

Entscheidungshilfe zu Eingriffen an der Wirbelsäule



RAPID REPORT

Projekt: P21-03

Version: 1.0

Stand: 20.11.2024

IQWiG-Berichte – Nr. 1884

DOI: 10.60584/P21-03

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Thema

Entscheidungshilfe zu Eingriffen an der Wirbelsäule

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags

16.09.2021

Interne Projektnummer

P21-03

DOI-URL

<https://dx.doi.org/10.60584/P21-03>

Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Siegburger Str. 237
50679 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: berichte@iqwig.de

Internet: www.iqwig.de

ISSN: 1864-2500

Zitiervorschlag

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Entscheidungshilfe zu Eingriffen an der Wirbelsäule; Rapid Report [online]. 2024 [Zugriff: TT.MM.JJJJ]. URL: <https://dx.doi.org/10.60584/P21-03>.

Schlagwörter

Wirbelsäule, Chirurgische Verfahren – operative, Gesundheitsinformation für Verbraucher, Entscheidungshilfe

Keywords

Spine, Surgical Procedures – Operative, Consumer Health Information, Decision Aid

Für die Inhalte des Berichts ist allein das IQWiG verantwortlich.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQWiG

- Inger Scheike
- Andreas Berger-Waltering
- Katharina Biester
- Daniela Böhmler
- Roland Büchter
- Klaus Koch
- Sonja Siegert
- Dorothea Sow

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abkürzungsverzeichnis.....	v
1 Hintergrund.....	1
2 Fragestellung.....	2
3 Projektverlauf.....	3
4 Methoden	4
5 Ergebnisse	6
6 Fazit	7
7 Literatur	8
Anhang A Entscheidungshilfen	13
A.1 Entscheidungshilfe „Gebrochener Wirbelkörper: Hilft es, Knochenzement in den Wirbelkörper zu spritzen?“	13
A.2 Entscheidungshilfe „Bandscheibenvorfall im unteren Rücken: Kommt eine Operation für mich infrage?“	20
A.3 Entscheidungshilfe „Spinalkanalstenose (Wirbelkanalstenose) im unteren Rücken: Hilft eine Operation?“	27
A.4 Entscheidungshilfe „Degeneratives Wirbelgleiten: Hilft eine Operation?“	34
A.5 Entscheidungshilfe „Facettensyndrom: Konservativ behandeln oder Nerven veröden?“	41
A.6 Entscheidungshilfe „Erkrankungen der Wirbelsäule: Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?“	48

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HTA	Health Technology Assessment
IPDAS	International Patient Decision Aid Standards
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
Zm-RL	Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren

1 Hintergrund

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G BA) hat am 16.09.2021 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung einer Entscheidungshilfe für Patientinnen und Patienten zu Eingriffen an der Wirbelsäule beauftragt.

Die Beauftragung erfolgt im Rahmen der Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Abs. 2 SGB V (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren, Zm-RL).

Ziel ist die verständliche Vermittlung von entscheidungsrelevantem Wissen zu gesundheitlichen Fragen. Die Entscheidungshilfe soll Nutzerinnen und Nutzer dabei unterstützen, eine informierte Entscheidung zu treffen. Sie soll auch die ärztliche Beratung unterstützen. Die Informationen sind eingebettet in ein Verständnis von Shared Decision Making, nach dem Nutzerinnen und Nutzer gemeinsam mit den Behandelnden zu einer für sie passenden Therapieentscheidung kommen [1].

2 Fragestellung

Das Ziel des vorliegenden Projekts ist die Erstellung einer Entscheidungshilfe zu Eingriffen an der Wirbelsäule. Dabei sollen die wesentlichen alternativen Behandlungsmöglichkeiten einschließlich einer weiteren Beobachtung der Symptomatik bzw. des Erkrankungsverlaufs und ihre relevanten Vor- und Nachteile dargestellt werden.

Erkrankungen und Eingriffsvarianten können differenziert dargestellt werden und ggf. mehrere Entscheidungshilfen erstellt werden.

