

Leitlinie“Kreuzschmerzen“

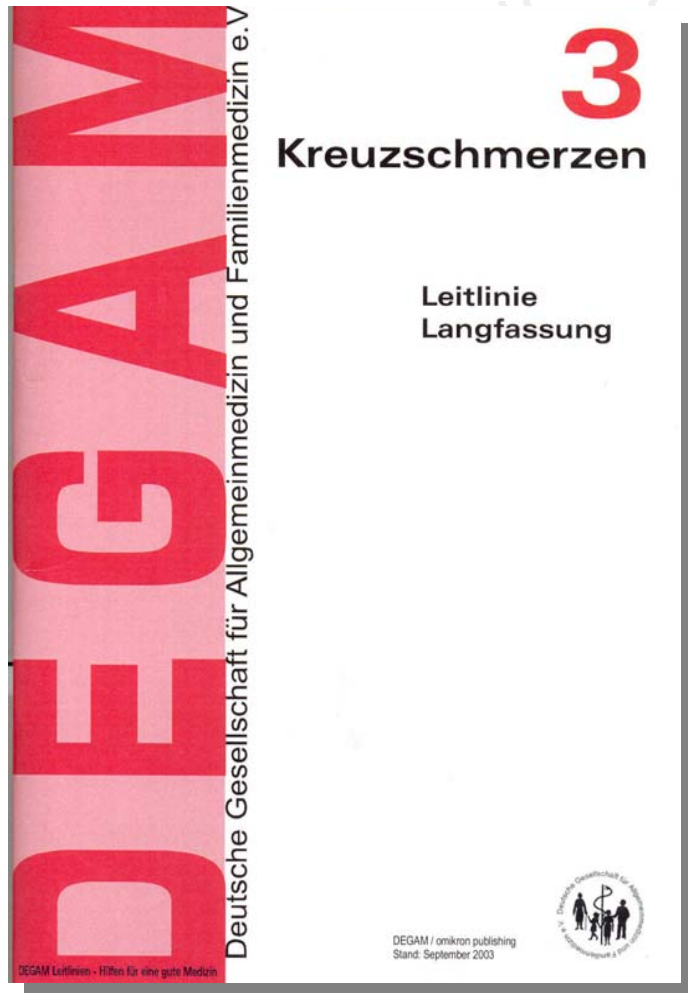


*evidenzbasierte
Leitlinie der*

**Deutschen Gesellschaft
für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin**

Leitlinienmodule

Langfassung



Ausführliche
Begründung und
Literaturnachweis
der Empfehlungen

Leitlinienmodule

Kurzfassung „Kitteltaschenversion“

DEGAM Leitlinie
Kreuzschmerzen 3
Kurzversion

Definition
 Kreuzschmerzen (KS) sind Schmerzen oder Unwohlsein im Bereich des Rückens vom unteren Rippenbogen bis zu den Glutäalfalten, evtl. mit Ausstrahlung in die Beine (ICD-10: M54.5). Man unterscheidet akute KS (Schmerzepisoden von weniger als 12 Wochen Dauer), rezidivierende KS (nach einem symptomfreien Intervall von mindestens 6 Monaten erneut aufgetreten) und chronische KS (seit 12 Wochen und mehr bestehend).

Klassifikation

Unkomplizierte KS (>80%)	Radikuläre KS (~8%)	Komplizierte KS (~1%)
<ul style="list-style-type: none"> Bewegungsabhängig Evtl. dermatübergreifend Ausstrahlung bis oberhalb des Knies (pseudoradikuläre KS) Guter Allgemeinzustand 	<ul style="list-style-type: none"> Einseitige Schmerzen im Bein (meist schlimmer als die KS), ausstrahlend bis unterhalb des Knies Ggf. Taubheitsgefühl und Parästhesien im Versorgungsgebiet einer oder mehrerer Nervenwurzeln Positiver Lasègue-Test Reflexauffälligkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> Frakturen Tumore Entzündungen Abszedierungen ausgeprägte neurologische Ausfälle
		Extravertebrale KS (~2%) z.B. • Aortenaneurysma • Darmkolik • Harnwegsinfekt

Abwendbar gefährliche Verläufe - spezifische Probleme

- Komplizierende Faktoren, die auf gefährliche Ursachen hinweisen, werden nicht erkannt.
- Schwere körperliche Erkrankungen sind extrem selten und praktisch immer mit Auffälligkeiten in Anamnese und/oder körperlicher Untersuchung verbunden.
- Auf biologische Ursachen fixierte Diagnostik und passive Therapiemaßnahmen führen zu unnötiger Belastung des Patienten und verstärktem Krankheitserleben. Sie stehen einer aktivierenden Therapie entgegen und können chronische Verläufe begünstigen.
- Risikofaktoren für chronische Verläufe finden zu wenig Beachtung.

