

Was ist Evidence goes Practice?

Mit dieser Reihe möchte Physio Deutschland evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen aus medizinischen Leitlinien in umsetzbare Behandlungsempfehlungen in der Physiotherapie vorstellen. Physio Deutschland war in den vergangenen fünfzehn Jahren an der Erarbeitung von über 50 medizinischen Leitlinien beteiligt. Die darin enthaltenen Empfehlungen zur Physiotherapie basieren überwiegend auf systematischen Datenbankrecherchen, die die aktuelle Studienlage zum jeweiligen Thema abbilden und auf der praktischen Expertise von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten basieren. Um diese Erkenntnisse an die praktisch tätigen Physiotherapeutinnen und -therapeuten in die Patient*innenversorgung weiterzugeben und anschaulich zu machen, wurde Evidence goes Practice entwickelt. Ziel mit Evidence goes Practice ist es, zu konkretisieren, was mit einer Empfehlung zur Behandlung bei einem Krankheitsbild gemeint ist und wie somit der Patient bzw. die Patientin auf der Basis der Leitlinie behandelt werden kann.

Je nach Stärke der Evidenz fällt die Graduierung der Empfehlungsstärke aus, diese kann als Text oder Symbol in (S3) Leitlinien dargestellt werden.

In einer konsensbasierten Leitlinie (S2k) erfolgt die Erstellung der Empfehlungen und deren Stärke in einem formalen Konsensusverfahren. Die Empfehlungsstärke wird in diesen Leitlinien rein sprachlich beschrieben und kann durch eine Konsensusstärke ergänzt werden.

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Formulierung	Symbol
A	Starke Positiv-Empfehlung	soll	↑↑
B	Abgeschwächte Positiv-Empfehlung	sollte	↑
O	Offene Empfehlung	kann	↔
B	Abgeschwächte Negativ-Empfehlung	sollte nicht	↓
A	Starke Negativ-Empfehlung	soll nicht	↓↓

Quelle: AWMF-Regelwerk Leitlinien

www.physio-deutschland.de

Behandlungsroutinen

Befund

- » psychosoziale und arbeitsplatzbezogene Faktoren einbeziehen
- » Erfassen des derzeitigen körperlichen Aktivitätsniveaus und individueller Einschränkungen
- » Festlegung der Therapieziele

Edukation

- » Anleitung zum Erhalt der körperlichen Aktivität
- » Aufklärung über Unbedenklichkeit bei körperlicher Aktivität
- » belastungsdosierte Steigerung der körperlichen Aktivität, Bewegungstherapie, möglichst orientiert an verhaltenstherapeutischen Ansätzen (Graded Activity)
- » langzeitige Aktivitätsförderung zur Vermeidung von Rezidiven

Bewegungstherapie

- » Bewegungstherapie sollte an die Patient*innen in Hinblick auf Präferenzen, Alltagsgestaltung und Fitness angepasst werden
- » Reduzieren des Angst-Vermeidungsverhaltens durch frühzeitiges Bewegen
- » Kräftigende und stabilisierende Programme sind kardiopulmonalen Programmen überlegen

Die Überleitung von Therapieinhalten in selbständig durchgeführte Aktivitäten soll so erfolgen, dass erlernte Fähigkeiten selbständig in vielen Alltagssituationen angewendet werden können.

Informationen

Weiterführende Informationen einschließlich Literatur zu dieser und weiteren Leitlinien finden Sie unter:

www.leitlinien.de/nvl/
www.physio-deutschland.de
www.dgptw.org/

In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft (DGPTW)



Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie e. V.
Deutzer Freiheit 72-74
50679 Köln
☎ 0221 / 981027-0
✉ info@physio-deutschland.de
🌐 physio-deutschland.de
📘 facebook.com/PhysioDeutschland
📺 linkedin.com/company/physiodeutschland
📷 instagram.com/physiodeutschland



Evidence goes Practice

Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

Stand: September 2024

Evidenzbasierte Behandlung von Patientinnen und Patienten mit nicht-spezifischem Kreuzschmerz

Die Nationale Versorgungsleitlinie bildet die Grundlage der Behandlungsempfehlungen für akuten (< 6 Wochen), subakuten (> 6 Wochen bis < 12 Wochen) und chronischen (> 12 Wochen) nicht-spezifischen Kreuzschmerz.

Nicht-spezifischen Kreuzschmerz erfahren gut 85 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal im Leben. Bei 2 von 3 Betroffenen kehrt der Kreuzschmerz mehrmals wieder. Kreuzschmerz führt seit Jahren die Statistiken der Anlässe für Arbeitsunfähigkeit und medizinische Rehabilitation an. Als Ursache vorzeitiger Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit stehen in den letzten Jahren die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems an zweiter Stelle nach den psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen.

2 von 3 Betroffene
kennen wiederkehrenden
Kreuzschmerz



Ziele und Maßnahmen der Therapie

Das primäre Ziel der Therapie ist es, eine Chronifizierung des Schmerzes zu verhindern. Hierfür ist es wichtig, frühzeitig Risikofaktoren, auch psychosoziale und arbeitsplatzbezogene Risikofaktoren, zu erkennen und diese in der Therapieplanung zu berücksichtigen. Der Patient oder die Patientin soll über die Erkrankung aufgeklärt werden und soweit wie möglich die körperliche Aktivität beibehalten. Maßnahmen, die Passivität fördern wie z.B. Wärmetherapie, sollen nicht oder nur in Verbindung mit aktivierenden Maßnahmen eingesetzt werden.