3 Projektverlauf

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 16.09.2021 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung einer Entscheidungshilfe für Patientinnen und Patienten zu Eingriffen an der Wirbelsäule beauftragt, damit die Patientinnen und Patienten eine Abwägung zu Vor- und Nachteilen der Eingriffe im Hinblick auf alternative Behandlungsmöglichkeiten treffen können. Der Auftrag beinhaltete, die Entscheidungshilfen auf www.gesundheitsinformation.de online zu veröffentlichen und zusätzlich herunterladbare, druckbare Dokumente zu erstellen.

Auf Basis einer internen Projektskizze wurden die Entscheidungshilfen erarbeitet und der vorliegende Rapid Report erstellt. Dieser wurde an den G-BA übermittelt und 4 Wochen später auf der Website des IQWiG veröffentlicht. Die Entscheidungshilfen wurden sukzessive auf www.gesundheitsinformation.de veröffentlicht, inklusive druckbarer Fassungen.

4 Methoden

Entscheidungshilfen sollen den Patientinnen und Patienten bei der persönlichen Abwägung des Nutzens und Schadens helfen. Für die Inhalte gelten die allgemeinen Anforderungen an Gesundheitsinformationen, die im Folgenden kurz dargestellt werden.

Die Erstellung dieser Entscheidungshilfen erfolgte nach den Allgemeinen Methoden des Instituts [2]. Die Entwicklung von Entscheidungshilfen orientierte sich an den International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) [3].

Das Ziel war, den aktuellen Stand des Wissens verständlich darzustellen, systematische Fehler (Bias) zu minimieren und Neutralität zu wahren.

Um das zu gewährleisten, beruhte die Erstellung auf folgenden Grundsätzen:

- systematische Recherche in Form einer fokussierten Informationsbeschaffung nach systematischen Übersichten in der Datenbank MEDLINE (umfasste auch die Cochrane Database of Systematic Reviews), der HTA Database sowie auf den Websites des National Institute for Health and Care Excellence (NICE) und der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ),
- Selektion der relevanten systematischen Übersichten durch 1 Person und anschließende Überprüfung von einer 2. Person; Diskrepanzen wurden durch Diskussion zwischen beiden aufgelöst,
- begründete Auswahl der für die Fragestellung geeigneten Evidenz, auf Basis einer Qualitätsbewertung nach AMSTAR 2 [4],
- nachvollziehbare und möglichst objektive Darstellung der für Betroffene relevanten Ergebnisse, wie zum Beispiel zur Sterblichkeit (Mortalität), zu den Beschwerden und Komplikationen (Morbidität) und zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität,
- angemessene inhaltliche und sprachliche Darstellung von Unsicherheiten und ungeklärten Sachverhalten, beispielsweise durch die Darstellung von Evidenzstärken,
- Verzicht auf direktive Empfehlungen,
- Berücksichtigung der aktuellen Evidenz zur Risikokommunikation [5,6].

Nicht öffentliches Stellungnahmeverfahren

Im nicht öffentlichen Stellungnahmeverfahren wurde u. a. dem Kuratorium des Instituts nach Abschluss der internen Qualitätssicherung und Begutachtung durch eine externe Sachverständige oder einen externen Sachverständigen die Möglichkeit zur Kommentierung der Textentwürfe gegeben. Dem Kuratorium gehören auch Vertreterinnen und Vertreter relevanter Institutionen für die Wahrnehmung von Patienteninteressen und von

Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen an. Die Rückmeldungen flossen in die Überarbeitung der Textentwürfe ein.

Nutzertestung

Das primäre Mittel, um die Verständlichkeit von Texten zu prüfen, ist die Begutachtung von Entwürfen durch Testleserinnen und Testleser. Die Entwürfe der Gesundheitsinformationen durchlaufen zeitgleich mit dem Stellungnahmeverfahren eine standardisierte externe Nutzertestung. Diese erfolgt durch eine externe Auftragnehmerin oder einen externen Auftragnehmer in Form von Fokusgruppen oder Einzelinterviews. Die Ergebnisse der Nutzertestungen fließen in die Überarbeitung der Entwürfe der Gesundheitsinformationen ein.