Hausärztliche Diagnostik

Anamnese	Komplizierende Faktoren	Risikofaktoren für chronische Verläufe
Beschwerden • Schmerzcharakteristika • Assoziierte Beschwerden • Bisheriger Krankheitsverlauf • Beeinträchtigung im Alltag • Schmerzmittelkonsum • Vorstellung des Patienten zu Ätiologie und Behandlung	• Zunahme oder Persistenz der Beschwerden trotz Therapie • Schlechter Allgemeinzustand • Adäquates Trauma • Neurologische Ausfälle, z.B. der Blase, des Mastdarms oder Lähmung in den Beinen • Systemische Steroidmedikation • Hinweise auf oder bekannte tumoröse, entzündlich rheumatische Erkrankungen, Immunsuppression oder Osteoporose • Fieber	• Radikuläre Beschwerden • Anhaltende und rezidivierende Symptome • Arbeitsunfähigkeit >4-6 Wo. • Psychosoziale Faktoren • Geringer Bildungsstand • Pessimistische/resignative/depressive Stimmung • Starkes Krankheitsgefühl • Private oder berufliche Unzufriedenheit • Rentenwunsch

Stand: September 2003 (Nbraversion) | ©omikron publishing/DEGAM, www.degam-leitlinien.de
 DEGAM Leitlinien

