unzureichend. Zum anderen kann die Ruhigstellung bestimmter Körperteile passives Verhalten fördern.

Auch der Nutzen von Schuheinlagen bei Kreuzschmerzen ist nicht ausreichend belegt. Die vorhandenen Studien sind klein, nicht sehr zuverlässig und zeigen keine guten Ergebnisse.

Rückenschule

Unter „Rückenschule“ versteht man ein angeleitetes Programm für Menschen mit Rückenschmerzen. Es umfasst etwa 10 bis 15 Übungseinheiten zu je einer Stunde. Hier erlernen Sie ein sogenanntes rückengerechtes Verhalten, aber auch gezielte Übungen zur Entspannung und zur Stärkung der Muskulatur.

Mehr Informationen zur Rückenschule finden Sie im Kapitel „Was Sie selbst tun können“ ab Seite 72.

Die Leitlinie empfiehlt:

Menschen mit **subakuten, chronischen** oder wiederkehrenden Kreuzschmerzen **kann** eine Rückenschule angeboten werden, die neben körperlichen auch psychische und soziale Aspekte der Erkrankung berücksichtigt.

Nachweise für die Wirkung der Rückenschule auf **akute** Kreuzschmerzen sind widersprüchlich. Sind die Beschwerden jedoch **anhaltend**, finden sich Hinweise auf die Linderung von Schmerzen und eine verbesserte Funktionsfähigkeit des Körpers. Allerdings sind die untersuchten Schulungsprogramme sehr unterschiedlich und auch die eingeschlossenen Patientengruppen sind nicht gut vergleichbar. Insgesamt schätzt die Expertengruppe die Effekte als nicht sehr stark ein. Zusammen mit anderen Maßnahmen wie Bewegungstherapie kann eine Rückenschule möglicherweise unterstützend wirken, vor allem bei sogenannten multimodalen Behandlungsprogrammen (siehe Kapitel „Kombinierte (multimodale) Behandlungsprogramme und Rehabilitation“ ab Seite 66).

Das Angebot an Rückenschulen mit unterschiedlichen Schwerpunkten ist in Deutschland sehr groß. Eine Aussage über die Qualität zu treffen, ist da nicht immer leicht. Die Konföderation der deutschen Rückenschulen (KDDR) versucht, Ziele, Inhalte und Methoden der Rückenschule zu vereinheitlichen und so einen Beitrag für die Qualität der Rückenschulangebote zu leisten. Umfassende Informationen zur KDDR finden Sie unter www.kddr.de.

Thermotherapie

Wärme- oder Kälteanwendungen sind Bestandteil der Thermotherapie. Zur Wärmetherapie gehört der Einsatz von Wärmflaschen, Wärmepackungen, Körnerkissen, Heizdecken oder Dampfbädern. Wärme fördert die Durchblutung und kann schmerzlindernd und muskelentspannend wirken. Kältetherapie wird zum Beispiel in Form von Eiswickeln, kalten Gelkissen oder Kältesprays angewendet. Auch ihr werden günstige Effekte auf Muskulatur und Schmerzempfinden nachgesagt. Zudem wirkt sie gegen Entzündungen.

Die Leitlinie empfiehlt:

Wärmetherapie **kann** zur Behandlung von Kreuzschmerzen selbst angewendet werden – am besten in Verbindung mit aktivierenden Maßnahmen.

Kältetherapie **sollte nicht** zur Behandlung von Kreuzschmerzen verordnet werden.

Wärme, speziell durch Pflaster oder Umschläge und kombiniert mit Bewegung, kann Kreuzschmerzen kurzfristig bessern. Allerdings sind die Effekte nicht sehr groß und die Studien nicht sehr gut.

Die Wirksamkeit von Kälte ist nicht ausreichend untersucht. Die Expertengruppe hat keine Studien dazu gefunden. Daher lässt sich die Wirkung nicht beurteilen.

Auch wenn die Leitlinie von der ärztlichen Verschreibung abrät, spricht nichts dagegen, dass Sie sich zu Hause mal eine Wärmflasche oder auch ein Kühlpack auf die schmerzende Körperregion legen. Voraussetzung ist natürlich, dass Ihnen die Anwendung gut tut.

Hinweis

Bei bestimmten Erkrankungen, die mit Kreuzschmerzen einhergehen, zum Beispiel Entzündungen, kann Wärmeanwendung eine Verschlechterung der Schmerzen bewirken. Sollten Sie dies bei sich bemerken, geben Sie unbedingt Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt Bescheid.

Traktion mit einem Gerät

Traktion bedeutet, dass Zug auf einen bestimmten Körperteil ausgeübt wird. Durch diese passive Bewegung sollen je nach Anwendungsort kurzfristig Gelenke, Bandscheiben oder Nervenwurzeln entlastet werden. Die Traktion kann ein Therapeut mit den Händen oder mithilfe eines Geräts ausüben.

Die Leitlinie empfiehlt:

Traktion mit einem Gerät **soll nicht** bei Kreuzschmerzen angewendet werden.

Die Datenlage zur Traktion ist schwach. Sie scheint nicht wirksamer zu sein als eine Scheinbehandlung. Außerdem handelt es sich um ein Verfahren, das möglicherweise Passivität fördert. Die Leitlinie rät deshalb von Traktion ab.

Ultraschall

Ultraschallwellen sind Schallwellen oberhalb der menschlichen Hörschwelle. Sie dienen in der Medizin nicht nur dazu, Bilder zu erzeugen, sondern können auch zur Behandlung verwendet werden.

Die Leitlinie empfiehlt:

Therapeutischer Ultraschall **soll nicht** zur Behandlung von Kreuzschmerzen angewendet werden.

Die Wirksamkeit von Ultraschall in der Behandlung von **akuten** Kreuzschmerzen wurde bisher nicht untersucht. Für **chronische** Kreuzschmerzen weisen die vorhandenen Studien darauf hin, dass andere Verfahren wie Bewegungstherapie wirksamer sind. Und im Vergleich zu einer Scheinbehandlung zeigen sich auch keine überzeugenden Effekte. Da es sich zudem um ein Verfahren handelt, das passives Verhalten fördern kann, rät die Leitlinie davon ab.

Verhaltenstherapie

Verhaltenstherapie ist ein Behandlungsverfahren der Psychotherapie. Bei Schmerzen kommt häufig die **kognitive Verhaltenstherapie** (KVT) zum Einsatz.

Mit Hilfe von Gesprächen und speziellen Übungen kann die Verhaltenstherapie Ihnen helfen, Ihre Schmerzen neu zu bewerten, Fähigkeiten zur Schmerzbewältigung vermitteln und Sie dabei unterstützen, andere wirksame Maßnahmen wie zum Beispiel Bewegung umzusetzen.

Die Leitlinie empfiehlt:

- Liegen Risikofaktoren für die Entwicklung chronischer Kreuzschmerzen vor, **soll** Menschen mit **subakuten** nicht-spezifischen Beschwerden eine individuell angepasste, kognitive Verhaltenstherapie angeboten werden.
- Kognitive Verhaltenstherapie **soll** auch Betroffenen mit **chronischen** Kreuzschmerzen angeboten werden – als Teil eines multimodalen Behandlungskonzeptes.

Es gibt bisher keine hochwertigen Studien, in denen die Wirksamkeit von KVT bei **akuten** Kreuzschmerzen untersucht wurde. Die vorhandenen Studien weisen darauf hin, dass die Verhaltenstherapie bei Menschen mit einem hohen Risiko für chronische Kreuzschmerzen wirksam ist: zum Beispiel in Bezug auf Schmerzlinderung oder Rückkehr an den Arbeitsplatz. Auch bei Menschen, die schon **chronische** Beschwerden haben, war Verhaltenstherapie hilfreich: Studien belegen, dass Schmerzen unter der Therapie besser gelindert werden konnten als bei Menschen, die auf der Warteliste dafür standen. Und auch bei chronisch Kranken fördert die Verhaltenstherapie die Rückkehr in den Beruf.

Behandlung mit Medikamenten

Schmerzmittel: eine „Krücke“, keine Dauerbehandlung

Manchmal können Kreuzschmerzen so heftig sein, dass Ihnen die eigentlich wirksame Bewegung schwer fällt oder nicht möglich erscheint. Dann kann Ihnen der Arzt Medikamente verschreiben. Diese können dafür sorgen, dass Sie Schmerzen nicht mehr so heftig wahrnehmen. Aber sie wirken nicht gegen die Ursache der Beschwerden. Deshalb reicht es bei Kreuzschmerzen nicht, alleine Medikamente einzunehmen. Arzneimittel können Sie jedoch dabei unterstützen, wieder aktiv zu werden und durch Bewegung die Schmerzen anzugehen.

Sie brauchen keine Angst davor zu haben, Medikamente einzunehmen. Sie sind weder „Teufelszeug“ noch „Wundermittel“. Richtig dosiert und gut überwacht, kann ein Schmerzmittel Ihnen möglicherweise helfen. Welches für Sie am besten geeignet ist, ermittelt die Ärztin im gemeinsamen Gespräch. Dabei spielen zum Beispiel andere Erkrankungen, bekannte Unverträglichkeiten und weitere Medikamente, die Sie bereits einnehmen, eine wichtige Rolle.

Medikamente – das kann Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Sie fragen:

- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?
(Wenn ja, welchen Wirkstoff und in welcher Dosis)
- Haben Sie früher schon einmal Schmerzmittel genommen?
Welches Medikament hat Ihnen gut geholfen?
- Gibt es Medikamente, die Sie nicht vertragen?
- Sind bei Ihnen Erkrankungen der Leber oder Nieren bekannt?

Wichtig: regelmäßige Kontrolle

Im Verlauf kontrolliert die Ärztin, ob Sie das Medikament vertragen, ob es wirkt und ob es immer noch nötig ist. Dazu fragt sie bei jedem Besuch nach der Stärke Ihrer Beschwerden, zum Beispiel mithilfe einer „Schmerzskala“ (siehe Kapitel „Schweregrad“ ab Seite 15). Außerdem möchte Ihr Arzt wissen, ob die Medikamente Ihnen geholfen haben, Ihren Alltag besser zu bewältigen und sich mehr zu bewegen. Vertragen Sie ein Mittel nicht, hilft er Ihnen, einen anderen Wirkstoff zu finden.