5 Ergebnisse

Es wurden Entscheidungshilfen zu verschiedenen Indikationen und Eingriffen an der Wirbelsäule erstellt:

- „Gebrochener Wirbelkörper: Hilft es, Knochenzement in den Wirbelkörper zu spritzen?“
- „Bandscheibenvorfall im unteren Rücken: Kommt eine Operation für mich infrage?“
- „Spinalkanalstenose (Wirbelkanalstenose) im unteren Rücken: Hilft eine Operation?“
- „Degeneratives Wirbelgleiten: Hilft eine Operation?“
- „Facettensyndrom: Konservativ behandeln oder Nerven veröden?“
- Bandscheibendegeneration und degenerative Skoliose: „Erkrankungen der Wirbelsäule: Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?“

Für die Erstellung der Entscheidungshilfen wurden 32 systematische Übersichten [7-38] herangezogen. Zusätzlich wurden Versorgungsleitlinien, Übersichtsartikel und weitere Quellen herangezogen [39-48].

Das nicht öffentliche Stellungnahmeverfahren und die Nutzertestungen wurden durchgeführt und die Entscheidungshilfen wurden entsprechend überarbeitet.

Die vollständigen Entscheidungshilfen sind in Anhang A dargestellt.

6 Fazit

Die Entscheidungshilfen zu Eingriffen an der Wirbelsäule wurden nach den Methoden des Instituts erstellt und sind auf www.gesundheitsinformation.de veröffentlicht, inklusive druckbarer Versionen. Die dort veröffentlichten Fassungen werden zukünftig regelmäßig aktualisiert und können sich deshalb von der Fassung in diesem Rapid Report unterscheiden.

Die Entscheidungshilfen sind auf www.gesundheitsinformation.de jeweils in verschiedene Wirbelsäulen-Erkrankungen (Bandscheibenvorfall, Bandscheibendegeneration, Facettensyndrom, Spinalkanalstenose, degeneratives Wirbelgleiten, Osteoporose, degenerative Skoliose) eingebettet. Auf diese Informationen wird in den Entscheidungshilfen verwiesen.

7 Literatur

1. Elwyn G, Frosch D, Thomson R et al. Shared decision making; a model for clinical practice. *J Gen Intern Med* 2012; 27(10): 1361-1367. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>.
2. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Allgemeine Methoden; Version 7.0 [online]. 2023 [Zugriff: 06.10.2023]. URL: https://www.iqwig.de/methoden/allgemeine-methoden_version-7-0.pdf.
3. Elwyn GJ, O'Connor A, Stacey D et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids; online international Delphi consensus process. *BMJ* 2006; 333(7565): 417-424.
4. Shea BJ, Reeves BC, Wells G et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; 358: j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>.
5. Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation; evidenzbasierte Leitlinie [online]. 2017 [Zugriff: 24.10.2024]. URL: <https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf>.
6. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Gute Praxis Gesundheitsinformation; ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. [online]. 2016 [Zugriff: 25.11.2020]. URL: https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi_2_20160721.pdf.
7. Abdel-Fattah AR, Bell F, Boden L et al. To fuse or not to fuse: The elderly patient with lumbar stenosis and low-grade spondylolisthesis. Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Surgeon* 2023; 21(1): e23-e31. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2022.02.008>.
8. Ammendolia C, Hofkirchner C, Plener J et al. Non-operative treatment for lumbar spinal stenosis with neurogenic claudication: an updated systematic review. *BMJ Open* 2022; 12(1): e057724. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057724>.
9. Bhatia A, Flamer D, Shah PS, Cohen SP. Transforaminal Epidural Steroid Injections for Treating Lumbosacral Radicular Pain from Herniated Intervertebral Discs; A Systematic Review and Meta-Analysis. *Anesth Analg* 2016; 122(3): 857-870. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000001155>.
10. Buchbinder R, Johnston RV, Rischin KJ et al. Percutaneous vertebroplasty for osteoporotic vertebral compression fracture. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; (4): CD006349. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006349.pub3>.