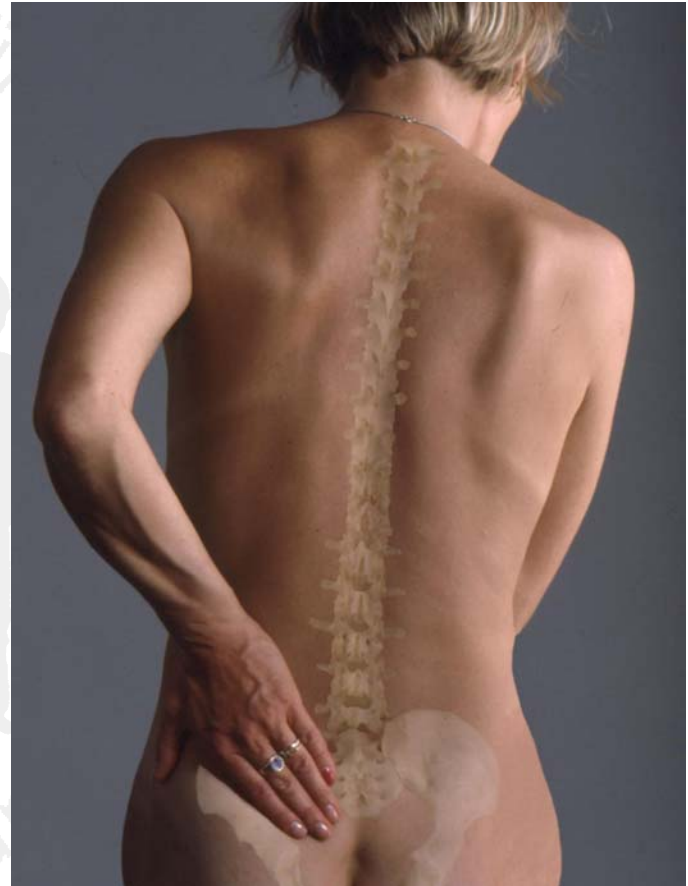
Körperliche Untersuchung	Erweiterte Diagnostik
Ohne Schmerzausstrahlung • Inspektion • Palpation • Bewegungsprüfung • Lasègue	Mit Ausstrahlung der Beschwerden in eines oder beide Beine, unterhalb des Knies • Muskelkraft Füße und Großzehen • ASR, PSR • Sensibilität medialer, dorsaler, lateraler Fuß
Überflüssig bei akuten unkomplizierten Kreuzschmerzen und rezidivierenden Beschwerden ohne Risikofaktoren für chronische Verläufe	Notwendig bei komplizierenden Faktoren • Röntgenübersichtsaufnahme z.B. bei V.a. Frakturen, extravertebrale Schmerzsachen, Persistenz unkomplizierter Kreuzschmerzen trotz Therapie (>4 Wo.) • CT, MRT, Skelettszintigraphie z.B. bei V.a. tumoröse Prozesse, Persistenz radikulärer Beschwerden (>1-2 Wo.) trotz Therapie • Labor (BSG, Urinstix etc.) je nach Verdachtsdiagnose • Überweisung zum Fachspezialisten (Orthopäde, Neurologe etc.) Persistenz unkomplizierter Kreuzschmerzen trotz Therapie Klärung der OP-Indikation bei therapieresistenten radik. Beschwerden • Klinikeinweisung z.B. bei Cauda-equina-Syndrom, Tumorverdacht
Notwendig bei rezidivierenden Kreuzschmerzen mit Risikofaktoren für chronische Verläufe • Ggf. frühzeitig Überweisung zum Psychiater/Psychotherapeuten	
Therapie	
Basistherapie	Therapie im Verlauf
Für alle unkomplizierten KS und radikulären KS Aufklärung und Beratung • Harmlosigkeit • Vermeidung von Betrühe A • Motivation zur körperlichen Aktivität A Einfache Analgetika • (z.B. Paracetamol), alternativ NSAR oral A Optional Unkompliziertes KS ohne Ausstrahlung: • Manipulationsbehandlung durch Geübte A Radikuläre KS: • Injektion von Lokalanästhetika oder Glucocortikosteroiden in Epiduralraum oder um die Spinalwurzel C	Rezidivierende KS und persistierende KS (> 4 Wochen) Arbeitsunfähigkeitszeiten > 3 Monate Reevaluation (Ausschluß von Warnhinweisen, Risikofaktoren für chronische Verläufe) und ggf. Überweisung in fachspezifische Behandlung C • Intensivierung der bisherigen Therapie C • Physiotherapie C • Rückenschulen B • ggf. Massage A Bei Risikofaktoren für chronische Verläufe C • Ggf. psychotherapeutische Behandlung
	Persistierende und rezidivierende/chronische unkomplizierte KS, Arbeitsunfähigkeitszeiten > 3 Monate Basistherapie A Zusätzlich, je nach lokaler Verfügbarkeit • Rückenschulung B • Verhaltenstherapie A • Physiotherapie A • ggf. Massage A Möglichst in Form eines multi-professionellen Programms mit Anteilen aller Behandlungskonzepte A Ggf. ambulante oder stationäre Rehabilitation C
Stärke der Empfehlungen: A basiert auf wissenschaftlichen Studien hoher Qualität B basiert auf sonstigen Studien C basiert auf Konsensusaussagen oder Expertenurteilen	
Autoren: A. Becker, W. Heibing, M.M. Kochen, J.F. Chenot Konzeption und wissenschaftliche Redaktion: S. Brockmann, D. Borgers, M. Beyer Stand: September 2003 (Nbraversion) ©omikron publishing/DEGAM, www.degam-leitlinien.de DEGAM Leitlinien	

Stärke der Empfehlungen

- A** basieren auf wissenschaftlichen Studien hoher Qualität
- B** basieren auf sonstigen Studien
- C** basieren auf Konsensaussagen oder Expertenurteilen

Definition

Kreuzschmerzen sind Schmerzen im Bereich des Rückens vom unteren Rippenbogen bis zu den Glutäalfalten, *evtl. mit Ausstrahlung in die Beine*