Tipp – Medikationsplan

Patientinnen und Patienten, die gleichzeitig mindestens drei verordnete Medikamente einnehmen beziehungsweise anwenden, haben einen gesetzlichen Anspruch auf einen für sie verständlichen Medikationsplan. Diesen erhalten Sie von Ihrer behandelnden Ärztin oder ihrem behandelnden Arzt.

Weitere Informationen zum Medikationsplan und eine Beispielvorgabe gibt es hier:

www.kbv.de/html/medikationsplan.php.

Wichtig ist, dass Sie das Medikament wie mit dem Arzt besprochen einnehmen und nicht nur dann, wenn Sie die Schmerzen wieder spüren. Nur so kann es richtig wirken.

Vor allem, wenn Sie dauerhaft Kreuzschmerzen haben, sollten Sie vor einer langfristigen Medikamenteneinnahme den Nutzen gegen mögliche Schäden durch Nebenwirkungen abwägen. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin ausführlich darüber, was dann für Sie die beste Lösung ist.

Medikamenteneinnahme – Fragen, die Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen können:

- Wie lange muss ich die Medikamente einnehmen?
- Was sind mögliche Nebenwirkungen (besonders bei Einnahme über einen längeren Zeitraum)?
- Mit welchen Folgen muss ich rechnen, wenn ich lieber weniger Medikamente nehmen möchte oder die Einnahme einmal vergesse?
- Wann sollte sich spätestens eine Wirkung der Medikamente zeigen?

Was bei allen Medikamenten zu beachten ist

Wenn Sie sich für die Einnahme von Medikamenten entscheiden, **soll** Ihr Arzt nach Meinung der Expertengruppe einiges dabei beachten:

- darüber aufklären, dass Schmerzmittel die Behandlung nur unterstützen und allein nicht ausreichen;
- mit Ihnen gemeinsam ein realistisches Behandlungsziel festlegen: zum Beispiel eine spürbare Linderung der Schmerzen oder Verbesserung der Beweglichkeit;
- die Dosis der Medikamente stufenweise so erhöhen, dass Sie das gemeinsam vereinbarte Behandlungsziel mit der geringstmöglichen Menge erreichen;
- bei längerer Einnahme regelmäßig überprüfen, ob Nebenwirkungen auftreten und ob das Medikament wirkt;
- bei Besserung nach akuten Schmerzen die Medikamente absetzen oder vorsichtig „ausschleichen“;

- die Behandlung nur weiterführen, wenn das Medikament wirkt und Sie es vertragen;
- die Behandlung beenden, wenn das Medikament nicht wirkt oder Sie es nicht vertragen.

Mögliche Nebenwirkungen – wichtig zu wissen

Nebenwirkungen sind etwas ganz Normales: Keine Wirkung ohne Nebenwirkung, das gilt für fast alle Verfahren zur Behandlung von Krankheiten. Die entscheidende Frage ist, ob ein Medikament Ihnen persönlich mehr nutzt oder schadet. Nicht jede Nebenwirkung tritt bei jedem Menschen auf, manche sogar nur sehr selten oder gar nicht. Wichtig ist, dass Sie Ihre Ärztin aufsuchen, wenn Sie bei sich Beschwerden beobachten, die mit der Einnahme des Medikaments zu tun haben könnten.

Wirkstoffname? Handelsname?

Alle Medikamente werden in dieser Broschüre mit ihrem Wirkstoffnamen vorgestellt. Bekannter ist meist der Handelsname, den eine Firma ihrem Medikament gibt. So heißt der Wirkstoff ASS bei einem Hersteller zum Beispiel „Aspirin®“. Auf der Medikamentenpackung sind immer Wirkstoff und Handelsname angegeben. Nach dem Handelsnamen fragen Sie am besten Ihren Arzt oder Ihre Apothekerin.

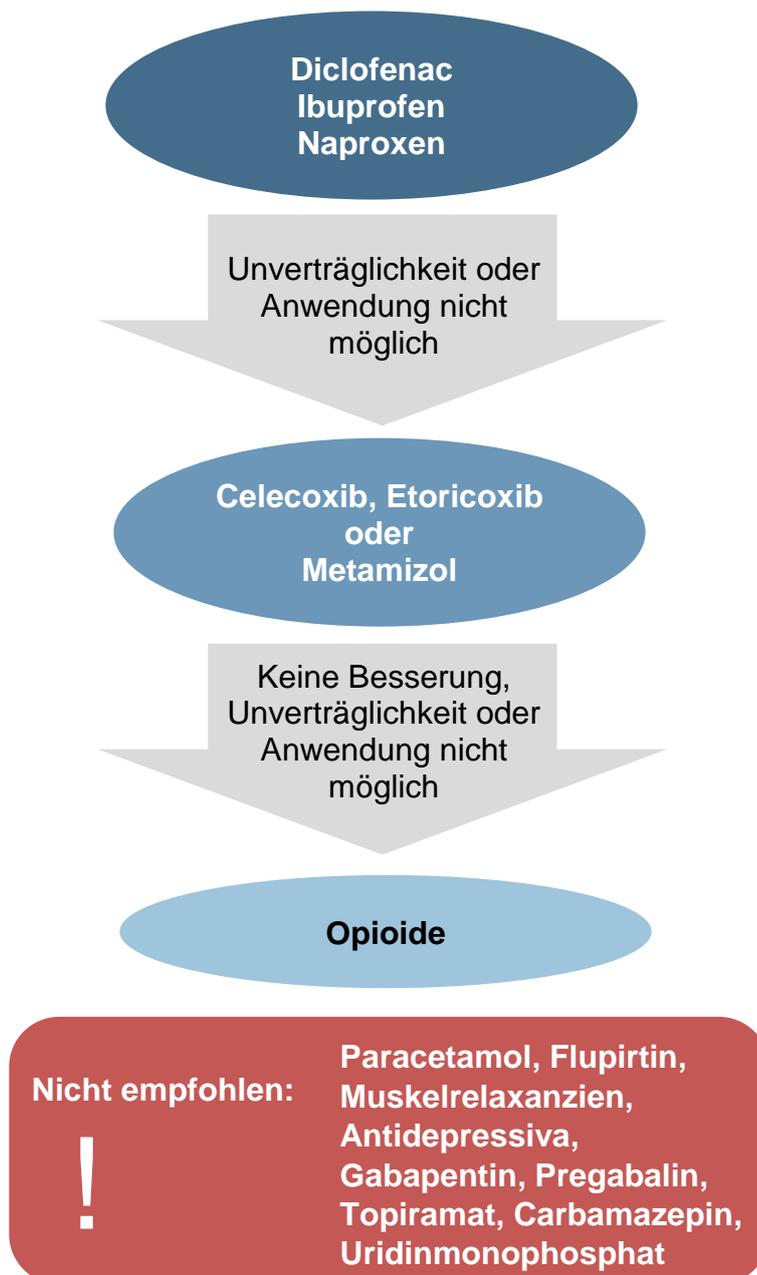
Welche Medikamente empfiehlt die Leitlinie?

Kurz gefasst: Am ehesten ist zunächst ein Medikament aus der Gruppe der sogenannten „traditionellen nicht-steroidalen Antirheumatika“ (NSAR) empfehlenswert, diese **sollten** Ihnen bei Bedarf angeboten werden. Dazu zählen Diclofenac, Ibuprofen, oder Naproxen. Lässt sich damit keine spürbare Besserung erzielen, **können** wenige andere Wirkstoffe infrage kommen: Metamizol oder sogenannte Cox-2-Hemmer. Opioid-haltige Schmerzmittel **können** manchmal helfen, wenn schwächere

Schmerzmittel wirkungslos waren. Die empfohlenen Medikamente werden im Folgenden ausführlicher erklärt.

Von anderen Wirkstoffen rät die Leitlinie ausdrücklich ab.

Abbildung 4: Empfohlene und nicht-empfohlene Medikamente bei Kreuzschmerzen



Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)

Die Leitlinie empfiehlt:

- Bei **akuten** und **chronischen** Kreuzschmerzen **sollten** NSAR in der niedrigsten wirksamen Dosis und so kurzzeitig wie möglich eingesetzt werden.
- NSAR können Magenbeschwerden verursachen. Liegen Risikofaktoren dafür vor, zum Beispiel eine Erkrankung des Magendarmtrakts, so **sollte** nach Meinung der Expertengruppe vorbeugend ein magenschützendes Medikament gegeben werden.
- NSAR **sollen nicht** gespritzt oder als Infusion gegeben werden.

Zu den NSAR gehören unter anderem die Wirkstoffe Ibuprofen, Diclofenac oder Naproxen. Für diese Wirkstoffe empfiehlt die Autorengruppe der Leitlinie folgende Höchstdosen:

- Diclofenac: 100 mg pro Tag
- Ibuprofen: 1 200 mg pro Tag
- Naproxen: 750 mg pro Tag

Zeigt sich bei akuten Schmerzen keine Besserung, kann Ihre Ärztin die Dosis kurzzeitig erhöhen auf 150 mg Diclofenac, 2 400 mg Ibuprofen oder 1 250 mg Naproxen pro Tag. Dabei ist eine engmaschige Beobachtung wegen möglicher Nebenwirkungen wichtig.

Forscher haben die vorhandenen Studien zu NSAR ausgewertet und festgestellt: NSAR können bei **akuten** wie auch bei **chronischen** Kreuzschmerzen kurzzeitig Schmerzen im Vergleich zu einem Scheinmedikament lindern. Die Qualität der Studien wird dabei eher als schwach eingeschätzt. Ob ein Wirkstoff besser ist als andere, lässt sich aus den Daten nicht ableiten. Zu beachten sind auch die Nebenwirkungen: Vor allem steigt das Risiko für Magen-Darm-Blutungen und für eine gestörte Nierenfunktion.

Abhängig von der Dosis und dem Anwendungszeitraum kann auch das Risiko für Herzinfarkte oder Schlaganfälle steigen. Bei einigen Begleiterkrankungen wie zum Beispiel einer koronaren Herzkrankheit oder einer Herzschwäche sind NSAR deshalb nicht empfehlenswert.

Cox-2-Hemmer

Die Leitlinie empfiehlt:

Cox-2-Hemmer **können** bei **akuten** und **chronischen** Kreuzschmerzen angeboten werden, wenn Sie herkömmliche NSAR nicht erhalten dürfen oder nicht vertragen.