11. Chen BL, Guo JB, Zhang HW et al. Surgical versus non-operative treatment for lumbar disc herniation: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil* 2018; 32(2): 146-160. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/0269215517719952>.
12. Chen X, Chamoli U, Vargas Castillo J et al. Complication rates of different discectomy techniques for symptomatic lumbar disc herniation: a systematic review and meta-analysis. *Eur Spine J* 2020; 29(7): 1752-1770. <https://doi.org/10.1007/s00586-020-06389-5>.
13. Chen Z, Wu W, Xiong H et al. Systematic review and meta-analysis of the therapeutic effects of minimally invasive transforaminal interbody fusion on spondylolisthesis. *Ann Palliat Med* 2021; 10(9): 9848-9858. <https://doi.org/10.21037/apm-21-2137>.
14. Chen Z, Xie P, Feng F et al. Decompression Alone Versus Decompression and Fusion for Lumbar Degenerative Spondylolisthesis: A Meta-Analysis. *World Neurosurg* 2018; 111: e165-e177. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2017.12.009>.
15. Cong L, Zhu Y, Tu G. A meta-analysis of endoscopic discectomy versus open discectomy for symptomatic lumbar disk herniation. *Eur Spine J* 2016; 25(1): 134-143. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s00586-015-3776-6>.
16. Evaniew N, Khan M, Drew B et al. Minimally invasive versus open surgery for cervical and lumbar discectomy: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ Open* 2014; 2(4): E295-305. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20140048>.
17. Gadjradj PS, Harhangi BS, Amelink J et al. Percutaneous Transforaminal Endoscopic Discectomy Versus Open Microdiscectomy for Lumbar Disc Herniation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Spine* 2021; 46(8): 538-549. <https://doi.org/10.1097/brs.0000000000003843>.
18. Gibbs JC, MacIntyre NJ, Ponzano M et al. Exercise for improving outcomes after osteoporotic vertebral fracture. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 7: CD008618. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008618.pub3>.
19. Ho EK, Chen L, Simic M et al. Psychological interventions for chronic, non-specific low back pain: systematic review with network meta-analysis. *BMJ* 2022; 376: e067718. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067718>.
20. Jacobs W, Van der Gaag NA, Tuschel A et al. Total disc replacement for chronic back pain in the presence of disc degeneration. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; (9): CD008326. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008326.pub2>.
21. Lee JH, Kim DH, Kim DH et al. Comparison of Clinical Efficacy of Epidural Injection With or Without Steroid in Lumbosacral Disc Herniation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pain Physician* 2018; 21(5): 449-468.

22. Li X, Han Y, Cui J et al. Efficacy of Warm Needle Moxibustion on Lumbar Disc Herniation: A Meta-Analysis. *J Evid Based Complementary Altern Med* 2016; 21(4): 311-319.
<https://doi.org/10.1177/2156587215605419>.
23. Maas ET, Ostelo RW, Niemisto L et al. Radiofrequency denervation for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; (10): CD008572.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008572.pub2>.
24. Machado GC, Ferreira PH, Yoo RI et al. Surgical options for lumbar spinal stenosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; (11): CD012421.
<https://doi.org/10.1002/14651858.Cd012421>.
25. McGregor AH, Probyn K, Cro S et al. Rehabilitation following surgery for lumbar spinal stenosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; (12): CD009644.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009644.pub2>.
26. Oliveira CB, Maher CG, Ferreira ML et al. Epidural corticosteroid injections for lumbosacral radicular pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2020; (4): CD013577.
<https://doi.org/10.1002/14651858.Cd013577>.
27. Oosterhuis T, Costa LO, Maher CG et al. Rehabilitation after lumbar disc surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; (3): CD003007.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003007.pub3>.
28. Pinto RZ, Maher CG, Ferreira ML et al. Drugs for relief of pain in patients with sciatica: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012; 344: e497.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e497>.
29. Pranata R, Lim MA, Vania R, Bagus Mahadewa TG. Decompression Alone Compared to Decompression With Fusion in Patients With Lumbar Spondylolisthesis: Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Int J Spine Surg* 2022; 16(1): 71-80.
<https://doi.org/10.14444/8179>.
30. Qin Z, Liu X, Wu J et al. Effectiveness of Acupuncture for Treating Sciatica: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2015; 2015: 425108.
<https://doi.org/10.1155/2015/425108>.
31. Rasmussen-Barr E, Held U, Grooten WJ et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for sciatica. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; (10): CD012382.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd012382>.
32. Rickers KW, Pedersen PH, Tvedebrink T, Eiskjaer SP. Comparison of interventions for lumbar disc herniation: a systematic review with network meta-analysis. *Spine J* 2021; 21(10): 1750-1762. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2021.02.022>.

