

Interlaken 2011

**Die Nationale Versorgungsleitlinie
Kreuzschmerz, Deutschland, 2010**



**Was könnte den
Schweizer Arzt
interessieren?**

Die NVL KreuzSchmerz

Folgen in der Orthopädischen Praxis

Hermann Locher,
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Tett nang am Bodensee

MWE/DGMM

Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien



Bundesärztekammer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Nationale VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz Langfassung

<http://www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de>

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh)
Deutsche Gesellschaft für klinische Pharmakologie und Toxikologie (DGPT)
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM)
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)
Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
Deutsche Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation (DGNR)
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR)
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS)
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew (DVMB) (Patientengremium)
Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE)
**Deutscher Verband für Physiotherapie –
Zentralverband der Physiotherapeuten/ Krankengymnasten (ZVK)**
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)

Wie ist dieser Vortrag aufgebaut?

Meine Prognose

(Prophetischer - oder Hoffnungsteil) **blau**

Originaltext meist aus der
Kitteltaschenversion oder ggf.
Langversion der NVL

(Evidenzbasierter Wahrheitsteil) **grün**

Akzentuierung der Anamnese und der klinischen Untersuchung

**ohne Hinweise für gefährliche Verläufe
und andere ernstzunehmende
Pathologien, zunächst keine weiteren
diagnostischen Maßnahmen
durchführen**

Verbesserung der Exploration von yellow flags früher als bisher

**Dauern Schmerzen trotz leitlinien-
gerechter Maßnahmen länger als 4
Wochen an, sollen psychosoziale
Risikofaktoren schon in der primären
ärztlichen Versorgung erfasst werden.**

Vermehrte Sensibilisierung gegenüber „red flags“

**bei Warnhinweisen, je nach
Verdachtsdiagnose und Dringlichkeit
weitere Labor- oder bildgebende
Untersuchungen und/oder
Überweisungen in fachärztliche
Behandlung einleiten**

Rückgang apparativer (bildgebender und laborchemischer) Untersuchungen

Keine bildgebende Untersuchung nach klinischem Ausschluss gefährlicher Verläufe durch Anamnese und körperliche Untersuchung im akuten Stadium

Rückgang physikalisch apparativer Therapie

Elektrotherapie, TENS

Kurzwellendiathermie

Lasertherapie, PENS

Magnetfeldtherapie

Orthesen, Bettruhe

Thermotherapie

Traktion mit Gerät

Ultraschall (therapeutisch)

Weiterhin und wahrscheinlich zunehmend Gebrauch von tNSAR und Nichtopioidanalgetika

tNSAR (Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen)
nur in der niedrigsten wirksamen
Dosierung und so kurzzeitig wie möglich,
(nicht parenteral)

Paracetamol (maximal 3 g täglich)

Weiterhin und wahrscheinlich zunehmend Antidepressiva, Coxibe, Muskelrelaxantien und Opioide,

Antidepressiva (NSMRI/TZA) im Rahmen eines therapeutischen
Gesamtkonzeptes zur Schmerzlinderung bei chronischen Kreuzschmerzen

Cox-2-Hemmer (ACHTUNG: “off label use”)

Muskelrelaxantien wenn nichtmedikamentöse Maßnahmen oder die
alleinige Gabe von nichtopioiden Analgetika keine Besserung bewirken

Opioide (in akuter/subakuter Schmerzphase nicht transdermal)

Rückgang der Verordnung von Antikonvulsiva, sowie von Major Tranquilizern, Phytotherapeutika und Benzodiazepinen

Antiepileptische Medikamente Gabapentin, Pregabalin und Carbamazepin sollten bei nichtspezifischen Kreuzschmerzen nicht eingesetzt werden.

Antidepressiva vom SSNRI-Typ sollten bei Kreuzschmerzpatienten nicht regelhaft und nur bei indikationsrelevanter Komorbidität (schwere Depression, Angststörung) eingesetzt werden.

Phytotherapeutika sollten zur Schmerztherapie bei akuten und chronischen nichtspezifischen Kreuzschmerzen nicht angewendet werden.

Perkutan applizierbare Medikamente

Perkutan applizierbare Medikamente sollten zur Behandlung des akuten, subakuten und chronischen nichtspezifischen Kreuzschmerzes nicht angewendet werden.

Zunahme von Manipulation, Mobilisation, Massage

Manipulation/Mobilisation kann zur Behandlung bei **akuten** nichtspezifischen Kreuzschmerzen angewendet werden.

Manipulation/Mobilisation kann zur Behandlung von **chronischen** nichtspezifischen Kreuzschmerzen in Kombination mit Bewegungstherapie angewendet werden.

Massage kann zur Behandlung von subakuten/chronischen nichtspezifischen Kreuzschmerzen in Kombination mit Bewegungstherapie angewendet werden.

Abnahme invasiver Maßnahmen

Invasive Therapieverfahren sollen bei Patientinnen/Patienten mit nichtspezifischen Kreuzschmerzen nicht eingesetzt werden.

Gezielterer Einsatz von Krankengymnastik

Bewegungstherapie (auch Krankengymnastik) soll zur Behandlung von akutem nichtspezifischem Kreuzschmerz nicht verordnet werden.

Bewegungstherapie soll als primäre Behandlung bei chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz angewendet werden

Zunahme und früheres Einsetzen von verhaltenstherapeutischen Maßnahmen und psychosozialer Regulation.