Studien liefern Hinweise, dass Cox-2-Hemmer im Vergleich zu einem Scheinmedikament **akute** Kreuzschmerzen lindern können. Bei **chronischen** Kreuzschmerzen war ein Cox-2-Hemmer ähnlich wirksam wie Ibuprofen. Die Qualität der Studien wird dabei insgesamt als mäßig eingeschätzt. Möglicherweise verursachen Cox-2-Hemmer seltener Nebenwirkungen. Wenn Sie NSAR nicht vertragen oder nicht nehmen dürfen, sind sie eine Ausweichmöglichkeit. Sie können manchmal mit einem erhöhten Risiko für Herzinfarkt einhergehen. Deshalb sind sie bei Menschen mit Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems nicht geeignet. Dazu gehören zum Beispiel die chronische **koronare Herzkrankheit** (KHK), Schlaganfälle, schwere Herzschwäche oder die **periphere arterielle Verschlusskrankheit** (PAVK).

Bis auf eine Ausnahme sind Cox-2-Hemmer allerdings in Deutschland nicht zur Behandlung von Kreuzschmerzen zugelassen. Den Einsatz nicht zugelassener Medikamente nennt man „Off-Label-Use“ (mehr dazu im Wörterbuch ab Seite 90). Ihr Arzt ist in diesem Fall verpflichtet, Sie darüber besonders gründlich aufzuklären.

Metamizol

Die Leitlinie empfiehlt:

Metamizol **kann** nach Meinung der Expertengruppe in der niedrigsten wirksamen Dosis und so kurzzeitig wie möglich angeboten werden, wenn Sie NSAR nicht vertragen oder nicht einnehmen dürfen.

Metamizol wirkt sehr stark schmerzlindernd und ist für alle schweren **akuten** und **chronischen** Schmerzen zugelassen, also auch für Kreuzschmerzen. Studien, die seine Wirkung bei Kreuzschmerzen untersucht haben, konnten die Expertengruppe nicht finden. Metamizol kann in sehr seltenen Fällen zu einer gefährlichen Veränderung des Blutbildes führen. Anzeichen dafür können sein: Fieber, Halsschmerzen, kleine Verletzungen der Schleimhaut im Mund. Deshalb sind bei einer längeren Einnahme Blutkontrollen wichtig. Die Expertengruppe spricht trotzdem eine schwache Empfehlung für Metamizol aus, weil es bei Unverträglichkeit von NSAR oder Cox-2-Hemmern sonst nur noch Opioide als Ausweichmöglichkeit gibt. Für andere Schmerzmittel hat die Expertengruppe keinen verlässlichen Wirksamkeitsnachweis gefunden.

Opioide

Opioide sind Schmerzmittel, die zur Behandlung starker Schmerzen infrage kommen.

Die Leitlinie empfiehlt:

- Opiode **können** bei Kreuzschmerzen angeboten werden, wenn Ihre Beschwerden auf andere empfohlene Schmerzmittel nicht ansprechen oder wenn Sie diese nicht vertragen.
- Bei **chronischen** Kreuzschmerzen **können** Opiode für einen Zeitraum von 4-12 Wochen eingesetzt werden.
- Bei **chronischen** Kreuzschmerzen **können** Sie Opiode auch länger nehmen, wenn sich in den ersten 4-12 Wochen die Schmerzen und die körperliche Beeinträchtigung deutlich gebessert haben und keine oder nur geringe Nebenwirkungen aufgetreten sind.
- Die Opioid-Behandlung **soll** regelmäßig überprüft werden: bei **akuten** Kreuzschmerzen spätestens nach 4 Wochen, bei **chronischen** spätestens nach 3 Monaten.
- Zeigt die Behandlung nicht den gewünschten Erfolg, **soll** sie beendet werden.
- Opiode **sollen** in der Langzeitbehandlung nur als Teil eines multimodalen Behandlungsprogramms eingesetzt werden.
- Opiode **sollen** nach Meinung der Expertengruppe **nicht** in Pflasterform bei **akuten/subakuten** Kreuzschmerzen angewendet werden.

Zur Wirksamkeit von Opioiden bei **akuten** Kreuzschmerzen ist die Datenlage schwach. Es gibt Hinweise, dass sie ähnlich wirksam sind wie NSAR. Bei **chronischen** Beschwerden sind die Ergebnisse etwas besser: Hier deuten die Daten aus mehreren mäßig guten Studien darauf hin, dass Opiode Schmerzen lindern und die körperliche Funktionsfähigkeit verbessern können.

Auch spezielle Opioid-Pflaster, die Wirkstoffe nach und nach über die Haut abgeben, stehen zur Verfügung. Die Leitlinie rät jedoch davon ab, da die Wirkung erst verzögert eintritt und dann auch länger als gewünscht anhalten kann.

Andere Schmerzmittel

Die Leitlinie empfiehlt:

Flupirtin soll nicht zur Behandlung von Kreuzschmerzen angewendet werden.

Paracetamol sollte nicht zur Behandlung von Kreuzschmerzen angewendet werden.

In mehreren hochwertigen Studien war *Flupirtin* bei Kreuzschmerzen nicht wirksamer als ein Scheinmedikament. Gleichzeitig besteht die seltene Gefahr von erheblichen Leberschäden und Abhängigkeit.

In älteren Studien galt *Paracetamol* als wirksames Mittel gegen Kreuzschmerzen. Eine neuere Untersuchung aller vorhandenen Studien zeigt aber, dass Paracetamol hier nicht wirksamer ist als ein Scheinmedikament. Es gilt als eher nebenwirkungsarm, kann aber sehr selten zu Veränderungen des Blutbildes führen. Bei zu hoher Dosis kann es zu Leberschäden kommen.

Muskelentspannende Medikamente

Sogenannte „Muskelrelaxantien“ bewirken eine vorübergehende Entspannung der Muskulatur.

Die Leitlinie empfiehlt:

Muskelentspannende Medikamente **sollten nicht** bei **akuten** Kreuzschmerzen angewendet werden.

Bei **chronischen** Kreuzschmerzen **sollen** sie **nicht** eingesetzt werden.

Eine Übersicht aller vorhandenen Studien weist darauf hin, dass muskelentspannende Medikamente kurzzeitig Schmerzen im Vergleich zu einem Scheinmedikament etwas lindern können. Die Kombination eines muskelentspannenden Medikaments mit einem NSAR war aber nicht wirksamer als das NSAR allein. Gleichzeitig können muskelentspannende Medikamente vielfältige Nebenwirkungen haben. Sie beeinflussen das zentrale Nervensystem. Müdigkeit kann eine Folge sein. Deshalb rät die Autorengruppe der Leitlinie von deren Einsatz bei Kreuzschmerzen ab. Bei **akuten** Kreuzschmerzen können sie im Ausnahmefall kurzzeitig infrage kommen, wenn alle anderen empfohlenen Schmerzmittel wirkungslos waren.

Antidepressiva

Mit Antidepressiva können Ärzte Depressionen behandeln. Seelische Beschwerden können mit Kreuzschmerzen zusammenhängen (siehe auch Kapitel „Wichtig: Auch seelische Ursachen beachten“ ab Seite 17).

Die Leitlinie empfiehlt:

- Antidepressiva **sollten nicht** zur Behandlung von Kreuzschmerzen eingesetzt werden.
- Antidepressiva **können** nach Meinung der Expertengruppe angeboten werden, wenn gleichzeitig eine Depression oder eine Schlafstörung vorliegt.

Es gibt keinen verlässlichen Nachweis, dass Antidepressiva Kreuzschmerzen oder die körperliche Funktionsfähigkeit im Vergleich zu einem Scheinmedikament bessern können.

Liegt bei Ihnen gleichzeitig eine Depression vor, dann ist es wichtig, auch diese zu behandeln. Ob für Sie dann eine Psychotherapie oder ein gegen die Depression wirkendes Medikament besser geeignet ist, hängt von Ihren Bedürfnissen, Ihrer Krankengeschichte und Ihren Behandlungszielen ab. Ihre Ärztin oder

Ihr Psychotherapeut kann Sie bei der Entscheidung unterstützen. Mehr zur Behandlung einer Depression erfahren Sie in der Patientenleitlinie Depression: www.patienten-information.de/patientenleitlinien/patientenleitlinien-nvl/html/depression.

Antiepileptische Medikamente

Antiepileptische Medikamente helfen Menschen mit Krampfanfällen (Epilepsie). In der Schmerzbehandlung können diese Arzneimittel bei Nervenschmerzen zum Einsatz kommen.

Die Leitlinie empfiehlt:

Antiepileptische Medikamente **sollten nicht** zur Behandlung von Kreuzschmerzen eingesetzt werden.

Studien konnten bisher keine überzeugenden Effekte dieser Wirkstoffe auf Kreuzschmerzen ausmachen. Zudem können sie erhebliche Nebenwirkungen haben. Im Einzelfall ist es möglich, dass chronische Kreuzschmerzen auch durch Schäden an den Nerven (Spinalnervenzwurzel) bedingt sind. Dann kann Ihr Arzt prüfen, ob Antiepileptika ergänzend zu anderen Maßnahmen bei Ihnen hilfreich sein können.

Uridinmonophosphat

Uridinmonophosphat ist ein Baustein, der in menschlichen Zellen vorkommt. Zusammen mit Vitamin B12 und Folsäure wird er zur Behandlung von Kreuzschmerzen angeboten (zum Beispiel Keltican[®] forte).

Die Leitlinie empfiehlt:

Die Kombination aus Uridinmonophosphat, Vitamin B12 und Folsäure **soll** nach Meinung der Expertengruppe **nicht** zur Behandlung von Kreuzschmerzen eingesetzt werden.

Die Expertengruppe hat keine aussagekräftigen Studien gefunden, die die Wirksamkeit von Uridinmonophosphat in Kombination mit Vitamin B12 und Folsäure bei Kreuzschmerzen belegen. Das Medikament wird nicht von der Gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.

Pflanzliche Schmerzmittel

Zur Behandlung von Schmerzen stehen grundsätzlich auch einige pflanzliche Wirkstoffe zur Verfügung. Getestet wurden zum Beispiel Teufelskralle und Weidenrinde.

