

Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

2. Auflage, März 2017

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

- seit 2003 unter der gemeinsamen Trägerschaft von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
- Themen: Asthma, COPD, Chronische Herzinsuffizienz, Chronische KHK, Kreuzschmerz, Depression, Diabetes
- operative Durchführung und Koordination durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Ziele des NVL-Programms

- Empfehlungen zu versorgungsbereichsübergreifenden Vorgehensweisen entsprechend dem besten Stand der medizinischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung der Kriterien der Evidenzbasierten Medizin zu erarbeiten und formal zu konsentieren
- Empfehlungen hinsichtlich der Abstimmung und Koordination der an der Versorgung beteiligten Fachdisziplinen und weiterer Fachberufe im Gesundheitswesen in den verschiedenen Versorgungsbereichen zu geben
- durch Einbeziehung aller an der Versorgung beteiligten Disziplinen, Organisationen und Patienten eine effektive Verbreitung und Umsetzung der Empfehlungen zu ermöglichen
- die NVL-Empfehlungen in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung und in Qualitätsmanagementsystemen sowie bei Verträgen zur integrierten Versorgung oder strukturierten Behandlungsprogrammen zu berücksichtigen
- eine gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient durch qualitativ hochwertige Patienteninformationen und Entscheidungshilfen zu unterstützen

Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e. V. (IFK), Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI), Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM), Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V. (DGCh), Deutsche Gesellschaft für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie e. V. (DGPT), Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM), Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin e. V. (DGMM), Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e. V. (DGNC), Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN), Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V. (DGNR), Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC), Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e. V. (DGPMR), Deutsche Gesellschaft für Psychologie e. V. (DGPs), Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung e. V. (DGPSF), Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM), Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V. (DGRW), Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh), Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. (DGU), Deutsche Röntgengesellschaft e. V. (DRG), Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. (DGSS), Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. (DVMB), Deutsche Wirbelsäulengesellschaft e. V. (DWG), Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE), Deutscher Verband für Physiotherapie e. V. (ZVK), Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM), Gesellschaft für Phytotherapie e. V. (GPT) sowie die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV-Bund) [nicht stimmberechtigt]

Autoren der NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

Prof. Dr. Heike Rittner (AkdÄ), Prof. Dr. Monika Hasenbring (BPtK), Dr. Tina Wessels (BPtK), Patrick Heldmann (IFK), Prof. Dr. Jean-François Chenot, MPH (DEGAM), Prof. Dr. Annette Becker, MPH (DEGAM), Dr. Bernhard Arnold (DGAI), Dr. Erika Schulte (DGAI), Prof. Dr. Elke Ochsmann (DGAUM), PD Dr. Stephan Weiler (DGAUM), Prof. Dr. Werner Siegmund (DGPT), Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann (DGIM, DGRh), Prof. Dr. Martin Rudwaleit (DGIM, DGRh), Dr. Hermann Locher (DGMM), Prof. Dr. Kirsten Schmieder (DGNC), Prof. Dr. Uwe Max Mauer (DGNC), Prof. Dr. Dr. Thomas R. Tölle (DGN), Prof. Dr. Till Sprenger (DGN), Dr. Wilfried Schupp (DGNR), Prof. Dr. Thomas Mokrusch (DGNR), Prof. Dr. Bernd Kladny (DGOOC, DGCh), Dr. Fritjof Bock (DGOOC, DGCh), Dr. Andreas Korge (DGOOC), Dr. Andreas Winkelmann (DGPMR), Dr. Max Emanuel Liebl (DGPMR), PD Dr. Dipl.-Psych. Regine Klinger (DGPs), Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael Hüppe (DGPs), Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael Pfingsten (DGPSF), Dr. Dipl.-Psych. Anke Diezemann (DGPSF), Prof. Dr. Volker Köllner (DGPM), Dr. Beate Gruner (DGPM), Prof. Dr. Bernhard Greitemann (DGRW), Dr. Silke Brüggemann, MSC (DGRW, DRV-Bund), Prof. Dr. Thomas Blattert (DGU), Dr. Matti Scholz (DGU), Prof. Dr. Karl-Friedrich Kreitner (DRG), Prof. Dr. Marc Regier (DRG), Prof. Dr. Hans-Raimund Casser (DGSS), Prof. Dr. Frank Petzke (DGSS), Ludwig Hammel (DVMB), Manfred Stemmer (DVMB), Prof. Dr. Tobias Schulte (DWG), Patience Higman (DVE), Heike Fuhr (DVE), Eckhardt Böhle (ZVK), Reina Tholen, MPH (ZVK), Dr. Dagmar Lühmann (DNEbM), Prof. Dr. Jost Langhorst (GPT), Dr. Petra Klose (GPT)

