

## NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz: Was ist wichtig?

### Die wichtigsten Empfehlungen der 2. Auflage im Überblick:



#### Zurückhaltende Diagnostik

Ergeben Anamnese und körperliche Untersuchung keinen Verdacht auf gefährliche Ursachen, soll keine weitere Diagnostik eingesetzt werden. Wenn nach 4-6 Wochen keine Besserung eintritt und die Schmerzen den Patienten im Alltag behindern, soll der Einsatz bildgebender Verfahren geprüft werden.

#### Psyche und soziales Umfeld beachten

Vom ersten Arztkontakt an sollen Belastungen im persönlichen Umfeld des Patienten, Schwierigkeiten mit der Familie oder dem Arbeitsplatz erfragt und berücksichtigt werden, um eine Chronifizierung möglichst zu vermeiden.

#### Bewegung statt Bettruhe

Ärzte sollen Patienten zur Beibehaltung von körperlicher Aktivität auffordern und von Bettruhe abraten.

Meist bessern sich akute Kreuzschmerzen von allein und brauchen keine spezifische Behandlung.

#### Schmerzmittel: So viel wie nötig, so wenig wie möglich

Schmerzlindernde Medikamente können die Behandlung von Kreuzschmerzen unterstützen. Wichtig: das im Einzelfall am besten passende Medikament aussuchen und so kurz und in so geringer Dosierung wie möglich anwenden.

#### Massage, Akupunktur & Co

Es gilt: Alles, was Passivität fördert, soll nicht oder nur in Verbindung mit aktivierenden Maßnahmen eingesetzt werden. Bewegungstherapien können bei akuten und sollen bei länger andauernden Kreuzschmerzen eingesetzt werden.

#### Chronische Schmerzen: Kombinierte Behandlung

Bessern sich Kreuzschmerzen nach einigen Wochen nicht, soll die weitere Therapie multidisziplinär geplant werden. Halten Schmerzen länger als sechs Wochen an, soll Patienten eine multimodale Therapie angeboten werden, die Schmerz-, Psycho- und Bewegungstherapien kombiniert.

Die Leitlinie, Patienteninformationen und weitere Materialien finden Sie unter [www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de](http://www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de)

## NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz: Was ist neu?

**Einige Empfehlungen haben sich im Vergleich zur 1. Auflage geändert. Hier die wichtigsten Unterschiede im Überblick:**

### Mehrfache Bildgebung vermeiden

Ändert sich das klinische Beschwerdebild der Patienten nicht, ist keine erneute Bildgebung nötig. Eine neue Empfehlung rät von mehrfacher Bildgebung explizit ab.

### Psychosoziale Faktoren von Anfang an beachten

Die Rolle von psychosozialen und arbeitsplatzbezogenen Faktoren für die Entstehung und Chronifizierung von Kreuzschmerz wird in der Neuauflage stärker betont. Sie sollen von Anfang an erfragt und bei unzureichendem Therapieerfolg systematisch mit standardisierten Fragebögen erhoben werden.

### Medikamente: NSAR am ehesten empfohlen

Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) sind die am ehesten empfohlenen Schmerzmittel. Unter strikten Auflagen wird der Anwendungsbereich für Opioide und Metamizol leicht erweitert.

Die Anwendung von Paracetamol, zentralen Muskelrelaxanzien sowie Antidepressiva wird hingegen eingeschränkt.

### Den Schmerz frühzeitig multidisziplinär angehen

Wenn Kreuzschmerzen drohen chronisch zu werden, sprechen sich die Autoren nun deutlicher für ein frühzeitiges multidisziplinäres Assessment aus. Führen weniger intensive Therapieverfahren nicht zum Erfolg, soll dann die Behandlung innerhalb multimodaler Programme erfolgen.

### Versorgung optimal koordinieren

Eine neue Empfehlung weist auf die zentrale Bedeutung eines Entlassungsberichts nach einem multimodalen Programm hin. Konkrete Nachsorgeempfehlungen und die weitere Behandlung sollen mit dem koordinierenden Arzt besprochen werden, um die erreichten Therapieergebnisse in den Alltag zu überführen.