Die Leitlinie empfiehlt:

- **Weidenrinde kann** zusammen mit aktivierenden Maßnahmen bei **chronischen** Kreuzschmerzen angewendet werden.
- **Teufelskralle sollte nicht** bei Kreuzschmerzen eingesetzt werden.

Ergebnisse aus wenigen Studien von jeweils schwacher Qualität lassen vermuten, dass beide pflanzliche Stoffe kurzzeitig Beschwerden etwas lindern können im Vergleich zu einem Scheinmedikament. Weidenrinde hat ähnliche Nebenwirkungen und Gegenanzeigen wie NSAR (siehe Kapitel „Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)“ ab Seite 55). Teufelskralle kann beispielsweise Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen oder Schwindel auslösen. Weidenrinde ist zur Behandlung von Kreuzschmerzen zugelassen, Teufelskralle nicht. Zudem schätzt die Autorengruppe die Wirksamkeitsnachweise für Teufelskralle als noch etwas schwächer ein. Beide Mittel werden nicht von der Gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.

Wirkstoffe zur äußeren Anwendung

Viele Menschen mit Kreuzschmerzen empfinden die äußere Anwendung von Einreibemitteln als sehr angenehm. Wirksamkeitsnachweise für die meisten Salben, Pflaster, Cremes oder Öle hat die Expertengruppe der Leitlinie nicht gefunden. Es kann bei der Anwendung zu leichten Nebenwirkungen wie Hautrötung oder Schwellungen kommen.

Die Leitlinie empfiehlt:

- Pflaster oder Cremes mit **Capsaicin können** bei Kreuzschmerzen in Kombination mit aktivierenden Maßnahmen eingesetzt werden.
- Cremes oder Pflaster mit **NSAR sollen** nach Meinung der Expertengruppe **nicht** zur Behandlung von Kreuzschmerzen eingesetzt werden.
- Creme mit **Beinwell sollte nicht** bei Kreuzschmerzen eingesetzt werden.

Capsaicin ist ein Wirkstoff aus den getrockneten Früchten des Cayennepfeffers. Wenige Studien von eher schwacher Qualität liefern Hinweise, dass Pflaster und Cremes mit Capsaicin Kreuzschmerzen kurzzeitig lindern. Diese werden aber nicht von der Gesetzlichen Krankenkasse bezahlt. Wer das Gefühl hat, solche Mittel könnten ihm helfen in Bewegung zu bleiben, dem raten die Leitlinienautoren nicht von einer Anwendung ab.

Auch NSAR können äußerlich aufgetragen werden – der Wirkstoff wird dann über die Haut aufgenommen. Einen Beleg für die Wirksamkeit bei Kreuzschmerzen hat die Expertengruppe nicht gefunden. Gleichzeitig kann es zu schweren allergischen Reaktionen der Haut kommen. Deshalb rät die Leitlinie von NSAR-Pflaster oder Cremes ab.

Für Beinwellhaltige Creme liegt nur eine sehr kleine Studie mit schwacher Qualität vor. Hier konnte die Salbe Schmerzen kurzzeitig lindern, wegen der geringen Qualität sind die Ergebnisse aber nicht sehr sicher. Beinwell ist für die Behandlung von Kreuzschmerzen nicht zugelassen und wird nicht von der Gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.

Spritzen gegen Schmerzen

Für Schmerzmittel gibt es verschiedene Möglichkeiten der Darreichung. Neben Tabletten, Cremes oder Pflastern kann die Ärztin ein Medikament zum Beispiel auch über eine Spritze verabreichen, etwa in eine Körpervene oder einen Muskel.

Die Leitlinie empfiehlt:

Schmerzmedikamente **sollen nicht** in Venen oder Muskeln gespritzt werden.

Die Anwendung von Spritzen zur Schmerzbehandlung ist weit verbreitet. Die Expertengruppe hat keine zuverlässigen Wirksamkeitsnachweise für gespritzte Medikamente gefunden. Gleichzeitig kann das Spritzen Nebenwirkungen verursachen. Es gibt auf der anderen Seite ausreichend wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit einiger Wirkstoffe in Form von Tabletten oder Tropfen. Daher ist es aus medizinischer Sicht nicht gerechtfertigt, Schmerzmedikamente als Spritze zu verabreichen.

Antikörper

Ob eine neuere Gruppe von Antikörpern (sogenannte Anti-NGF) gegen Kreuzschmerzen wirkt, ist unklar. Erste Studien liefern keine klaren Belege dafür.

Gewebeverletzende Behandlungen an der Wirbelsäule

In den letzten Jahren wurden viele medizinische Verfahren entwickelt, um Medikamente im Wirbelsäulenbereich zu spritzen. So werden verschiedene Wirkstoffe in die Muskeln, Bänder, Gelenke der Wirbelsäule oder in die Nähe der Nerven gespritzt. Sie heißen zum Beispiel Triggerpunktinjektionen, Prolotherapie oder Botulinumtoxininjektionen. Es können außerdem Nervenblockaden und sogenannte elektrothermische Verfahren an Wirbelbogengelenken und Bandscheiben durchgeführt werden. Zusätzlich stehen eine Vielzahl von Operationsmethoden an der Wirbelsäule sowie die elektrische Stimulation des Rückenmarks zur Verfügung.

Die Leitlinie empfiehlt:

Gewebeverletzende und operative Verfahren an der Wirbelsäule **sollen nicht** zur Behandlung von nicht-spezifischen Kreuzschmerzen eingesetzt werden.

Für alle diese Verfahren gilt jedoch: Es gibt keine wissenschaftlichen Belege, welche eine Anwendung bei Menschen mit nicht-spezifischem Kreuzschmerz rechtfertigen. Die vorhandenen Studien sind von schlechter Qualität und betrachten oft nur eine kleine Zahl von Personen. Meist ist auch unklar, ob bei einer Reihe dieser Patienten nicht doch eine spezifische Ursache vorlag, die mit einer solchen Methode in Einzelfällen zu behandeln ist. Solange die Ursache für die Kreuzschmerzen unklar ist, rät die Autorengruppe der Leitlinie deshalb von allen gewebeverletzenden Verfahren ab. Und auch wenn sich auf einem Röntgen- oder MRT-Bild Veränderungen an der Wirbelsäule zeigen, ist häufig unklar, ob diese die Ursachen für die Schmerzen sind und ob eine gezielte Behandlung die Schmerzen lindert. Deshalb ist es sehr wichtig, vor einem operativen Eingriff oder Spritzen aller Art die genaue Ursache der **Schmerzen** verlässlich zu kennen. Nur wenn eine spezifische Ursache vorliegt, kann zum Beispiel eine gezielte operative Behandlung überhaupt Erfolg haben.

9 Kombinierte (multimodale) Behandlungsprogramme und Rehabilitation

Was heißt „multimodal“?

Ein multimodales Behandlungsprogramm vereint unterschiedliche Behandlungsansätze. Ein Schwerpunkt liegt immer auf der Bewegung, daneben können psychologische Therapieangebote, Schmerzbehandlung mit Medikamenten, Schulungen, Maßnahmen zur Stressbewältigung und anderes eine Rolle spielen. Das heißt, ein multimodales Programm bietet Ihnen verschiedene „Bausteine“, die miteinander kombiniert und eng verzahnt sind. Wichtig ist, dass Ihre Ärztin mit Ihnen zusammen die Angebote auswählt, die Ihren Bedürfnissen und Voraussetzungen am besten entsprechen.

An einem multimodalen Behandlungsprogramm können Sie im Rahmen einer Schmerztherapie (kurativ, Krankenhausbehandlung) oder einer Rehabilitation (rehabilitativ, medizinische Reha) teilnehmen. Beide Verfahren sind zur Behandlung von Kreuzschmerzen geeignet. Das Ziel einer Rehabilitation ist es unter anderem, Behinderung und Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zu vermindern. Außerdem unterstützt sie Menschen, im Erwerbsleben zu bleiben oder dorthin zurückzukehren. Ein besonderes Angebot ist dabei eine sogenannte medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR).

Bei einer Schmerztherapie steht die Behandlung der Schmerzerkrankung an sich im Vordergrund. Sie kann zum Beispiel angebracht sein, wenn sich die Beschwerden in den letzten sechs Monaten verschlechtert haben oder Betroffene immer mehr Medikamente gegen die Schmerzen benötigen. Auch für Menschen, die seelische Belastungen oder Erkrankungen haben sowie eine enge ärztliche Betreuung brauchen, kann eine Schmerztherapie ratsam sein.

Ein multimodales Programm dauert mehrere Wochen. Üblicherweise findet es in kleinen Gruppen von ungefähr acht Personen statt. Die Behandlungen sind im häuslichen Umfeld mit regelmäßigen Terminen (ambulant) oder nur tagsüber in einer Klinik und abends zu Hause (teilstationär) oder in einer Klinik (stationär) möglich. Was für ein Angebot für Sie infrage kommt, sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen.

Bevor Ihre Ärztin Ihnen ein multimodales Programm empfiehlt, muss sie ausschließen, dass die Kreuzschmerzen andere, dringend behandlungsbedürftige Ursachen haben (siehe dazu auch Kapitel „Warnhinweise“ ab Seite 22).

Eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Teilnahme ist auch, dass Sie bereit und in der Lage sind, aktiv mitzuwirken.

Die Leitlinie empfiehlt:

Menschen mit **subakuten** oder **chronischen** Kreuzschmerzen **sollen** ein kombiniertes (multimodales) Behandlungsprogramm erhalten, wenn andere weniger intensive Verfahren nicht wirksam genug sind.

Mehrere Studien mit guter Qualität zeigen, dass multimodale Programme bei chronischen Kreuzschmerzen wirksamer Schmerzen lindern können als eine Behandlungsform allein. Sie fördern auch die körperliche Funktionsfähigkeit und die Rückkehr in den Beruf oder in den geregelten Alltag.

Praktische Hinweise zur Rehabilitation

Als Rehabilitation bezeichnet man alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Leistungen, die eine Wiedereingliederung in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben – zum Beispiel nach einer Krankheit oder einem Unfall. Diese Leistungen sollen das Leben mit krankheitsbedingten Problemen erleichtern, damit Sie wieder bestmöglich am normalen Leben teilhaben können.

Eine Rehabilitation müssen Sie bei den Rehabilitationsträgern beantragen – in der Regel sind das der DRV (Deutsche Rentenversicherung Bund, www.deutsche-rentenversicherung-bund.de) oder die GKV (Gesetzliche Krankenversicherung, www.gkv.info).

