Naturheilkunde und komplementäre Verfahren in der Nationalen VersorgungsLeitlinie «Nicht-spezifischer Kreuzschmerz»: Erfahrungen aus der «Königsklasse»

Anna K. Koch^{a, b} Petra Klose^b Gustav Dobos^b
Holger Cramer^b Jost Langhorst^{a, b}

^aZentrum für Integrative Gastroenterologie, Kliniken Essen-Mitte, Medizinische Fakultät, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland;

^bKlinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin, Kliniken Essen-Mitte, Medizinische Fakultät, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

In der Leitlinienarbeit stellen die Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) so etwas wie die «Königsklasse» dar. Während für die Erstellung von S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) schon strenge Auflagen angelegt werden (umfassend strukturierte und transparente Literaturrecherche und Auswertung sowie interdisziplinäre Ausrichtung), sind NVL aufgrund Ihrer Bedeutung für die Versorgung in Deutschland noch einmal besonders hervorgehoben. NVL sind evidenzbasierte medizinische Handlungsempfehlungen für die strukturierte medizinische Versorgung zu ausgewählten Erkrankungen mit besonders hoher Prävalenz. Sie werden herausgegeben von der Bundesärztekammer, der AWMF und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Im Auftrag dieser 3 Organisationen koordiniert das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin in Berlin seit 2002 das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL-Programm). In diesem Rahmen werden medizinische Handlungsempfehlungen und Patientenleitlinien für wichtige Erkrankungen erarbeitet und verbreitet.

Im Laufe des Jahres 2016 erfolgte nun die Aktualisierung der nationalen Versorgungs-Leitlinie «Nicht-spezifischer Kreuzschmerz». Auf der Basis jahrelanger Vorarbeit im Bereich der Leitlinien konnte Prof. Jost Langhorst als Leitlinienbeauftragter der Gesellschaft für Phytotherapie e.V. (GPT) mit Dr. Petra Klose und dem Team der Task Force «Naturheilkunde und Komplementärmedizin in Medizinischen Leitlinien» die Aktualisierung erstmalig mitgestalten.

Im Gegensatz zum spezifischen Rückenschmerz, der eindeutig eine organische Ursache hat und eine spezifische Therapie erfordert, ist der nichtspezifische Rückenschmerz dadurch gekennzeichnet, dass eine (konventionell fassbare) organische Ursache fehlt, wodurch eine spezifische Therapie per definitionem nicht möglich ist. Der nichtspezifische Rückenschmerz betrifft mit etwa 90% der Betroffenen gegenüber dem spezifischen mit 10% den deutlich größeren Anteil der Rückenschmerz-Patienten. Wichtig ist die Unterscheidung zwischen akutem und chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz, da unterschiedliche Behandlungsindikationen folgen. Als chronisch gilt der Schmerz ab einer Dauer von über 12 Wochen.

In der Vorgängerversion der Leitlinie aus dem Jahr 2010 [1] finden sich im naturheilkundlichen Bereich eher undifferenzierte und häufig negative Empfehlungen. Hinsichtlich Akupunktur beispielsweise hieß es: «Akupunktur soll zur Behandlung des akuten nichtspezifischen Kreuzschmerzes nicht angewendet werden.» Bei Phytotherapeutika wurde nicht differenziert und eine generelle negative Empfehlung ausgesprochen: «Phytotherapeutika sollten zur Schmerztherapie bei akutem und chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz nicht angewendet werden.» Die Empfehlungen aus dem Jahr 2010 beruhen einerseits auf einem Mangel an aussagekräftigen Daten, da qualitativ hochwertige, randomisiert-kontrollierte Studien in vielen Bereichen der Naturheilkunde und Komplementärmedizin rar waren und teilweise auch heute noch sind, und andererseits auf der Tatsache, dass zu dem Zeitpunkt noch kein Vertreter mit einem Mandat aus dem Bereich Naturheilkunde und Komplementärmedizin an der Leitlinienerstellung beteiligt war.

Im Rahmen der Leitlinienaktualisierung wurde die Evidenzlage nun unter Einbindung der von der Rut- und Klaus-Bahlsen-Stiftung geförderten Task Force «Naturheilkunde und Komplementärmedizin in Medizinischen Leitlinien» anhand einer systematischen Literaturrecherche neu bewertet und in der Leitlinienkonferenz eingebracht. Im Zuge dessen wurde erreicht, dass eine Reihe von naturheilkundlichen und komplementärmedizinischen Verfahren Empfehlungen in den Leitlinien erhalten haben [2]. Zu verschiedenen Bewegungstherapien – kombiniert mit edukativen Maßnahmen nach verhaltenstherapeutischen Prinzipien – Progressiver Muskelrelaxation, Manipulation/Mobilisation sowie

Akupunktur und den Phytotherapeutika Weidenrinde (intern) und Capsaicin-Pflaster und -cremes (extern) werden zur Behandlung des unspezifischen Kreuzschmerzes nun offene oder positive Statements ausgesprochen. Die Bewegungstherapie wird dabei in einem allgemeinen Statement mit der stärksten positiven Empfehlung belegt. Im dazugehörigen Kommentar werden nun ausdrücklich meditative Bewegungsformen wie Yoga und Tai Chi, aber auch die Alexandertechnik genannt – dies ist unmittelbar auf die Aufarbeitung der Evidenz durch die Task Force zurückzuführen. Der Bereich «Phytotherapeutika» wird in der neuen NVL deutlich differenzierter bewertet. So lautet das Statement zu Weidenrinde (intern) und Capsaicin-Pflastern und -cremes (extern): «kann angewendet werden». Für 2 weitere Phytotherapeutika wurden aufgrund einer aktuell weiterhin nicht ausreichenden Evidenzlage negative Empfehlungen bezüglich der Behandlung des unspezifischen Rückenschmerzes ausgesprochen: Teufelskrallen (intern) und beinwellhaltige Cremes (extern). Im Vergleich zur vorherigen Leitlinienversion gibt es somit einige bedeutende Änderungen im Bereich der Naturheilkunde und komplementären Verfahren (Online Supplemental Tabelle; www.karger.com/?DOI=471914).

Zusammenfassend erhalten Naturheilkunde und komplementäre Verfahren zur Behandlung des nichtspezifischen Kreuzschmerzes wachsende Aufmerksamkeit. Weitere, qualitativ hochwertige, randomisiert-kontrollierte Studien sind allerdings nötig, um die Evidenzlage zu sichern, auszubauen und das Spektrum der empfohlenen komplementär- und alternativmedizinischen Verfahren zu erweitern. Dann kann eine dauerhafte Etablierung auch in der «Königsklasse» gelingen.

Literatur

1 Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Nationale VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz – Langfassung, Version 4, 2010, zuletzt verändert: August 2013. www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de (letzter Zugriff 27. Dezember 2016).

2 Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz – Langfassung, 2. Auflage. Konsultationsfassung, 2016. www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de (letzter Zugriff 27. Dezember 2016).