Moderation und Redaktion: Dr. Monika Nothacker (AWMF), Dr. Christine Kanowski, Dr. Susanne Schorr, Corinna Schaefer, Dr. Dr. Christoph Menzel, Peggy Prien, Isabell Vader (alle ÄZQ)

Ziele NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz (1/2)

- Die Optimierung der diagnostischen Abläufe und des Erkennens von „red flags“, um potentiell gefährliche Erkrankungssituationen zu erkennen und eine angemessene Abklärung und Behandlung einzuleiten.
- Eine Reduktion nicht indizierter diagnostischer Maßnahmen sowie von Maßnahmen ohne therapeutische Konsequenz.
- Die Optimierung der Erfassung psychosozialer und arbeitsplatzbezogener Risikofaktoren für eine Chronifizierung der Kreuzschmerzen bereits in der Initialphase der Erkrankung und eine stärkere Berücksichtigung des psychosozialen Managements.
- Die Förderung eines besseren biopsychosozialen Krankheitsverständnisses nicht-spezifischer Kreuzschmerzen bei Patienten und allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen sowie eine stärkere Therapietreue und Mitgestaltung der Therapie durch die Patienten durch eine adäquate Aufklärung und Beratung.

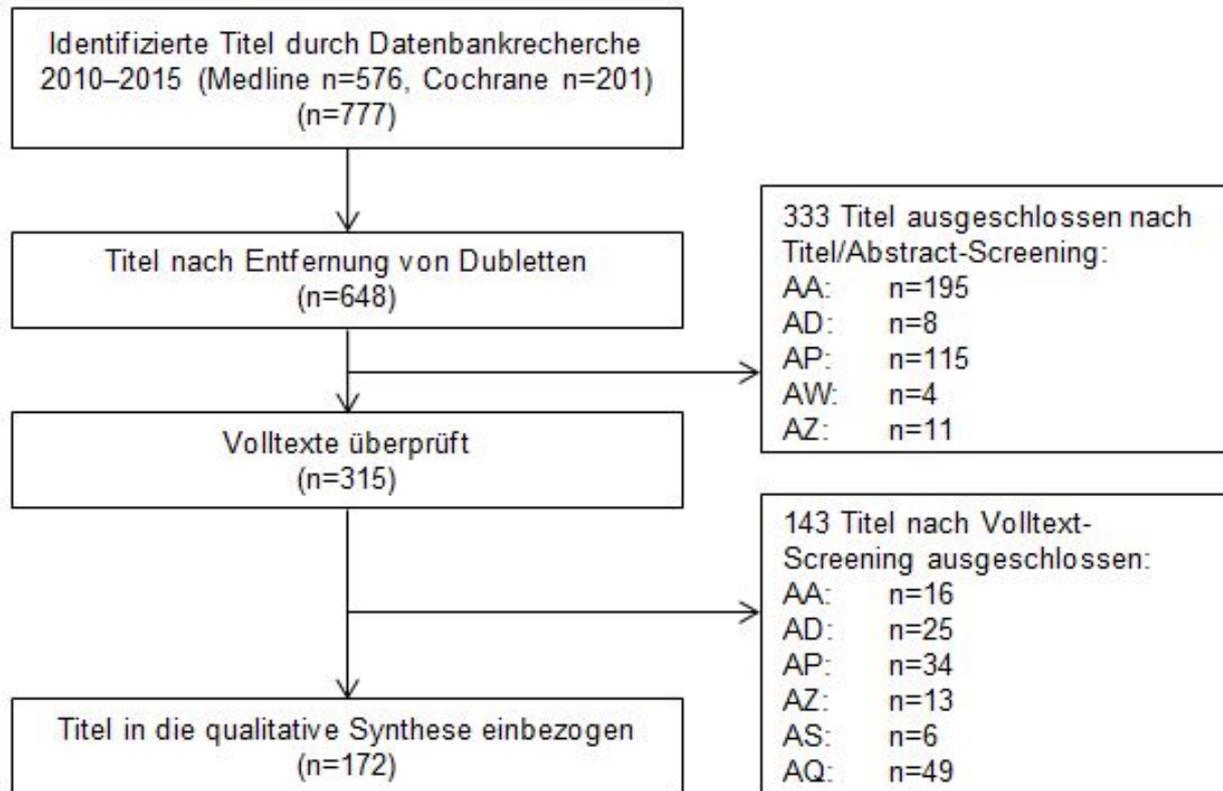
Ziele NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz (2/2)