Tipps zur medizinischen Rehabilitation:

- Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bietet im Internet eine Liste mit Vertragsärzten und Vertragsärztinnen an, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen dürfen. Diese Liste finden Sie unter folgendem Link: www.kbv.de/arztuche/11078.html.
- Unterstützung bei der Auswahl des Trägers und der Antragsstellung erhalten Sie bei sogenannten Reha-Servicestellen. Es gibt sie in allen Bundesländern. Die Adressen finden Sie hier: www.reha-servicestellen.de.
- Ausführliche Informationen zu rechtlichen Grundlagen, Leistungsumfang, Beantragung und Finanzierung finden Sie unter: www.deutsche-rentenversicherung.de.

Wie geht es nach einer multimodalen Therapie weiter?

Entscheidend für den Erfolg der multimodalen Therapie ist, dass Sie das Gelernte auch im Alltag beibehalten und selbstständig weiterführen. Das können Übungen zur Bewegung sein, aber auch Entspannungsverfahren oder Verhaltensänderungen. Eigeninitiative und Verantwortungsgefühl können auch in Selbsthilfegruppen gefördert werden (siehe Kapitel „Wo Sie weitere Informationen, Rat und Unterstützung finden“, Seite 78). Schon während einer multimodalen Behandlung entwickeln Ihre Betreuer mit Ihnen zusammen einen Plan für die Zeit danach. Spezielle Nachsorgeprogramme helfen Ihnen zudem dabei, gesundheitsförderndes Verhalten auch langfristig anzuwenden. Sie finden üblicherweise in halbjährlichen Abständen statt. Nach einer Reha-Behandlung kann eine Zeitlang noch eine engmaschigere Nachbehandlung erfolgen.

Die Leitlinie empfiehlt:

Die Vorbereitung der Zeit nach der Behandlung **soll** nach Meinung der Expertengruppe Teil des Therapieplans sein. Wichtigstes Ziel ist dabei, dass Sie Inhalte der Behandlung im Alltag selbstständig durchführen und wiederholen.

Berufliche Wiedereingliederung und Nachsorge

Gerade bei Menschen mit chronischen Kreuzschmerzen ergeben sich im Verlauf oft Phasen von Arbeitsunfähigkeit. Deshalb ist die Expertengruppe der Meinung, dass Ihr Arzt Sie dabei unterstützen **soll**, nach Abschluss einer multimodalen Behandlung und/oder Rehabilitation wieder in Alltag und Berufsleben zurückzufinden. Gemeinsam sollten Sie den Wiedereinstieg frühzeitig planen und auch den Arbeitgeber einbeziehen. Dabei spielt eine wichtige Rolle, wie leistungsfähig Sie nach der Erkrankung sind.

Um Ihnen den Einstieg zu erleichtern und den Übergang möglichst gut zu gestalten, gibt es verschiedene Möglichkeiten:

Stufenweise Wiedereingliederung („Hamburger Modell“)

Nach längerer Arbeitsunfähigkeit bietet die sogenannte stufenweise Wiedereingliederung Ihnen die Möglichkeit, sich schrittweise wieder an ein normales Arbeitspensum zu gewöhnen. Dabei können Sie zum Beispiel mit zwei Arbeitsstunden täglich beginnen und die Arbeitszeit wöchentlich um weitere zwei Stunden steigern. Oder Sie steigen mit ein bis zwei Arbeitstagen pro Woche ein. Jede darauf folgende Woche kommt dann ein weiterer Arbeitstag hinzu. Genaue Art und Umfang der Wiedereingliederung richten sich unter anderem nach Schwere und Inhalt der Arbeit. Sie müssen diese Maßnahme mit einem Formblatt beantragen. Sie, Ihr Arbeitgeber und Ihre Krankenkasse müssen dazu ihr Einverständnis geben. Während der Wiedereingliederung sind Sie weiterhin krankgeschrieben.

Berufliche Rehabilitation

Wenn die Rückkehr an Ihren bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr möglich erscheint, kann eine berufliche Rehabilitation infrage kommen. Darunter versteht man Leistungen, welche die Teilnahme am Arbeitsleben fördern: zum Beispiel Umschulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen oder die Übernahme von Kosten für eine ergonomische Veränderung am Arbeitsplatz. Ihr Arbeitgeber kann auch Zuschüsse dafür erhalten, dass er Sie in einem neuen Arbeitsfeld einsetzt. Als Träger für solche Leistungen kommen infrage: die Agentur für Arbeit, der Rentenversicherungsträger oder die Berufsgenossenschaft.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Arbeitgeber sind verpflichtet, ihren Beschäftigten ein sogenanntes Eingliederungsmanagement anzubieten, wenn sie im Laufe des letzten Jahres sechs Wochen ununterbrochen oder mehrmals arbeitsunfähig waren. Für Arbeitnehmer ist die Teilnahme freiwillig. Dabei geht es darum herauszufinden, durch welche Maßnahmen der Betrieb Sie dabei unterstützen kann, ins Berufsleben zurückzukehren. Wenn Sie es wünschen, können neben einem Vertreter des Arbeitgebers auch ein Vertreter des Personal- oder Betriebsrats oder ein Betriebsarzt an einem Gespräch darüber teilnehmen. Sie werden von Ihrem Arbeitgeber dazu schriftlich eingeladen.

Mehr Informationen finden Sie in der kostenlosen Broschüre "Schritt für Schritt zurück in den Job" des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales:

www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a748-betriebliche-eingliederung.html.

10 Was Sie selbst tun können

Hauptsache Bewegung

Den wichtigsten Beitrag zur Behandlung und auch Vorbeugung von Kreuzschmerzen leisten Sie selbst: Seien Sie aktiv und bewegen Sie sich ausreichend. Welche Art der Bewegung Sie ausüben, ist dabei nicht so wichtig. Hauptsache, Sie bewegen sich regelmäßig. Suchen Sie sich eine Sportart oder Aktivität aus, die Ihnen Freude macht – denn dann bleiben Sie wahrscheinlich regelmäßiger dabei.

Sollten Sie Übergewicht haben, kann Bewegung Ihnen zudem helfen, abzunehmen. Was wiederum die Wirbelsäule entlastet. Auch eine Umstellung der Ernährung kann dazu beitragen, Gewicht zu verlieren.

Im Alltag den Rücken entlasten

Veränderungen helfen dem Rücken. Wechseln Sie öfter mal die Position. Müssen Sie zum Beispiel bei der Arbeit länger sitzen, kann es Ihren Rücken entlasten, wenn Sie Ihre Arme ab und zu auf seitlichen Armlehnen abstützen oder sich gelegentlich zurücklehnen. Sprechen Sie Ihren Arbeitgeber auf geeignete Sitzmöbel an. Die Sitzfläche sollte gerade oder leicht nach vorne geneigt sein, die Rückenlehne etwas nach hinten zeigen und Ihren Rücken gut abstützen. Am besten ist es jedoch, zwischendurch regelmäßig aufzustehen und ein paar Schritte gehen. Wenn Sie Übergewicht haben, kann es Ihre Wirbelsäule zudem entlasten, abzunehmen.

Nicht zu viel des Guten

Bewegung kann Kreuzschmerzen am besten lindern. Dennoch gilt: Nehmen Sie im Alltag Rücksicht auf Ihre Beschwerden und muten Sie sich nicht zu viel zu. Sie sollen sich zwar nicht ins Bett legen, aber gestehen Sie sich ein, dass Sie derzeit keine Hochleistungen vollbringen können und nicht voll einsatzfähig sind. Es ist zum Beispiel keine so gute Idee, mit Kreuzschmerzen den Kindern oder einem Freund beim Umzug zu helfen. Und versuchen Sie, Stress zu vermeiden und Zeit für Entspannung zu finden.

Austausch mit anderen

Vielleicht hilft Ihnen auch der Gedanke daran, dass Sie nicht allein sind. Sehr viele Menschen kennen die Beschwerden, die Sie haben. In Selbsthilfegruppen können Sie sich kennenlernen, austauschen und sich gegenseitig unterstützen (Kontakte finden Sie im Kapitel „Wo Sie weitere Informationen, Rat und Unterstützung finden“, Seite 78). Vielleicht hilft es Ihnen aber auch schon, wenn Sie gemeinsam mit Anderen spazieren gehen und Unternehmungen oder Besorgungen machen. Fragen Sie doch einfach mal in Ihrer Familie, bei Freunden, Bekannten oder Nachbarn nach. Zusammen macht vieles einfach mehr Spaß.

Rückenschule

Wenn Sie Fragen zu gesundheitsförderndem Verhalten im Alltag haben, können Sie Ihre behandelnde Ärztin darauf ansprechen. Sie kann Ihnen mit Informationsmaterial oder Kontakten zu Rückenschulen weiterhelfen. Die Kurse haben oft eine Teilnehmerzahl von etwa 15 Personen und finden in der Regel wöchentlich über einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten statt. Viele Krankenkassen arbeiten mit speziellen Fitnessstudios zusammen und übernehmen bis zu 80 Prozent der Kosten (pro Jahr). Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse.

Rückenschule – Fragen Sie in Ihrer Arztpraxis oder bei Ihrer Krankenkasse:

- Wie bekomme ich eine Rückenschulung?
- Wo gibt es in meiner Nähe Schulungsangebote?
- Wer übernimmt die Kosten?

Auch seelische Anzeichen ernst nehmen

Seelische Beschwerden können Kreuzschmerzen auslösen. Gleichzeitig können durch anhaltende Schmerzen auch psychische Probleme entstehen. Je nachdem, wie lange Ihre Erkrankung bereits besteht und wie stark Sie die Schmerzen empfinden, sind mit der Erkrankung Einschränkungen verbunden. Bei manchen Menschen schlagen die Beschwerden im Laufe der Zeit aufs Gemüt und lösen Niedergeschlagenheit oder Antriebslosigkeit aus. Dadurch können zur körperlichen Erkrankung psychische Probleme hinzukommen.

