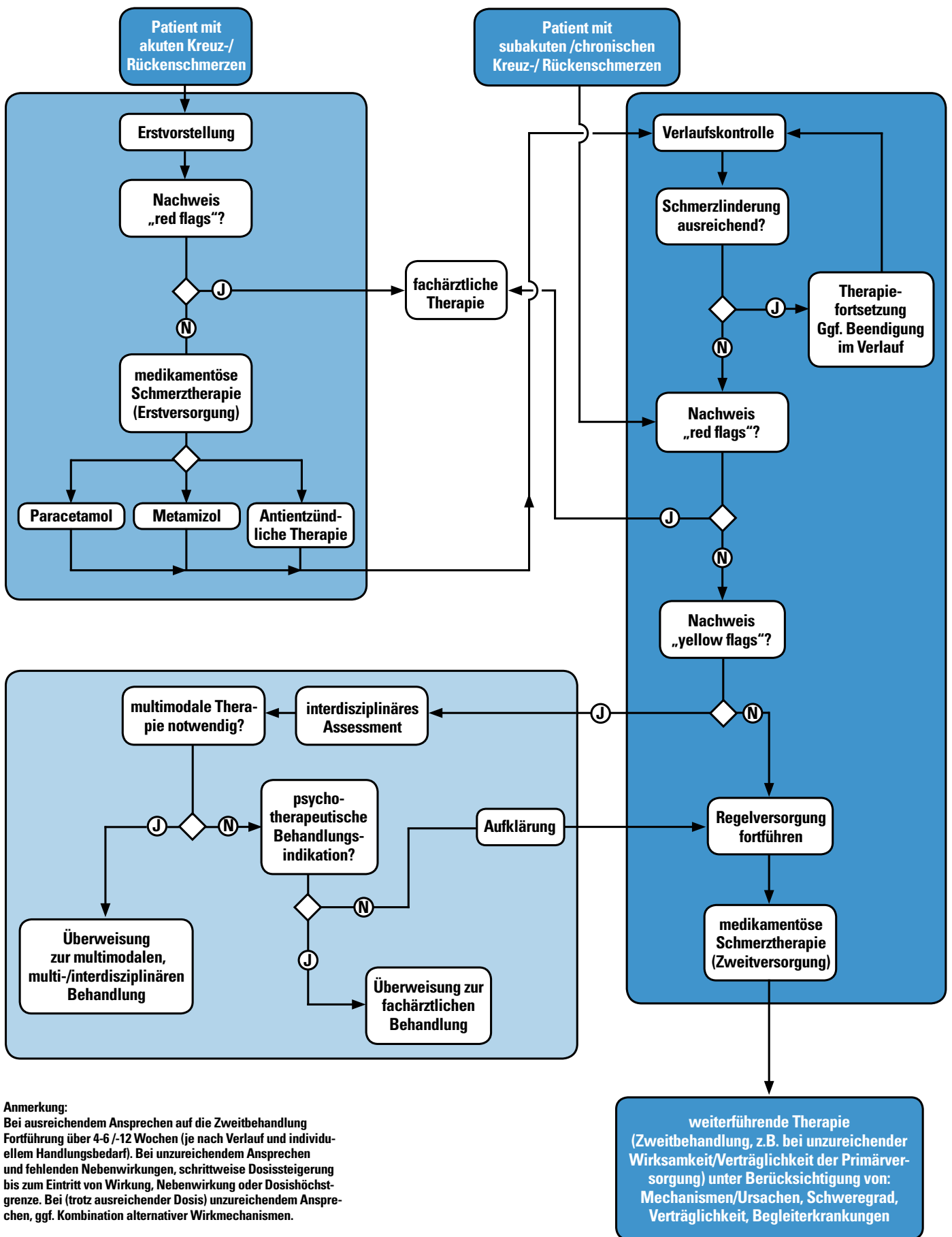