**Entspannungsverfahren,
Patientenedukation,
Kognitive Verhaltenstherapie
Rückenschule**

Zunahme der Eigenverantwortung und Eigenaktivität der Patienten

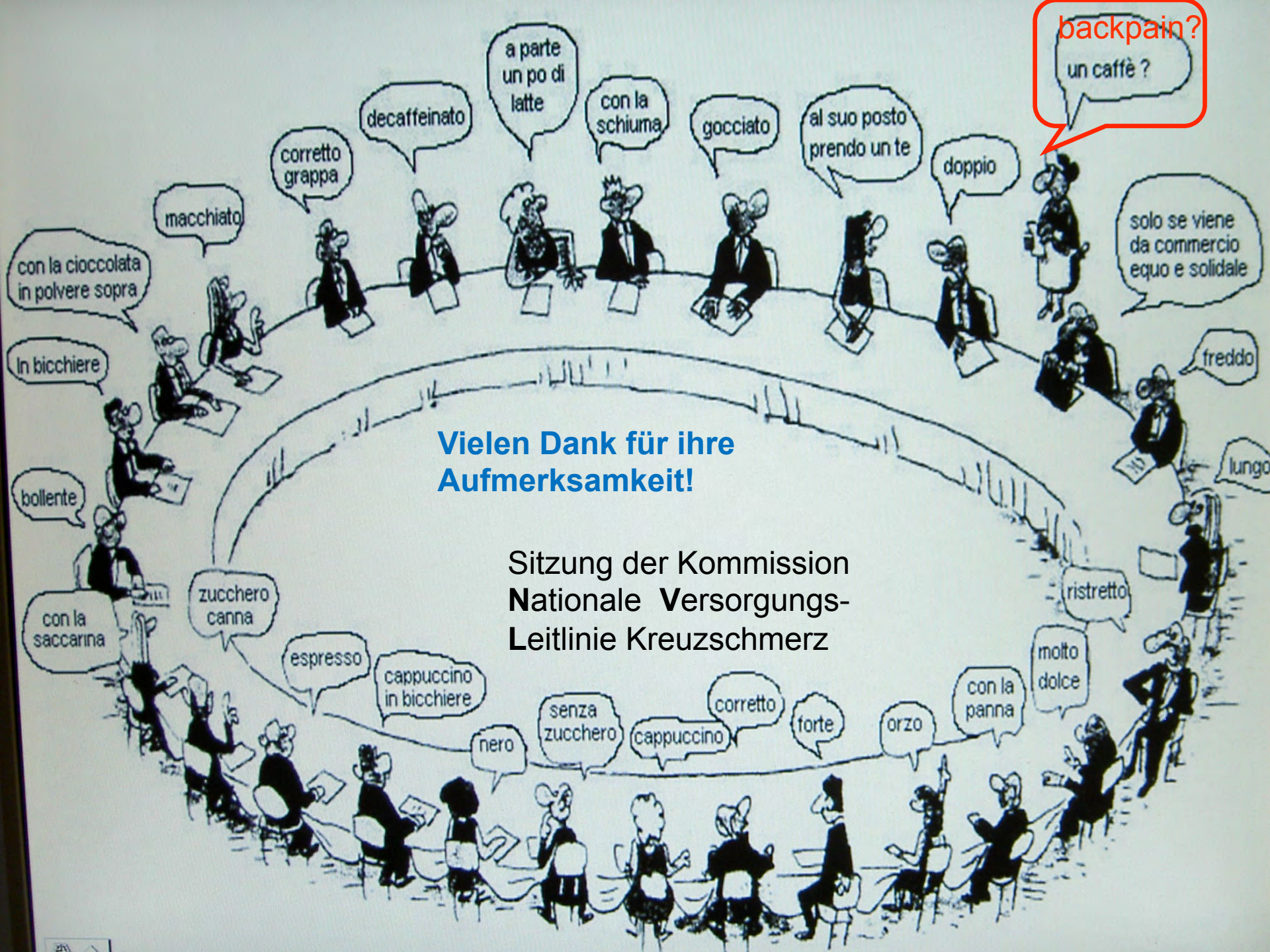
Verständnis und Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit der Betroffenen notwendig

Abstimmung des Behandlungsplans (Präferenzen der Patientinnen/Patienten sowie des Behandlungsteams berücksichtigen)

Kontinuierliche Aufklärung und Motivation zu einer gesunden Lebensführung, die regelmäßige körperliche Aktivität einschließt

Vermeidung chronifizierungsfördernder medizinischer Verfahren





backpain?

un caffè ?

**Vielen Dank für ihre
Aufmerksamkeit!**

Sitzung der Kommission
Nationale Versorgungs-
Leitlinie Kreuzschmerz

Akzentuierung der Anamnese und der klinischen Untersuchung
Verbesserung der Exploration von yellow flags früher als bisher
Vermehrte Sensibilisierung gegenüber red flags
Rückgang apparativer (bildgebender und laborchemischer) Untersuchungen
Rückgang physikalischer Therapie
Weiterhin Gebrauch von NSAR und Nichtopioidanalgetika
Rückgang der Verordnung von Opioiden, Benzodiazepinen, Antikonvulsiva,
Muskelrelaxanzien sowie von Major Tranquilizern
Zunahme von Manipulation, Mobilisation, Massage und Akupunktur
Zunahme und früheres Einsetzen von verhaltenstherapeutischen Maßnahmen
und psychosozialer Regulation.
Gezielterer Einsatz von Krankengymnastik
Zunahme der Eigenverantwortung und Eigenaktivität der Patienten
Abnahme invasiver Maßnahmen

Mannheim, DGSS
8. Oktober 2010



Visionen und Irrtümer