Ihr Arzt wird Sie im Rahmen der Behandlung außerdem immer wieder auch nach Ihrer Stimmung und seelischen Verfassung fragen (siehe Kapitel „Welche Untersuchungen werden empfohlen?“ ab Seite 19). Antworten Sie möglichst offen, ob Sie selbst oder Angehörige Veränderungen an Ihrem Verhalten bemerkt haben. Seelische Beschwerden lassen sich wirksam behandeln. Dabei ist es egal, ob sie durch Kreuzschmerzen ausgelöst wurden, oder in der Folge entstanden sind. Ansprechpartner kann neben Ihrer Ärztin auch ein Psychotherapeut ein.

Vorsicht mit rezeptfreien Schmerzmitteln

Einige der empfohlenen Schmerzmittel (Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen) sind auch ohne Rezept in der Apotheke erhältlich. Sie können manchmal kurzfristig Abhilfe schaffen. Aber sie sind nicht völlig harmlos. Bei längerer Einnahme können sie Nebenwirkungen verursachen. Das heißt, Sie sollten frei verkäufliche Mittel nur kurzfristig einnehmen und sich unbedingt an die im Beipackzettel vorgeschriebene Dosierung halten. Ganz wichtig: Nehmen Sie kein Medikamente über längere Zeit ein, ohne mit Ihrem behandelnden Arzt zu sprechen.

Wenn Sie sich unsicher sind, kann ein Anruf in Ihrer Arztpraxis oft schnell weiterhelfen. Auch wenn die Kreuzschmerzen länger als ein paar Tage andauern, sollten Sie Ihre Ärztin aufsuchen.

Komplementäre und alternative Verfahren: Kein Ersatz für nachgewiesene wirksame Maßnahmen

Komplementäre und alternative Verfahren geben manchen Menschen das Gefühl, dass sie dadurch zum Heilungserfolg beitragen können. Diese Verfahren können die schulmedizinische Behandlung ergänzen, nicht aber ersetzen. Sie werden meist nicht von der Gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.

In der Regel spricht nichts dagegen, komplementäre oder alternative Therapieformen nach einem ärztlichen Beratungsgespräch auszuprobieren. Seien Sie jedoch kritisch, wenn sogenannte „Wunder-“ und „Allheilmittel“ oder besonders teure Methoden angepriesen werden. Lassen Sie sich zudem nicht dazu drängen, eine in der Leitlinie empfohlene Behandlung abzubrechen. Sprechen Sie auf jeden Fall vorher mit Ihrem Arzt, wenn Sie vorhaben, komplementärmedizinische Verfahren anzuwenden.

11 Ihr gutes Recht

Eine Voraussetzung, sich aktiv an Ihrer Behandlung zu beteiligen, ist, dass Sie Ihre Rechte kennen und auch wahrnehmen. Allerdings sollten Sie bedenken, dass sich rechtliche Informationen rasch ändern können.

Sie haben das Recht auf

- freie Arztwahl;
- verständliche Informationen;
- umfassende Aufklärung und Information über alles, was für die Therapie wichtig ist, zum Beispiel über Risiken, Nutzen, Alternativen, mögliche Kosten und Befunde;
- Schutz der Privatsphäre (Schweigepflicht);
- Selbstbestimmung, zum Beispiel in der Therapiewahl;
- Dokumentation der Untersuchungen und Behandlungsmethoden;
- Einsichtnahme in die vollständige Original-Patientenakte. Sie können sich Kopien von Ihren Unterlagen von der Praxis anfertigen lassen. Es kann jedoch sein, dass Sie die Kosten dafür selber tragen müssen. In Ausnahmefällen kann die Einsicht jedoch eingeschränkt sein, nämlich wenn erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter dem entgegenstehen;
- Beschwerde. Eine erste Adresse hierfür sind die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Landesärztekammern. In einem kostenlosen Heft der Bundesärztekammer erfahren Sie mehr dazu:

www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen/broschuere-wegweiser.

Über die Patientenrechte können Sie sich auf den Internetseiten der Bundesärztekammer informieren:

www.baek.de/page.asp?his=2.49.

Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz verabschiedet. Die wichtigsten Regelungen finden Sie in einer Broschüre:

www.patientenbeauftragter.de/images/pdf/BarrierefreiBroschue_Patientenrecht_bf.pdf.

12 Wo Sie weitere Informationen, Rat und Unterstützung finden

Rat und Unterstützung können Menschen helfen, mit einer Erkrankung leben zu lernen. Eine Rolle spielen hier die Selbsthilfeorganisationen und Unterstützungsangebote. Aber auch Beratungsstellen und andere Informationsanbieter können für Betroffene wichtige Anlaufstellen und Ansprechpartner sein. Wir haben einige dieser Stellen recherchiert. Die nachfolgende Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Unterstützungsangebote der Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe finden Sie am besten über die örtlichen Selbsthilfekontaktstellen, die es überall in Deutschland gibt. Deren Adresse erhalten Sie bei NAKOS:

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Otto-Suhr-Allee 115
10585 Berlin
Telefon: 030 31018960
Fax: 030 31018970
E-Mail: selbsthilfe@nakos.de
Internet: www.nakos.de

Ein weiterer Anlaufpunkt ist die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG-S). Sie ist die Dachorganisation von über 100 Organisationen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen. Sie vertritt die Interessen der Betroffenen und setzt sich für ihre Belange ein.

Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE e. V.)

Kirchfeldstraße 149

40215 Düsseldorf

Telefon: 0211 31006-0

Telefax: 0211 31006-48

E-Mail: info@bag-selbsthilfe.de

Internet: www.bag-selbsthilfe.de

Weitere Anlaufstellen und Informationsquellen

- Alle Informationen rund um die Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz finden Sie unter www.leitlinien.de/nvl/kreuzschmerz
- Ausführliche und kurze sowie fremdsprachige Informationen zu Kreuzschmerzen finden Sie unter www.patienten-information.de, einer Website des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ).
- Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bietet ebenfalls unabhängige Informationen zu Kreuzschmerz: www.gesundheitsinformation.de.
- Bei Fragen können Sie sich auch an die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) wenden. In Beratungsstellen vor Ort und über ein Beratungstelefon werden Sie beraten. Bundesweites kostenloses Beratungstelefon: 0800 0117722. Im Internet unter: www.unabhaengige-patientenberatung.de.
- Wenn Sie selbst oder Angehörige an Morbus Bechterew oder an einer verwandten entzündlichen Wirbelsäulenerkrankung leiden, kann die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. für Sie eine hilfreiche Anlaufstelle und ein Netzwerk zur Selbsthilfe sein. Alle Informationen finden Sie unter: www.bechterew.de.

- Falls Sie noch keine Hausarztpraxis haben oder sich vielleicht eine neue suchen möchten: Über die bundesweite Arztsuche der Kassenärztlichen Bundesvereinigung finden Sie eine Ärztin oder einen Arzt in Ihrer Nähe unter:
www.kbv.de/arztsuche/11014.html.

13 Organisationen und medizinische Fachgesellschaften

Die nachfolgend angeführten Organisationen, Institutionen, medizinischen Fachgesellschaften und Selbsthilfevereinigungen waren an der Erstellung der Nationalen VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz beteiligt:

- Bundesärztekammer (BÄK)
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern
www.baek.de
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
www.kbv.de
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)
www.awmf.org

sowie

- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)
www.akdae.de
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
www.bptk.de
- Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e. V. (IFK)
www.ifk.de
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
www.degam.de
- Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)
www.dgai.de
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM)
www.dgaum.de

- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V. (DGCH)
www.dgch.de
- Deutsche Gesellschaft für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie e. V. (DGPT)
www.dgpt-online.de
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)
www.dgim.de
- Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin e. V. (DGMM)
www.dgmm.de
- Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e. V. (DGNC)
www.dgnc.de
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN)
www.dgn.org
- Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V. (DGNR)
www.dgnr.de
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC)
www.dgooc.de
- Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e. V. (DGPMR)
www.dgpmr.de
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie e. V. (DGPs)
www.dgps.de
- Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung e. V. (DGPSF)
www.dgpsf.de
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM)
www.dgpm.de
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V. (DGRW)
www.dgrw-online.de

- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh)
www.dgrh.de
- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. (DGU)
www.dgu-online.de
- Deutsche Röntgengesellschaft e. V. (DRG)
www.drg.de
- Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. (DGSS)
www.dgss.org
- Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. (DVMB)
www.bechterew.de
- Deutsche Wirbelsäulengesellschaft e. V. (DWG)
www.dwg.org
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE)
www.dve.info
- Deutscher Verband für Physiotherapie e. V. (ZVK)
www.physio-deutschland.de
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM)
www.ebm-netzwerk.de
- Gesellschaft für Phytotherapie e. V. (GPT)
www.phytotherapy.org

unter Beteiligung von

- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV-Bund)
www.deutsche-rentenversicherung.de

14 Wörterbuch

Diese Patientenleitlinie enthält medizinische Fachausdrücke. Wir haben bewusst nicht auf sie verzichtet, weil Sie im Verlauf Ihrer Versorgung immer wieder mit diesen Fremdwörtern konfrontiert werden. Im Wörterbuch erklären wir Ihnen Fachbegriffe, die wir verwendet haben.

akut

Vordringlich, dringend, in diesem Moment. Als akut werden Kreuzschmerzen bezeichnet, wenn sie weniger als 6 Wochen lang bestehen.

Alexandertechnik

Mit Hilfe dieser Körpertherapie lernen Menschen, alte Gewohnheiten, Vorstellungen oder Bewegungsmuster zu erkennen und zu verändern. Die Alexandertechnik soll dazu beitragen, Verspannungen abzubauen und Schmerzen zu lindern.

Allgemeinmedizin

Fachgebiet in der Medizin, das sich mit Vorbeugung, Erkennung und Behandlung jeglicher Erkrankungen befasst.

ambulant

Nicht stationär, das heißt nicht über mehrere Tage im Krankenhaus. Bei einer ambulanten Behandlung können Sie unmittelbar oder kurze Zeit nach Beendigung wieder nach Hause gehen.

Anamnese

Bestandteil der ärztlichen Erstuntersuchung. Dabei erfragt die Ärztin oder der Arzt unter anderem Beschwerden, frühere oder aktuelle Erkrankungen und Lebensgewohnheiten.

Antidepressiva

Medikamente zur Behandlung von Depressionen. Sie können aber auch bei anderen seelischen Erkrankungen oder Schmerzen eingesetzt werden. Je nach Wirkstoff können unterschiedliche Nebenwirkungen auftreten. Anders als manche Menschen glauben, machen Antidepressiva nicht abhängig.