- Die Entwicklung einer beschwerdeorientierten und individuellen Therapie, die auf Schmerzkontrolle und möglichst rasche funktionelle Wiederherstellung ausgerichtet ist.
- Die Verhinderung der Anwendung von Therapien ohne belegten Nutzen.
- Die Optimierung der Informationsvermittlung zum Nutzen körperlichen Trainings für die Prävention und Behandlung nicht-spezifischer Kreuzschmerzen und darüber die Verbesserung der Annahme von Angeboten zur körperlichen Aktivität durch die Betroffenen.
- Die rechtzeitige und indizierte Veranlassung einer multimodalen Behandlung, um die Teilhabe am sozialen und Erwerbsleben zu fördern und somit Chronifizierung, Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung zu verhindern.

Methodik

- **Interessenkonflikte**
 - Veröffentlichung der Interessenkonflikte aller Beteiligten
 - Diskussion der Interessenkonflikte in der Leitliniengruppe
 - Enthaltung bei der Abstimmung zu Empfehlungen bei Vorliegen eines Interessenkonfliktes
- **Evidenzbasierung**
 - systematische Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten in Medline via Pubmed und der Cochrane-Datenbank
 - Bewertung der systematischen Übersichtsarbeiten (CEBM; AMSTAR, Datenqualität)
 - ergänzende Recherchen zu spezifischen Fragen (Primärliteratur)

Sichtung der Evidenz: systematische Übersichtsarbeiten



Ausschlussgründe: AA: spezifischer Kreuzschmerz, anderes Thema; AD: Doppelpublikation, nicht erhältlich; AP: anderer Publikationstyp; AW: withdrawn; AZ: anderer Veröffentlichungs-, Recherchezeitraum; AS: andere Sprache als Englisch oder Deutsch; AQ: schwache methodische Qualität

Empfehlungsgraduierung

Kriterien für die klinische Beurteilung:

- die klinische Relevanz der Studienendpunkte (Outcome), Präzision des Effektschätzers und Effektstärken
- die Konsistenz der Studienergebnisse
- die Abwägung von potentiellm Nutzen und Schaden (Verhältnis von erwünschten und unerwünschten Effekten)
- die Anwendbarkeit der Evidenz auf die Patientenzielgruppen der NVL (Direktheit)
- die Umsetzbarkeit im klinischen Alltag und in verschiedenen Versorgungssettings/Sektoren
- die Angemessenheit der Vergleichsintervention
- das Risiko für Publikationsbias
- die Präferenzen der Patienten

	Formulierung	Symbol
Starke Empfehlung	Soll (nicht)	↑↑↑ (↓↓↓)
Schwache Empfehlung	Sollte (nicht)	↑ (↓)
Offene Empfehlung	Kann	↔

Konsentierung und öffentliche Konsultation

- formale Konsentierung der Empfehlungen
 - nominaler Gruppenprozess oder schriftliches Delphi-Verfahren
 - jede Organisation/Fachgesellschaft hat eine Stimme
 - Konsens bei einer Zustimmung von 75% der Stimmen
- öffentliches Konsultationsverfahren
 - Möglichkeit der Kommentierung durch jedermann für 4 Wochen
 - Kommentare und sich daraus ergebende Konsequenzen werden veröffentlicht.