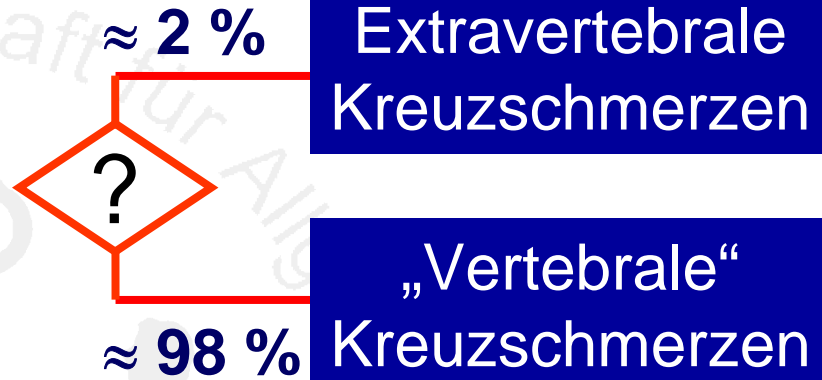


Zeitliche Klassifikation

- bis zu 12 Wochen ⇒ akute KS
- ab 4 Wochen ⇒ persistierende KS
- über 12 Wochen ⇒ chronische KS
- erneute KS nach symptomfreien Intervall von 6 Monaten ⇒ rezidivierende KS