Antiepileptika

Medikamente, die hauptsächlich bei epileptischen Krampfanfällen eingesetzt werden. Sie entfalten ihre Wirkung, indem sie auf verschiedene Art und Weise die Erregbarkeit von Nervenzellen im Gehirn beeinflussen. Sie können erhebliche Nebenwirkungen haben.

bildgebendes Verfahren

Verfahren, das bestimmte Teile des Körpers mit Hilfe verschiedener physikalischer Techniken abbildet. Dazu gehören Ultraschall (Sonografie), Röntgen, Computertomografie (CT), auch Szintigrafie und Positronenemissionstomografie (PET) und Magnetresonanztomografie (MRT).

Beinwell

Pflanze.

Botulinumtoxininjektion

Bei diesem Verfahren werden kleinste Mengen eines lähmenden Nervengifts, des Botulinumtoxins, gespritzt.

chronisch

Der Begriff „chronisch“ bezeichnet eine Situation oder eine Krankheit, die längere Zeit vorhanden ist und andauert.

Computertomografie (CT)

Röntgen aus verschiedenen Richtungen. Ein Computer verarbeitet die Informationen, die hierbei entstehen, und erzeugt ein räumliches Bild vom untersuchten Organ. Im Regelfall werden dabei jodhaltige Kontrastmittel eingesetzt, die die Aussagefähigkeit der Methode erhöhen. Die Computertomografie ist mit einer höheren Strahlenbelastung verbunden als das einfache Röntgen.

Cortison

Ist ein Medikament, das dem in der menschlichen Nebennierenrinde produzierten Hormon „Cortisol“ in seiner Struktur sehr ähnlich ist. Cortison wirkt zum Beispiel entzündlich, es unterdrückt allergische Reaktionen und wirkt abschwellend.

Cox-2-Hemmer

Medikamente gegen Entzündungen und Schmerzen. Die Mittel hemmen das Eiweiß "Cyclooxygenase" (kurz: COX). Sie blockieren aber nur einen Teil davon, nämlich die Untereinheit "COX-2" – daher auch der Name. Die Wirkstoffe können somit gezielter wirken: Die Bildung schmerzfördernder Botenstoffe wird dadurch gehemmt, andere für den Körper "nützliche" Stoffe bleiben aber unbeeinflusst. Auf diese Weise werden zum Beispiel die Schleimhäute im Magen-Darm-Trakt geschont. Cox-2-Hemmer können Kreuzschmerzen etwas lindern, sind aber nicht dafür zugelassen.

CT

Siehe „Computertomografie (CT)“.

Diagnose

Feststellen einer Krankheit: Untersuchen, Abwägen und Einschätzen aller Krankheitsanzeichen, um auf das Vorhandensein und die besondere Ausprägung einer Krankheit zu schließen.

Dosis

Die Menge eines Wirkstoffes.

Elektrothermische Verfahren

Es ist möglich, das Rückenmark durch kleine implantierte Elektroden anzuregen. Die Elektroden werden dabei über ein kleines Gerät gesteuert, das unter der Haut sitzt.

Ergotherapie

Verfahren der medizinischen Heilberufe, das Menschen helfen soll, eine durch Krankheit, Verletzung oder Behinderung verlorene oder noch nicht vorhandene Handlungsfähigkeit im Alltagsleben (wieder) zu erreichen.

Flupirtin

Dieses muskelentspannende und schmerzlindernde Medikament ist zur Anwendung akuter und chronischer Kreuzschmerzen zugelassen, seine Wirksamkeit aber nicht ausreichend belegt.

Gutachterkommission

Bei den Landesärztekammern sind seit 1975 Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für Patientenbeschwerden eingerichtet. Als weisungsunabhängige Gremien sollen sie bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Arzt und Patientin möglichst objektiv klären, ob gesundheitliche Komplikationen auf einem Behandlungsfehler („haftungsbegründende ärztlichen Behandlung“) beruhen. Ziel dieser Einrichtungen ist die außergerichtliche Einigung zwischen Ärztin und Patient.

kognitiv

Fachbegriff aus der Psychologie. Zu den kognitiven Fähigkeiten eines Menschen zählen zum Beispiel Wahrnehmen, Denken, Erinnern, Aufmerksamkeit und Lernfähigkeit. Bei anhaltenden Kreuzschmerzen kann eine kognitive Verhaltenstherapie zum Einsatz kommen (siehe auch „Verhaltenstherapie“).

komplementäre und alternative Behandlungsmethoden

Unter komplementären Behandlungsmethoden versteht man Verfahren zur Diagnose oder Behandlung, die zum Beispiel im Rahmen der Naturheilkunde, der traditionellen Chinesischen Medizin oder der Homöopathie angeboten werden. Alternative Verfahren sind dagegen Methoden, die an Stelle von Methoden und Arzneimitteln eingesetzt werden, die von der wissenschaftlichen Medizin entwickelt worden sind. Für viele dieser Verfahren liegt derzeit kein wissenschaftlicher Nachweis zur Wirksamkeit vor.

körperliche Untersuchung

Eine körperliche Untersuchung ist ein unabdingbarer Teil der Diagnostik. Im Rahmen der Untersuchung inspiziert der Arzt einen einzelnen Teil des Körpers oder den ganzen Körper. Dabei kann er Hilfsmittel verwenden, wie zum Beispiel ein Stethoskop.

Krankengymnastik

Behandlungsmaßnahme der Physiotherapie. Siehe auch „Physiotherapie“.

kurativ

Mit dem Ziel der Heilung.

Magnetresonanztomografie (MRT)

Auch Kernspintomografie genannt. Bildgebendes Verfahren, das starke elektromagnetische Felder einsetzt. Damit können Struktur und Funktion der inneren Gewebe und Organe dreidimensional dargestellt werden. Die Patientin oder der Patient wird dazu in eine "Röhre" geschoben. Die MRT ist nicht schmerzhaft, aber laut. Oft werden dabei Kontrastmittel verwendet. Eine Strahlenbelastung gibt es nicht. Da Metallgegenstände am oder im Körper die Aufnahmen stören oder zu Verletzungen führen können, sind vorher besondere Vorkehrungen zu treffen. So müssen beispielsweise Schmuck oder Handys, aber auch Insulinpumpen,

vor der Untersuchung abgelegt werden. Menschen mit Herzschrittmachern, Gelenkprothesen oder Metallplatten im Körper müssen das Ihrem Behandlungsteam vor der Untersuchung mitteilen.

medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)

Besondere Form der Rehabilitation. Siehe „Rehabilitation“.

medizinische Reha

Siehe „Rehabilitation“.

Metamizol

Dieser Wirkstoff wirkt sehr stark schmerzlindernd und ist daher nur für schwere akute und chronische Schmerzzustände zugelassen. Studien, die seine Wirkung bei Kreuzschmerzen untersucht haben, konnten bislang nicht gefunden werden.

MRT

Siehe „Magnetresonanztomografie (MRT)“.

Muskelrelaxantien

Medikamente, welche vorübergehend die Muskeln entspannen und lockern. Ähnlich wie bei opioiden Schmerzmitteln haben auch einige muskelentspannende Wirkstoffe großes Suchtpotential.

Nationale VersorgungsLeitlinie

Abkürzung: NVL. Leitlinie, die im Rahmen des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien erstellt wird. Die Inhalte einer NVL werden auch in allgemein verständlichen Patientenleitlinien zur Verfügung gestellt. Das NVL-Programm steht unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.

Siehe auch www.versorgungsleitlinien.de.

Nebenwirkungen

Unerwünschte Wirkung oder Begleiterscheinung einer Untersuchungs- oder Behandlungsmethode. Diese können sehr harmlos, aber auch folgenschwer sein – viele lassen sich jedoch vermeiden oder behandeln.

Neurologie

Fachgebiet in der Medizin, das sich mit Erkrankungen von Gehirn, des Rückenmarks sowie der Sinnesorgane, der Nerven und der Muskulatur befasst.

nicht-medikamentös

Ohne Einsatz von Medikamenten.

nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR)

Schmerzlindernde, fiebersenkende und entzündungshemmende Medikamente. Sie gehören zur Gruppe der sogenannten nicht-opioiden Schmerzmittel und enthalten kein Cortison. Die Mittel werden häufig zur Behandlung von Muskel- oder Knochenschmerzen verschrieben, daher auch die Bezeichnung "Antirheumatika". Aufgrund ihrer entzündungshemmenden Wirkung ist auch von "nichtsteroidalen Antiphlogistika" (NSAP) oder im englischen Sprachraum von "non steroidal inflammatory drugs" (NSAID) die Rede. Bekannte Wirkstoffe dieser Medikamentengruppe sind Ibuprofen oder Diclofenac. NSAR können Beschwerden im Magen-Darm-Trakt verursachen.

Off-Label-Use

Mit Off-Label-Use wird die Behandlung mit Medikamenten bezeichnet, die für diese Erkrankung nicht zugelassen sind. Gerade bei schwerwiegenden Erkrankungen werden solche Off-Label-Wirkstoffe häufiger eingesetzt. Das hängt mit dem Zulassungsverfahren für Medikamente zusammen: In hochwertigen Studien muss ein Nutzen eines neuen Medikaments im Vergleich zu einer Standardbehandlung nachgewiesen werden, damit sie

von der Arzneimittelbehörde zugelassen wird. Wenn eine Substanz bei mehreren Schmerzarten eingesetzt werden könnte, muss auch der Nutzen für alle Schmerzen extra nachgewiesen werden. Da diese Studien sehr teuer und aufwändig sind, werden vom Hersteller häufig nur eingeschränkte Zulassungen beantragt, obwohl eine Substanz auch bei anderen Schmerzen wirksam ist. Off-Label-Use kann eine sinnvolle Maßnahme sein. Sie kann jedoch mit Unsicherheiten in Bezug auf Wirkung und Nebenwirkungen verbunden sein. Darüber muss die Ärztin Sie aufklären. Cox-2-Hemmer werden zum Beispiel als Off-Label bei Kreuzschmerzen in bestimmten Situationen empfohlen. Mehr zum Off-Label-Use können Sie unter anderem beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erfahren: www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/arzneimittel/off-label-use.