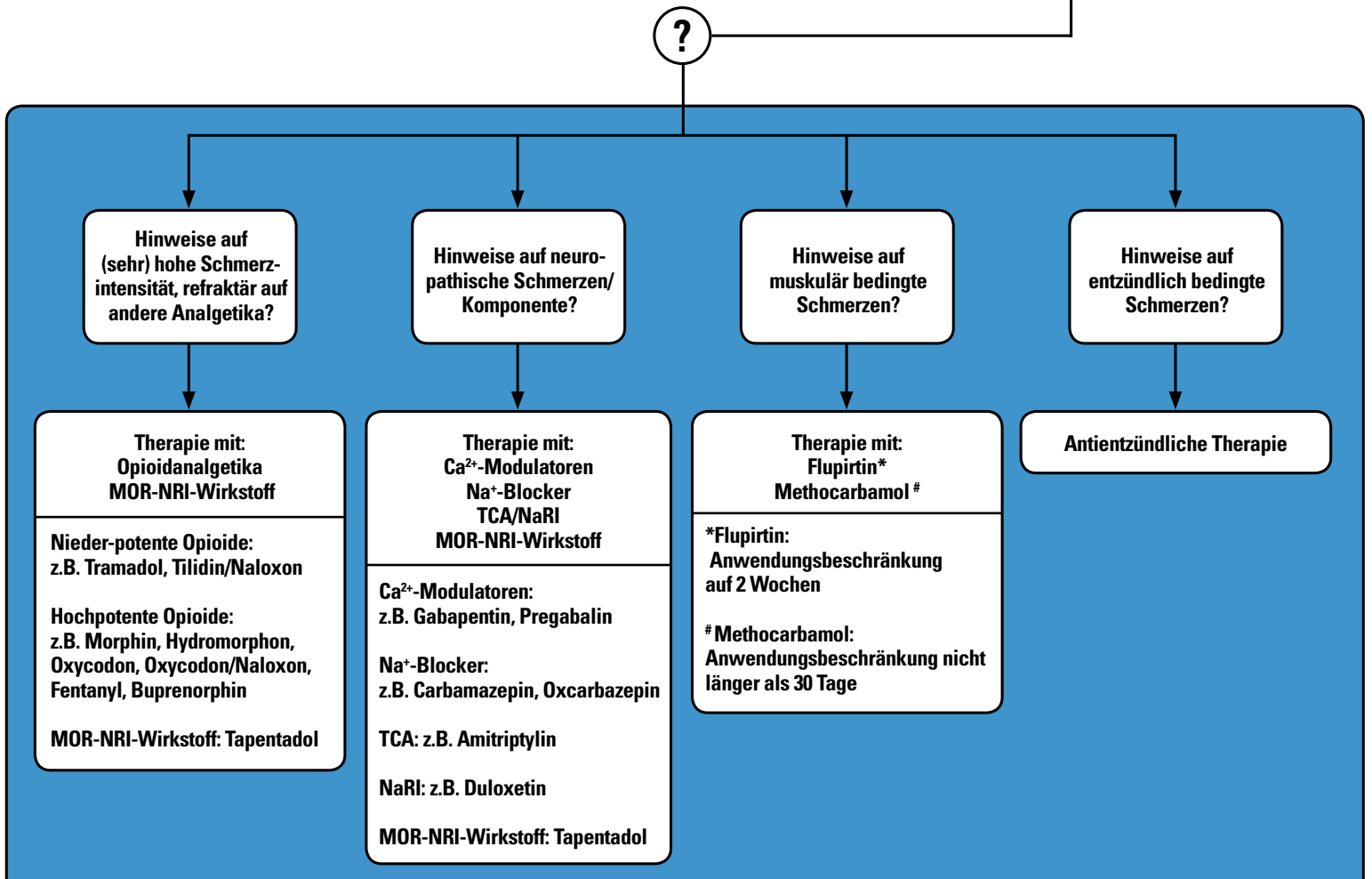