Triage

- **Woher kommen die Schmerzen?**



- **Komplizierende Faktoren?**

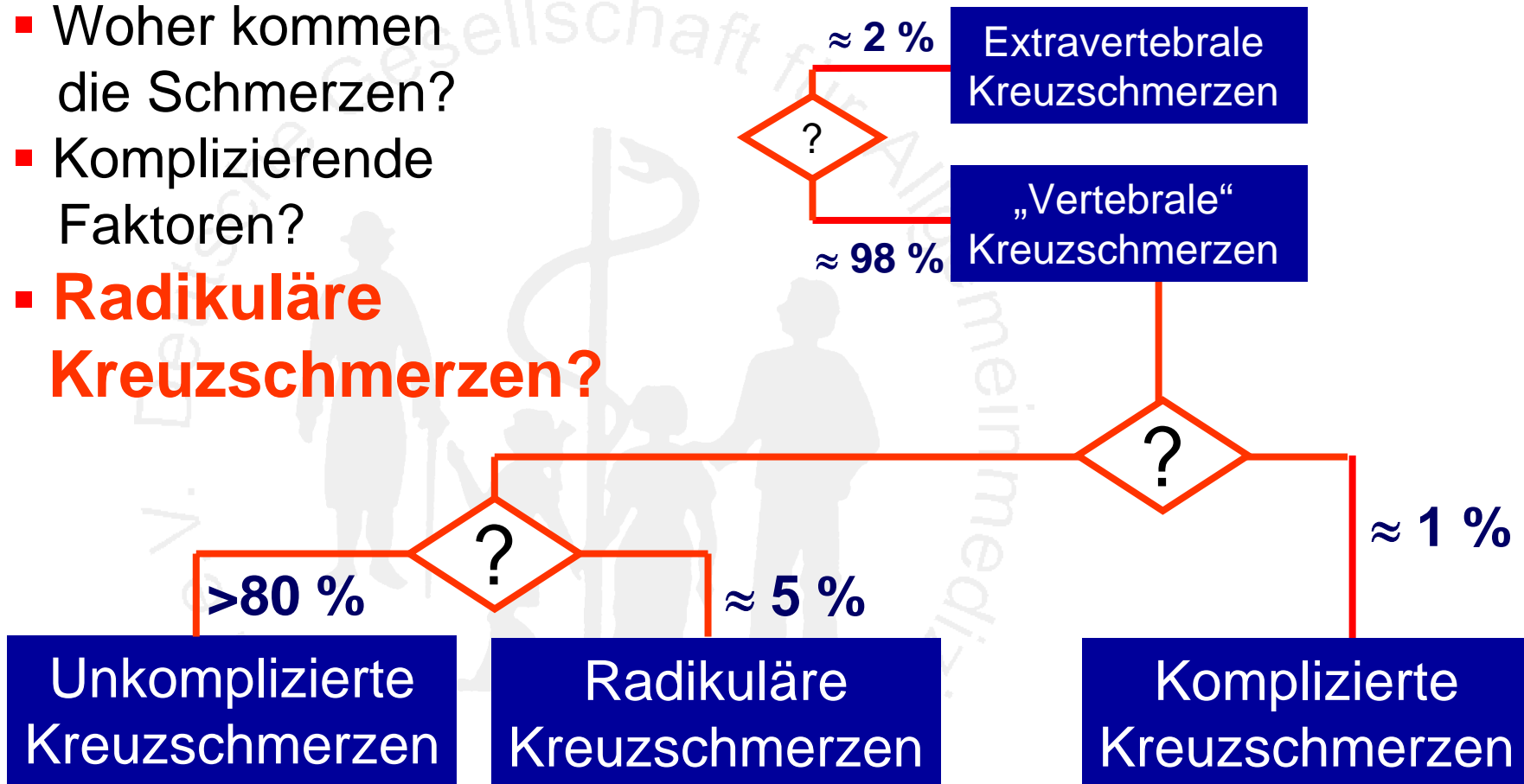
„red flags“

Warnhinweise auf komplizierte Kreuzschmerzen

- Alter <20 Jahre und >50 Jahre
- Schlechter Allgemeinzustand
- Bekannte Tumorerkrankung
- Adäquates Trauma
- Intravenöser Drogengebrauch, HIV-Infektion
- Steroidmedikation oder V.a. Osteoporose
- Ausgeprägte neurologische Ausfälle
- V.a. entzündliche rheumatische Erkrankung

Triage

- Woher kommen die Schmerzen?
- Komplizierende Faktoren?
- **Radikuläre Kreuzschmerzen?**