Opioide

Oberbegriff für verschiedene Schmerzmittel, die ähnlich wie Morphin wirken. Morphin ist der Hauptwirkstoff im Opium. Sie werden zur Behandlung starker Schmerzen eingesetzt. Neben Schmerzlinderung können sie auch Abhängigkeit oder Stimmungsschwankungen hervorrufen.

Orthopädie

Fachgebiet in der Medizin, das sich mit Erkrankungen des Skeletts, der Muskeln, Bänder und Gelenke befasst.

Osteoporose

Knochenschwund; ist eine Stoffwechselerkrankung der Knochen. Die Knochendichte nimmt ab, und die Knochen werden bruchanfällig und instabil.

Paracetamol

Frei verkäufliches Schmerzmittel aus der Gruppe der nicht-opioid Schmerzmittel. Bei Kreuzschmerzen ist es nicht wirksam und wird daher nicht empfohlen.

Physiotherapie

Behandlungsverfahren, mit denen vor allem die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des menschlichen Körpers wiederhergestellt, verbessert oder erhalten werden soll. Es umfasst aktive und passive Therapieformen.

Prolotherapie

Auch "Proliferationstherapie" genannt. Die Ärztin oder der Arzt spritzt ein spezielles Medikament in die Bandverbindungen der Wirbelsäule. Dies führt zu einer Vermehrung von Bindegewebszellen (daher der Name "Proliferation") und somit zur Verhärtung und Straffung der Bänder – eine Stabilisierung der Wirbelsäule ist die Folge.

Psychosomatik

Fachgebiet in der Medizin, das sich mit dem Zusammenwirken von geistigen (seelischen) und körperlichen Faktoren beschäftigt.

Psychotherapie

Wird als Oberbegriff für alle Verfahren benutzt, die ohne den Einsatz von Medikamenten psychische Erkrankungen, Beeinträchtigungen oder Verhaltensstörungen behandeln. Dabei kommen unterschiedliche Methoden zum Einsatz.

Radiologie

Fachrichtung der Medizin, die bildgebende Verfahren mit Röntgenstrahlen, aber auch Ultraschall und elektromagnetische Felder zur Untersuchung einsetzt.

Rehabilitation

Alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Leistungen, die eine Wiedereingliederung eines Kranken in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Diese Leistungen sollen es der Patientin oder dem Patienten ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden.

rehabilitativ

Die Rehabilitation betreffend. Siehe „Rehabilitation“.

Rezidiv

Als Rezidiv wird das Wiederauftreten (Rückfall) einer Erkrankung bezeichnet. Rezidivierende Kreuzschmerzen treten nach einer Phase der Besserung erneut auf. Dies kann nach ein paar Monaten, aber auch nach einem Jahr oder später sein.

Risikofaktoren

Umstände und Faktoren, die das Entstehen einer Krankheit begünstigen können. Dazu gehören zum Beispiel Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, erbliche Belastungen, bereits vorhandene Krankheiten, Kontakt mit Schadstoffen. Wenn der Zusammenhang zwischen einem solchen Faktor und einem erhöhten Erkrankungsrisiko nachgewiesen ist, spricht man von einem Risikofaktor. Rauchen ist zum Beispiel ein Risikofaktor für viele Erkrankungen.

Scheinmedikament

Medikament, das keinen Wirkstoff enthält (Placebo). Eine Scheintherapie kann dennoch eine günstige Wirkung beim Patienten erzielen, die unter anderem durch die Zuwendung erklärt werden, die der Erkrankte durch die Behandlung erfährt. Die Erwartung, dass ein Stoff oder ein Medikament helfen wird, erzielt bereits allein eine entsprechende Wirkung. Forscher vermuten auch, dass Scheinmedikamente den Körper dazu anregen, körpereigene Schmerzmittel auszuschütten.

Schlichtungsstelle

Siehe „Gutachterkommission“.

Spinalnerv

Zwischen zwei Wirbeln verlässt ein Spinalnervenpaar den Wirbelkanal. Ein Mensch besitzt insgesamt 31 paarige Spinalnerven. Sie haben verschiedene Anteile: Nervenfasern, die Muskeln versorgen (motorische), Nervenfasern, die Empfindungen weiterleiten (sensibel) und Nervenfasern, die Körperfunktionen steuern, welche nicht willentlich beeinflusst werden können (vegetative) – zum Beispiel die Verdauung. Die Stelle, an der die Nervenfasern das Rückenmark verlassen beziehungsweise dort eintreten, bezeichnet man als Spinalnervenzwurzel.

stationär

Behandlungsform, die an eine Krankenhausaufnahme gebunden ist.

subakut

Kreuzschmerzen, die länger als sechs aber weniger als zwölf Wochen andauern, nennt man subakut. Sie sind noch nicht chronisch, aber auf dem Wege dorthin.

Therapie

Behandlung, Heilbehandlung.

Triggerpunktinjektion

Verfahren bei dem ein Schmerzmittel in Muskelverhärtungen (Triggerpunkte) gespritzt wird.

Überstimulationssyndrom

Mögliche Nebenwirkung einer transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS), die mit Verstärkung von Schmerzen einhergeht.

Unfallchirurgie

Gebiet der Medizin, das sich mit der Behandlung von Verletzungen befasst.

Uridinmonophosphat

Zellbaustein. Für die Kombination von Uridinmonophosphat, Vitamin B12 und Folsäure haben Fachleute keinen Wirksamkeitsnachweis für die Behandlung nicht-spezifischer Kreuzschmerzen gefunden.

Verhaltenstherapie

Psychotherapeutisches Behandlungsverfahren. Die Grundidee dieser Behandlungsform beruht darauf, dass bestimmte Denkweisen und Verhaltensmuster erlernt wurden und auch wieder verlernt werden können. Durch die Unterstützung des Psychotherapeuten werden negative Gedanken oder beeinträchtigende Verhaltensweisen herausgearbeitet. Gemeinsam werden alternative Handlungsweisen und Denkmuster entwickelt und eingeübt, die dem Betroffenen helfen, die Krankheit besser zu bewältigen.

Wechselwirkung

Manche Medikamente beeinflussen ihre Wirkungen gegenseitig. Sie können sich verstärken oder abschwächen – daher der Name „Wechselwirkung“. Deshalb ist es wichtig, dass Sie Ihren behandelnden Arzt darüber informieren, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen, denn danach kann sich gegebenenfalls die Auswahl des für Sie geeigneten Wirkstoffs richten.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Untersuchungen bei Kreuzschmerzen	19
Tabelle 2: Warnhinweise	23

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau der Wirbelsäule	10
Abbildung 2: Schema: Aufbau der Wirbelsäule.....	11
Abbildung 3: Schmerzskalen	15
Abbildung 4: Empfohlene und nicht-empfohlene Medikamente bei Kreuzschmerzen	54

Impressum

Herausgegeben von

Bundesärztekammer (BÄK)

www.baek.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

www.kbv.de

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen
Fachgesellschaften e. V. (AWMF)

www.awmf.org

in Zusammenarbeit mit den Dachverbänden der Selbsthilfe

BAG Selbsthilfe

www.bag-selbsthilfe.de

Forum chronisch Kranker und behinderter Menschen im
Paritätischen

www.paritaet.org

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

www.dag-selbsthilfegruppen.de

Fachliche Beratung bei der 2. Auflage:

- Prof. Dr. Annette Becker
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
(DEGAM)
- Dr. Fritjof Bock
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische
Chirurgie e. V. (DGOOC), Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
e. V. (DGCH)
- Eckhardt Böhle
Deutscher Verband für Physiotherapie e. V. (ZVK)

- Prof. Dr. Bernhard Greitemann
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V. (DGRW)
- Ludwig Hammel
Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. (DVMB)
- Prof. Dr. Bernd Kladny
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC), Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V. (DGCH)
- Prof. Dr. Frank Petzke
Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. (DGSS)
- Prof. Dr. Michael Pfingsten
Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung e. V. (DGPSF)

Diese Patientenleitlinie gibt nicht die persönlichen Positionen der beteiligten fachlichen Berater wieder.

Abbildungen

Patrick Rebacz (Kapitel „Der gesunde Rücken“)

Titelbild

© ArTo / Fotolia

1. Auflage unter Mitarbeit von:

Prof. Dr. Annette Becker, Eckhardt Böhle, Susann Conrad, Rolf Dienst, Rüdiger Fabian, Ursula Faubel, Lucia Hagmann, Ludwig Hammel, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel, Carmen Khan, Prof. Dr. Bernd Kladny, Harry Kletzko, Prof. Dr. Michael Pfingsten, Dr. Sabine Schwarz

Gültigkeitsdauer und Fortschreibung

Diese Patientenleitlinie ist an die Gültigkeit der Nationalen VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz gebunden. Im Falle neuer Erkenntnisse erfolgt eine Aktualisierung.

Bitte wie folgt zitieren

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie, 2. Auflage. Version 1. 2017 [cited: YYYY-MM-DD]. DOI: 10.6101/AZQ/000398. www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de.

Redaktion und Pflege

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
(Gemeinsames Institut von Bundesärztekammer und
Kassenärztlicher Bundesvereinigung)



Korrespondenzadresse

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, TiergartenTower,
Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin

E-Mail: patienteninformation@azq.de

Redaktion und Moderation der 2. Auflage

Corinna Schaefer M.A. (ÄZQ),
Dr. Sabine Schwarz (ÄZQ)

Layout und technische Umsetzung

Andrea Haring (ÄZQ)

Lesermeinung



Sie können uns dabei unterstützen, diese Patientenleitlinie weiter zu verbessern. Ihre Anmerkungen und Fragen werden wir bei der nächsten Überarbeitung berücksichtigen. Trennen Sie einfach dieses und das nächste Blatt heraus und senden Sie die Blätter bitte an:

**Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
Redaktion „Patientenleitlinie Kreuzschmerz“
TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108,
10623 Berlin**

Wie sind Sie auf die Patientenleitlinie Kreuzschmerz aufmerksam geworden?

- Im Internet (Suchmaschine)
- Gedruckte Werbeanzeige/Newsletter (Wo? Welche?)
- Organisation (Welche?):
- Ihre Ärztin/Ihr Arzt hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Ihre Apotheke hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Sonstiges, bitte näher bezeichnen:

Was hat Ihnen an dieser Patientenleitlinie gefallen?

Was hat Ihnen an dieser Patientenleitlinie nicht gefallen?

Welche Ihrer Fragen wurden in dieser Patientenleitlinie nicht beantwortet?