33. Tang S, Mo Z, Zhang R. Acupuncture for lumbar disc herniation: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med* 2018; 36(2): 62-70.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1136/acupmed-2016-011332>.
34. Van der Gaag WH, Roelofs PD, Enthoven WT et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for acute low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2020; (4): CD013581.
<https://doi.org/10.1002/14651858.Cd013581>.
35. Wei FL, Li T, Gao QY et al. Eight Surgical Interventions for Lumbar Disc Herniation: A Network Meta-Analysis on Complications. *Front Surg* 2021; 8: 679142.
<https://doi.org/10.3389/fsurg.2021.679142>.
36. Wei FL, Zhou CP, Zhu KL et al. Comparison of Different Operative Approaches for Lumbar Disc Herniation: A Network Meta-Analysis and Systematic Review. *Pain Physician* 2021; 24(4): E381-E392.
37. Zaina F, Tomkins-Lane C, Carragee E, Negrini S. Surgical versus non-surgical treatment for lumbar spinal stenosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; (1): CD010264.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010264.pub2>.
38. Zhao W, Wang Y, Wu J et al. Long-Term Outcomes of Epidurals with Lidocaine With or Without Steroids for Lumbar Disc Herniation and Spinal Stenosis: A Meta-Analysis. *Pain Physician* 2020; 23(4): 365-374.
39. Cohen SP, Bhaskar A, Bhatia A et al. Consensus practice guidelines on interventions for lumbar facet joint pain from a multispecialty, international working group. *Reg Anesth Pain Med* 2020; 45(6): 424-467. <https://doi.org/10.1136/rapm-2019-101243>.
40. Dachverband der Deutschsprachigen Wissenschaftlichen Osteologischen Gesellschaften. Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern; AWMF-Registernr.: 183-001 [online]. 2017 [Zugriff: 24.10.2024]. URL: http://www.dv-osteologie.org/uploads/Leitlinie%202017/Finale%20Version%20Leitlinie%20Osteoporose%202017_end.pdf.
41. Deutsche Gesellschaft für Neurologie. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie; Lumbale Radikulopathie (S2k-Leitlinie); AWMF-Registernr.: 030-058 [online]. 2018 [Zugriff: 26.04.2022]. URL: https://dnvp9c1uo2095.cloudfront.net/wp-content/uploads/2013/01/030058_LL_Lumbale_Radikulopathie_2018.pdf.
42. Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie. Spezifischer Kreuzschmerz; S2k-Leitlinie; AWMF-Registernr.: 187-059 [online]. 2023 [Zugriff: 05.11.2024]. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/187-059l_S2k_Spezifischer-Kreuzschmerz_2024-08.pdf.

43. Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie, Deutsche Wirbelsäulengesellschaft. Konservative, operative und rehabilitative Versorgung bei Bandscheibenvorfällen mit radikulärer Symptomatik (S2k-Leitlinie); AWMF-Registernr. (neu): 187-057 [online]. 2020 [Zugriff: 25.04.2022]. URL: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/033-048>.
44. Lems WF, Dreinhöfer KE, Bischoff-Ferrari H et al. EULAR/EFORT recommendations for management of patients older than 50 years with a fragility fracture and prevention of subsequent fractures. *Ann Rheum Dis* 2017; 76(5): 802-810. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-210289>.
45. Manchikanti L, Kaye AD, Soin A et al. Comprehensive Evidence-Based Guidelines for Facet Joint Interventions in the Management of Chronic Spinal Pain: American Society of Interventional Pain Physicians (ASIPP) Guidelines Facet Joint Interventions 2020 Guidelines. *Pain Physician* 2020; 23(3S): S1-S127.
46. National Institute for Health and Care Excellence. Low Back Pain and Sciatica in Over 16s; Assessment and Management (NICE Guidelines; No. 59) [online]. 2016 [Zugriff: 24.10.2024]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27929617>.
47. North American Spine Society. Diagnosis and treatment of adult isthmic spondylolisthesis; Evidence-Based Clinical Guidelines for Multidisciplinary Spine Care [online]. 2014 [Zugriff: 24.10.2024]. URL: <https://www.spine.org/Portals/0/Documents/ResearchClinicalCare/Guidelines/AdultIsthmicSpondylolisthesis.pdf>.
48. North American Spine Society. Diagnosis and treatment of degenerative lumbar spondylolisthesis; Clinical Guidelines for Multidisciplinary Spine Care [online]. 2014 [Zugriff: 24.10.2024]. URL: <https://www.spine.org/Portals/0/Assets/Downloads/ResearchClinicalCare/Guidelines/Spondylolisthesis.pdf>.

Anhang A Entscheidungshilfen

A.1 Entscheidungshilfe „Gebrochener Wirbelkörper: Hilft es, Knochenzement in den Wirbelkörper zu spritzen?“



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Gebrochener Wirbelkörper:

Hilft es, Knochenzement in den Wirbelkörper zu spritzen?

Brüche an den Wirbelkörpern sind eine häufige Folge von Osteoporose. Sie führen dazu, dass die Wirbelkörpereinsacken und sich verformen. Wirbelbrüche bleiben oft unbemerkt und heilen normalerweise von selbst aus. Manchmal führen sie aber zu Schmerzen. Die Schmerzen können leicht sein, aber auch so stark, dass eine Behandlung im Krankenhaus nötig ist.

Meist verschwinden die Schmerzen innerhalb von 4 bis 6 Wochen, spätestens aber innerhalb von 3 Monaten. So lange dauert es normalerweise, bis ein Bruch ausgeheilt ist. Wenn die Beschwerden länger als drei Monate anhalten, spricht man von chronischen Schmerzen. Sie können auf einen schlecht heilenden Bruch hinweisen, aber auch andere Ursachen haben.

Wenn Wirbelbrüche Beschwerden verursachen, gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Vielleicht rät Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen zu einem Eingriff, bei dem Knochenzement in den Wirbelkörper gespritzt werden soll. Weil solche Eingriffe auch Risiken haben, lohnt es sich, die Vor- und Nachteile gut abzuwägen. Diese Entscheidungshilfe möchte Sie dabei unterstützen.

Nach einem Bruch ist es zudem sinnvoll, weiteren Wirbelbrüchen vorzubeugen. Links zu ausführlichen Informationen zum Thema Osteoporose und finden Sie auf der letzten Seite.

ES GIBT FOLGENDE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| Behandlung ohne Operation: | — Schmerzmittel wie zum Beispiel Ibuprofen, bei starken Schmerzen vorübergehend auch stärkere Medikamente (Opioide) |
| | — Physiotherapie, etwa mit angepassten Dehn- und Kräftigungsübungen |
| | — Rückenstützen (Orthesen) |
| Knochenzement-Behandlung: | — Injektion von Knochenzement in den Wirbelkörper (Vertebroplastie) |

Wenn der gebrochene Wirbelkörper vorher mit einem Ballon aufgerichtet werden soll, spricht man von einer „Ballon-Kyphoplastie“.

Die Vor- und Nachteile dieser Behandlungen sind auf den folgenden Seiten beschrieben.

WICHTIG

Die meisten Menschen mit einem Wirbelbruch bei Osteoporose werden nicht operiert. Wenn der Bruch erst wenige Wochen zurückliegt und die Schmerzen trotz Medikamenten sehr stark sind, können Knochenzement-Behandlungen die Beschwerden manchmal etwas schneller lindern. Auf lange Sicht sind keine Vorteile für eine Behandlung mit Knochenzement nachgewiesen. Weil die Behandlung mit Knochenzement selten auch zu ernsthaften Komplikationen führt, ist eine sorgfältige Abwägung der Vor- und Nachteile sinnvoll. Wenn Sie unsicher sind, ob Ihnen eine Knochenzement-Behandlung helfen könnte, haben Sie das Recht, eine zweite ärztliche Meinung einzuholen.