Übersicht Kernaussagen der NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

- zurückhaltende Diagnostik
- Psyche und soziales Umfeld beachten
- Bewegung statt Bettruhe
- Schmerzmittel: So viel wie nötig, so wenig wie möglich
- chronische Schmerzen: Kombinierte Behandlung

Zurückhaltende Diagnostik

- Ergeben Anamnese und körperliche Untersuchung keinen Verdacht auf gefährliche Ursachen, soll bei akuten Kreuzschmerzen keine weitere Diagnostik eingesetzt werden.
- Wenn nach vier bis sechs Wochen keine Besserung eintritt und die Schmerzen den Patienten im Alltag behindern, soll der Einsatz bildgebender Verfahren geprüft werden.
- Mehrfache Bildgebung vermeiden: Ändert sich das klinische Beschwerdebild der Patienten nicht, ist keine erneute Bildgebung nötig.
- Bessern sich Kreuzschmerzen nach einigen Wochen nicht, sprechen sich die Autoren der Leitlinie für ein frühzeitiges multidisziplinäres Assessment aus.

Psyche und soziales Umfeld beachten

- Belastungen im persönlichen Umfeld des Patienten, Schwierigkeiten mit der Familie oder Arbeitsplatz spielen bei Kreuzschmerzen eine wichtige Rolle.
- Psychosoziale Risikofaktoren sollen von Anfang an erfragt und berücksichtigt werden, um eine Chronifizierung möglichst zu vermeiden.
- Bei unzureichendem Therapieerfolg sollen psychosoziale Risikofaktoren systematisch mit standardisierten Fragebögen erhoben werden.

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

Schmerzmittel: So viel wie nötig, so wenig wie möglich

- Schmerzlindernde Medikamente können die Behandlung von Kreuzschmerzen unterstützen.
- Die wichtigsten Grundsätze: das im Einzelfall am besten passende Medikament aussuchen und so kurz und in so geringer Dosierung wie möglich anwenden.
- NSAR sind die am ehesten empfohlenen Schmerzmittel bei nicht-spezifischem Kreuzschmerzen.
- Opioide, Metamizol und COX-2-Inhibitoren können unter strikten Vorgaben angewendet werden.
- Paracetamol, Antidepressiva, zentrale Muskelrelaxanzien sowie antiepileptische Medikamente sollten nicht angewendet werden.

Chronische Schmerzen: Kombinierte Behandlung

- Halten Schmerzen länger als sechs Wochen an, soll Patienten eine multimodale Therapie angeboten werden, die Schmerz-, Psycho- und Bewegungstherapien kombiniert.
- Nach einem multimodalen Programm sollen konkrete Nachsorgeempfehlungen in Form eines Entlassungsberichts und die weitere Behandlung mit dem koordinierenden Arzt besprochen werden, um die erreichten Therapieergebnisse zu verstetigen.

Materialien und Formate – abrufbar über www.leitlinien.de/nvl/kreuzschmerz



Patientenmaterialien: Ergänzende Materialien zur Beratung der Patienten



Pressemitteilung



Foliensatz: Für Präsentationen zu den NVL bei Kongressen



Flyer: Was ist wichtig? Was ist neu? - Die Kernaussagen der NVL für Ärzte zusammengefasst.



Patientenleitlinie: Übersetzt die ärztlichen Leitlinien in eine allgemein verständliche Sprache



Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL):
Versorgungsbereichsübergreifende Leitlinien zu ausgesuchten Erkrankungen hoher Prävalenz



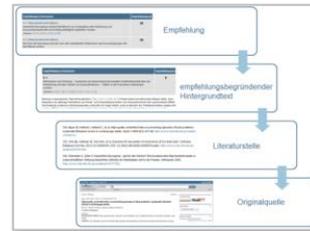
CME-Fortbildung: Möglichkeit zum Erwerb von Fortbildungspunkten (im KV-Safenet)



KiP: Informiert einfach, kurz und mehrsprachig über die Erkrankung



Leitlinienreport: Dokumentiert die spezifische Methodik und die verwendete Evidenz



HTML-Fassung: Auf mobilen Endgeräten komfortabel von der Empfehlung über die Rationale zur Evidenz navigierbar



Kurzfassung: Bietet einen schnellen Überblick über Empfehlungen und Algorithmen



Deutsches Ärzteblatt: Wissenschaftliche Publikation mit weiter Verbreitung und englischer Übersetzung