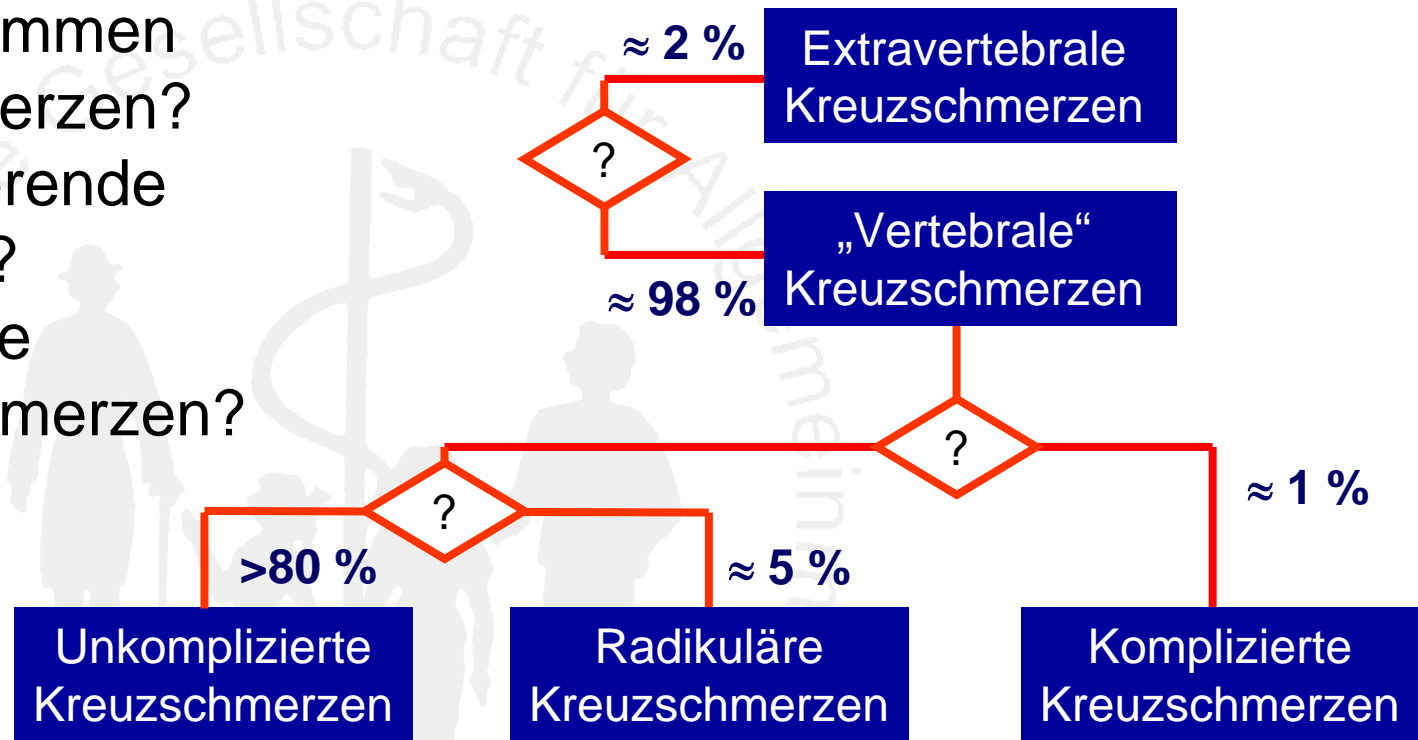


Radikuläre Kreuzschmerzen

- Taubheitsgefühl und Parästhesien im Versorgungsgebiet einer/mehrerer Nervenwurzeln
- Einseitige Schmerzen im Bein, meist bis unter das Knie ausstrahlend
- Positiver Lasègue-Test
- Reflexauffälligkeiten, Paresen möglich
- Ungünstigere Prognose

Triage

- Woher kommen die Schmerzen?
- Komplizierende Faktoren?
- Radikuläre Kreuzschmerzen?



- **Warnhinweise auf chronische Verläufe?**

„yellow flags“

Warnhinweise auf chronische Verläufe

Ungünstiger Krankheitsverlauf:

- Anhaltende & rezidiv. Beschwerden
- Arbeitsunfähigkeit > 4-6 Wochen
- Radikuläre Schmerzen

Psychosoziale Faktoren:

- Geringer Bildungsstand
- Pessimistisch resignative Einstellung, Depression
- Starkes Krankheitsgefühl und Schmerzerleben
- Anhaltende Belastungen im privaten Alltag
- Unbefriedigende Arbeitssituation
- Rentenwunsch

Diagnostik

körperliche Untersuchung



- Inspektion
- Palpation
- Bewegungsprüfung



Diagnostik

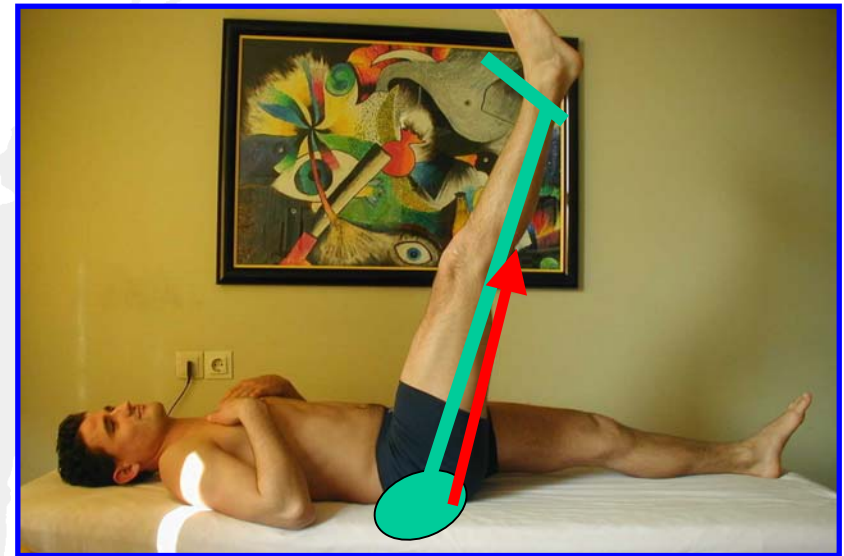
körperliche Untersuchung

Laségue-Test

Nervendehnungstest



Sensitivität 80 %
Spezifität 40 %



DD: Verkürzte
ischio-crurale Muskulatur

Diagnostik

körperliche Untersuchung

Muskeleigenreflexe

PSR (L 3-5)

ASR (S 1)



Muskelkraft

Hackengang (L 5)

Zehengang (S 1)



Diagnostik

körperliche Untersuchung

Sensibilitätsprüfung

Medialer Fußrand (L 5)

Fußrücken (L 5)

Lateraler Fußrand (S 1)

Fußsohle (S 1)