Diese Entscheidungshilfe stellt die Vor- und Nachteile von Knochenzement-Behandlung und konservativer Behandlung gegenüber. Sie soll das Arztgespräch unterstützen, nicht ersetzen.

WAS SIE BEI DER BEHANDLUNG ERWARTET

	Behandlung ohne Operation	Operative Behandlung mit Knochenzement
<p>Wie läuft die Behandlung ab?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leichte Schmerzen können mit entzündungshemmenden Schmerzmitteln wie Ibuprofen gelindert werden. Bei starken Beschwerden kommen vorübergehend auch stärkere Schmerzmittel wie Opiode infrage. • Manchmal kommen kurzzeitig Rückenstützen (Orthesen) infrage, um den Rücken zu entlasten und die Heilung zu unterstützen. • Das Heben und Tragen schwerer Gegenstände mit mehr als 5 kg Gewicht sollte anfangs vermieden werden. • Gerade zu Beginn ist Wassergymnastik gut geeignet. Bei einer Physiotherapie kann die Muskulatur nach und nach gedehnt, bewegt und gestärkt werden. Die Physiotherapie wird an die Beschwerden und den Heilungsprozess angepasst. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bei der Knochenzement-Behandlung wird mit einer Hohlnadel zähflüssiger Knochenzement in den gebrochenen Wirbelkörper gespritzt. Der Knochenzement härtet dort innerhalb weniger Minuten aus. • Die häufigsten Verfahren sind die Vertebroplastie und die Ballon-Kyphoplastie. Bei einer Ballon-Kyphoplastie wird zunächst ein Ballon in den Wirbelkörper eingeführt und geweitet, um den Wirbelkörper teilweise aufzurichten. Danach wird der Knochenzement in den Wirbelkörper gespritzt. • Beide Eingriffe können unter Teil- oder Vollnarkose ambulant oder im Krankenhaus vorgenommen werden.
<p>Für wen kommt die Behandlung infrage?</p>	<p>Eine konservative Behandlung kommt für alle Frauen und Männer infrage. Wie genau die Behandlung aussieht, hängt von verschiedenen Faktoren ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Stärke der Beschwerden, der Art des Bruchs und dem Verlauf des Heilungsprozesses. • Der individuellen Situation: Beispielsweise kommen mitunter nur bestimmte Schmerzmittel infrage – etwa, weil andere Erkrankungen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten gegen ein Mittel sprechen. <p>Wenn die Schmerzen mehr als drei Monate andauern, also chronisch geworden sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann es sinnvoll sein, andere Schmerzursachen auszuschließen, da die meisten Wirbelbrüche in dieser Zeit abheilen. • Kann es sich um einen schlecht heilenden Bruch handeln. • Kann es sich um Schmerzen handeln, deren genaue Ursache unklar bleibt. Auch wenn sich keine genaue Ursache feststellen lässt, sind eine Schmerz-Rehabilitation oder Verhaltenstherapie möglich. <p>Ziel ist, es den täglichen Umgang mit Schmerzen zu erleichtern. Dazu gehört auch, schmerzverstärkende Verhaltensweisen und gelernte Denkmuster zu erkennen und zu verändern.</p>	<p>Eine Behandlung mit Knochenzement kommt nur unter bestimmten Voraussetzungen infrage:</p> <p>Bei starken, akuten Schmerzen, die die Beweglichkeit stark einschränken, und wenn Schmerzmittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Schmerzen nicht ausreichend lindern können, • nicht genommen werden können oder • starke Nebenwirkungen haben. <p>Mehr als sechs Wochen nach einem Bruch nur, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Schmerzen sich trotz ausreichender konservativer Behandlungen kaum gebessert haben oder • weiterhin viele Schmerzmittel nötig sind oder diese nicht vertragen werden. <p>Bei chronischen Schmerzen, die mehr als drei Monate andauern, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine Magnetresonanztomografie (MRT) eine Flüssigkeitsansammlung im betroffenen Wirbel (Knochenmarködem) zeigt und • andere mögliche Schmerzursachen ausgeschlossen wurden. <p>Aber auch unter diesen Voraussetzungen ist eine Knochenzement-Behandlung manchmal nicht möglich: etwa, weil ein Wirbelkörper durch den Bruch stark zusammengesackt ist.</p>