Bewegungstherapien können bei akuten und sollen bei länger andauernden, subakuten oder chronischen Kreuzschmerzen eingesetzt werden. Im Hinblick auf das Ziel der Schmerzreduktion zeigt die Bewegungstherapie sich effektiver als allgemeine medizinische Versorgung sowie passive Maßnahmen. Programme zur Kräftigung der Muskulatur und Stabilisierung von Bewegungsabläufen erweisen sich als geeignet im Hinblick auf die Linderung der Kreuzschmerzsymptomatik.

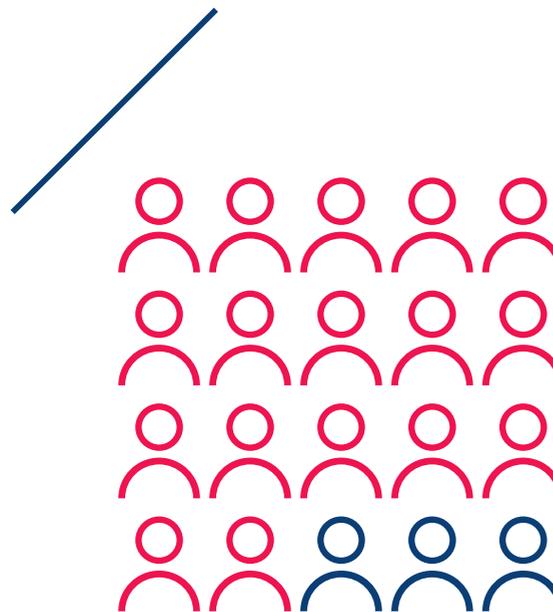
Die Zunahme der körperlichen Funktionsfähigkeit sowie das Ziel, eine schnellere Rückkehr in die Berufstätigkeit zu erreichen, kann durch Bewegungsprogramme mit verhaltenstherapeutischem Ansatz, ergänzt durch Rehabilitationssport und Funktionstraining sowie ggf. Multimodale Behandlungsprogramme unterstützt werden.

Das primäre Ziel der Therapie ist es, eine Chronifizierung des Schmerzes zu verhindern.

Physiotherapeutische Behandlungsempfehlungen aus der NVL nicht-spezifischer Kreuzschmerz

Im Folgenden werden Maßnahmen und deren Einstufung basierend auf der NVL nicht-spezifischer Kreuzschmerz für den Bereich der Physiotherapie dargestellt. Negativempfehlungen basieren meist auf der Anwendung von chronifizierungs- und oder passivitätsfördernden Verfahren, daher soll auf die Ausführung dieser bei nicht-spezifischen Kreuzschmerzen verzichtet werden.

85 % der Bevölkerung
hat einmal im Leben Erfahrung
mit Nicht-spezifischen
Kreuzschmerz



Positive Empfehlungen

bei nicht-spezifischem Kreuzschmerz – akut, subakut, chronisch:

- A ↑↑ Körperliche Aktivität soll soweit wie möglich beibehalten werden
- A ↑↑ Psychosoziale und arbeitsplatzbezogene Risikofaktoren sollen von Beginn an berücksichtigt werden

bei nicht-spezifischem Kreuzschmerz subakut, chronisch:

- A ↑↑ Bewegungstherapie, kombiniert mit edukativen Maßnahmen nach verhaltenstherapeutischen Prinzipien soll zur primären Behandlung subakuter und chronischer nicht-spezifischer Kreuzschmerzen zur Unterstützung der körperlichen Aktivität angewendet werden
- A ↑↑ Kognitive Verhaltenstherapie soll im Rahmen von Bewegungsprogrammen und/oder multimodalen Konzepten angewandt werden
- B ↑ Rehasport und Funktionstraining
- B ↑ Progressive Muskelrelaxation, PMR

Offene Empfehlung

bei nicht-spezifischem Kreuzschmerz

- 0 ↔ Manuelle Therapie

bei nicht-spezifischem Kreuzschmerz akut

- 0 ↔ Bewegungstherapie, kombiniert mit edukativen Maßnahmen nach verhaltenstherapeutischen Prinzipien
- 0 ↔ Progressive Muskelrelaxation

bei nicht-spezifischem Kreuzschmerz subakut, chronisch

- 0 ↔ Massage kann in Kombination mit aktivierenden Maßnahmen angewendet werden
- 0 ↔ Rückenschule
- 0 ↔ Wärmetherapie und aktive Maßnahmen

Negative Empfehlungen

bei nicht-spezifischem Kreuzschmerz

- A ↓↓ von Bettruhe soll abgeraten werden
- A ↓↓ Interferenzstrom, Kinesio-Taping, Kurzwellendiathermie, Lasertherapie, Magnetfeldtherapie, Ultraschall, Traktion im Gerät
- B ↓ Kältetherapie

bei nicht-spezifischem Kreuzschmerz akut

- A ↓↓ Massage
- A ↓↓ TENS

bei nicht-spezifischem Kreuzschmerz subakut, chronisch

- B ↓ TENS