DGS-PraxisLeitlinie Kreuz-/Rückenschmerz

Leitfaden für die medikamentöse Kreuz-/Rückenschmerzbehandlung durch erst-/primärversorgende Ärzte



Anmerkung:
Bei ausreichendem Ansprechen auf die Zweitbehandlung Fortführung über 4-6 /-12 Wochen (je nach Verlauf und individuellem Handlungsbedarf). Bei unzureichendem Ansprechen und fehlenden Nebenwirkungen, schrittweise Dosissteigerung bis zum Eintritt von Wirkung, Nebenwirkung oder Dosishöchstgrenze. Bei (trotz ausreichender Dosis) unzureichendem Ansprechen, ggf. Kombination alternativer Wirkmechanismen.



MOR-NRI = μ -Opioidrezeptor Agonist – Noradrenalin Wiederaufnahmehemmer
TCA = Trizyklische Antidepressiva
NaRI = Noradrenalin Wiederaufnahmehemmer

DGS-PraxisLeitlinie Kreuz-/Rückenschmerz

Leitfaden für die medikamentöse Kreuz-/Rückenschmerzbehandlung durch erstversorgende Ärzte

entwickelt u.a. unter Berücksichtigung von:

1. Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klüber-Moffett J, Kovacs F, Mannion AF, Reis S, Staal JB, Ursin H, Zanoli G, Cost B13 Working Group on Guidelines for chronic low back pain. European guidelines for the management of chronic non-specific low back pain. 2004; online verfügbar unter: http://www.backpaineurope.org/web/files/WG2_Guidelines.pdf; zuletzt aufgerufen am 06.08.2013.
2. Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. Kreuzschmerzen – Therapieempfehlungen/Arzneiverordnung in der Praxis. 3. Auflage 2007.
3. Baron, Hüllemann, Mahn: Kompendium Rückenschmerz – Ein praxis-orientierter Leitfaden, Aesopus Verlag Linkenheim-Hochstetten, 2011.
4. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz – Langfassung, Version 1.2, August 2011; online verfügbar unter: <http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/kreuzschmerz>; zuletzt aufgerufen am 06.08.2013.
5. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, Owens DK; Clinical efficacy assessment Subcommittee of the American College of Physicians; American College of Physicians; American Pain society low back pain guidelines panel. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. Ann Intern Med. 2007 Oct 2; 147(7): 478-491.
6. Chou R. Pharmacological management of low back pain. Drugs. 2010 Mar 5; 70(4): 387-402.
7. Goertz M, Thorson D, Bonsell J, Bonte B, Campbell R, Haake B, Johnson K, Kramer C, Mueller B, Peterson S, Setterlund L, Timming R. Institute for Clinical Systems Improvement. ICSI Health Care Guideline: adult acute and subacute low back pain. 2012; online verfügbar unter: https://www.icsi.org/_asset/bjvqrij/LBP.pdf; zuletzt aufgerufen am 06.08.2013.
8. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Elías-Dib J, Reyes-Sánchez A, Rodríguez-Reyna TS; Consensus Group of Practice Parameters to Manage Low Back Pain. Practice guidelines for the management of low back pain. Consensus Group of Practice Parameters to Manage Low Back Pain. Cir Cir 2011 May-Jun; 79(3): 264-279, 286-302.
9. Savigny P, Kuntze S, Watson P, Underwood M, Ritchie G, Cotterell M, Hill D, Browne N, Buchanan E, Coffey P, Dixon P, Drummond C, Flanagan M, Greenough C, Griffiths M, Halliday-Bell J, Hettinga D, Vogel S, Walsh D. Low Back Pain: early management of persistent non-specific low back pain. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners 2009; online verfügbar unter: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11887/44343/44343.pdf>; zuletzt aufgerufen am 06.08.2013.
10. Maschke M, Überall MA. Leitliniengerechte medikamentöse Therapie des chronischen Rückenschmerzes. Akt Neurol 2013; 40: 90-95.

HINWEISE:

Der vorliegende Therapiealgorithmus der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) e.V. beschreibt mögliche Verfahrensweisen zur differenzialtherapeutischen Versorgung von Menschen mit Kreuz-/Rückenschmerz in der primärärztlichen (Erst-) Versorgung. Ziel war die Entwicklung zweckmäßiger/praxisnaher Empfehlungen für die alltägliche Arbeit der in der praktischen Patientenversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Soweit in diesem Behandlungsleitfaden bestimmte Arzneistoffe empfohlen werden, darf der Anwender darauf vertrauen, dass Autoren und Herausgeber große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angaben dem Wissensstand bei Fertigstellung dieses Leitfadens entsprechen. Bzgl. der praktischen Anwendung der ggf. genannten Arzneistoffe wird zusätzlich auf die Angaben in den entsprechenden Fachinformationen verwiesen. Rechtlich ist jeder Benutzer angehalten, die dortigen Angaben sorgfältig zu überprüfen, ob die gegebenen Empfehlungen bzgl. Indikationen, Kontraindikationen und Dosierungen die Anwendung im jeweiligen Einzelfall rechtfertigen bzw. erlauben.

Weiterführende Informationen bezüglich diagnostischer Maßnahmen, nicht medikamentöser Behandlungsoptionen, fachärztlicher Weiterbehandlung, Edukation und Beratung, sowie Inhalte multimodaler Behandlungskonzepte können ggf. den genannten Quellen entnommen werden.

Dieser Behandlungsleitfaden ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Herausgeber unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin
Adenauerallee 18
61440 Oberursel
<http://www.dgschmerztherapie.de>

Redaktion:
DGS-PraxisLeitlinien
redaktion@dgs-praxisleitlinien.de
<http://www.dgs-praxisleitlinien.de>