Bildgebung

- Meist nicht indiziert
- Keine therapeutische Konsequenz
- Keine Korrelation zwischen Grad der degenerativen Veränderungen und den Beschwerden
- Fördert Somatisierung

A

A



Bildgebung

Indikationen

- **Unkomplizierte Kreuzschmerzen**
Persistierende Beschwerden >4 Wochen evtl.
- **Radikuläre Kreuzschmerzen**
Persistierende Beschwerden >1–2 Wochen evtl.
- **Komplizierte Kreuzschmerzen**
Je nach Verdachtsdiagnose

Ärztliche Beratung

- Gute Prognose (hohe Spontanheilungstendenz)
- Wahrscheinlichkeit des Wiederauftretens der Beschwerden
- Begründeter Verzicht auf Diagnostik
- Option weiterer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen bei Persistenz oder Verschlechterung
- „Was könnten Sie tun?“
- Bedeutung körperlicher Aktivität

Leitlinienmodule

„Infozept“ und Patientenbroschüre

(Praxisstempel)

Infozept

Für _____

Diagnose **Kreuzschmerzen**

Behandlung mit _____ mg/Tag

Dauer _____ Tage

Einnahme morgens mittags abends
mit dem Essen

- **Halten Sie nur Bettruhe, solange unbedingt nötig (bis zum Wirkungseintritt der Schmerzmittel).**
- **Bewegung Sie sich so weit möglich.**
- **Gehen Sie trotzdem Ihrer Arbeit nach.**

Weiteres Vorgehen:
Tritt Beschwerdefreiheit ein, ist kein weiterer Besuch in der Praxis erforderlich. Bei anhaltenden Beschwerden: Suchen Sie die Praxis bitte am Tag nach Behandlungsbeginn erneut auf – bei starken Beschwerden oder neuen Symptomen früher.

Eigene Maßnahmen zur Vorbeugung:
Regelmäßige Bewegung sobald der Schmerz nachlässt
z.B.
Vermeiden einseitiger Belastung. Heben und tragen Sie stets körpernah

In Kezept in Übereinstimmung mit der Leitlinie 'Rückenschmerzen' der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin © DEGAM – Praxistest 2002



DEGAM Leitlinie

Kreuzschmerzen

Patienteninformation









Patienteninformation 3



© DEGAM Stand: September 2003 (Vorabversion)

Therapie

unkomplizierter und radikulärer Kreuzschmerzen

- Keine Bettruhe **A**
- Einfache NSAR (Diclofenac, Ibuprofen) **A**
- Verzicht auf Injektionen **A**
- Lokale Wärme ?
- KG nur bei Beschwerden >4 Wochen **A**
- Manuelle Therapie (nicht bei radikulären KS!) **A**
- Reevaluation

Therapie

persistierender und rezidivierender Kreuzschmerzen

- **Reevaluation!**
- Keine Bettruhe **A**
- Einfache NSAR, Verzicht auf Injektionen **A**
- KG nur bei Beschwerden >4 Wochen **A**
- Rückenschule? **B**
- Keine Manuelle Therapie **A**
- Psychotherapie? **A**
- Spezialist, weitere Diagnostik? **C**

Therapie

chronischer Kreuzschmerzen

- Primäres Therapieziel nicht mehr Schmerzfreiheit sondern Erhaltung der Beweglichkeit und Verhinderung der Dekonditionierung
- Multimodale Programme, die intensives Training und Psycho- bzw. Verhaltenstherapie vorsehen **A**
 - ambulante Rehabilitation **C**
 - stationäre Rehabilitation
- Physiotherapie **A**
- Verhaltenstherapie **A**
- Rückenschulung **B**

Danksagung

- Autoren:**
- Dr. Annette Becker, MPH
 - Dr. Jean-François Chenot, MPH
 - Dr. Wilhelm Niebling
 - Prof. Dr. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP

Lektorat und Organisation: S. Brockmann, M. Beyer,
D. Borgers, P. Maisel

Paneltestdurchführung: Lehrärzte und Lehrbeauftragte des
Instituts für Allgemeinmedizin
der Universität Hamburg

Praxistest: Ärztenetz Emsland

... und an alle Personen und wissenschaftlichen Gesellschaften
die durch ihre Kritik zur Leitlinie beigetragen haben.