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGEN

	Behandlung ohne Operation	Operative Behandlung mit Knochenzement
Wie gut hilft die Behandlung?	<ul style="list-style-type: none"> • Akute Schmerzen lassen sich durch Schmerzmittel oft gut lindern. • Es ist sinnvoll, eine Physiotherapie so früh wie möglich zu beginnen, um die Beweglichkeit zu erhalten. • Eine gezielte Bewegungstherapie kann langfristig das Risiko für Stürze und weitere Knochenbrüche senken. Ziel ist es, den Rücken zu stärken sowie Gleichgewicht und Koordination zu verbessern. • Die Wirkung von Orthesen ist nicht gut untersucht. 	<ul style="list-style-type: none"> • Knochenzement-Spritzen wurden in mehreren Studien mit einer Scheinbehandlung verglichen – also einer Behandlung, bei der die Personen nur dachten, dass sie Knochenzement erhalten (Placebo). Die Ergebnisse: <ul style="list-style-type: none"> • Wenn der Bruch länger als sechs Wochen zurückliegt, helfen Knochenzement-Behandlungen nicht oder nur wenig. • In einer Studie konnte der Eingriff die Schmerzen bei etwa 20 % der Betroffenen etwas lindern. Hier hatten die Teilnehmenden sehr starke Schmerzen und der Knochenbruch lag meist erst drei Wochen zurück. • Studien zum Vergleich von Vertebroplastie und Ballon-Kyphoplastie zeigen im Hinblick auf Schmerzen keine Unterschiede zwischen den Verfahren.
Welche Nebenwirkungen können auftreten?	<ul style="list-style-type: none"> • Entzündungshemmende Schmerzmittel wie Ibuprofen können manchmal Magenbeschwerden und Bauchschmerzen verursachen. • Starke Schmerzmittel (Opiode) können zu Nebenwirkungen wie Verstopfung, Müdigkeit, Schwindel und gerade bei älteren Menschen auch zu Problemen wie geistiger Verwirrtheit führen. 	<ul style="list-style-type: none"> • An der Einstichstelle der Spritze kann es zu einem Bluterguss kommen. Dadurch können die Schmerzen vorübergehend zunehmen oder andere Reizungen auftreten. • Je nach Art der Narkose kann es zu vorübergehenden Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen oder Übelkeit kommen. • Bei einer ergänzenden Behandlung mit Schmerzmitteln können Nebenwirkungen durch die Medikamente hinzukommen.
Welche Komplikationen können auftreten?	<ul style="list-style-type: none"> • Entzündungshemmende Schmerzmittel erhöhen das Risiko für Magengeschwüre. Vor allem, wenn sie dauerhaft eingenommen werden, steigt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen etwas. • Starke Schmerzmittel können langfristig abhängig machen. Sie sollten daher so früh wie möglich durch schwächere Mittel ersetzt werden. • Orthesen sollten nur für kurze Zeit oder wenige Stunden getragen werden, da sie sonst die Rumpfmuskulatur schwächen können. 	<p>Wenn zähflüssiger Knochenzement in das umliegende Gewebe gelangt, kann das zu Komplikationen führen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn der Zement auf das Rückenmark drückt, kann eine Notoperation nötig werden, um das Rückenmark zu entlasten. • Wenn Zement in den Kreislauf gelangt, kann er Gefäße verstopfen. • Dies kann lebensbedrohlich sein. <p>Andere mögliche Komplikationen sind Infektionen und Blutungen durch Gefäßverletzungen. Diese Komplikationen sind selten. Genaue Zahlen liegen nicht vor.</p>
Welche Fragen sind offen?	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist nicht gut untersucht, ob physiotherapeutische Behandlungen gegen akute Schmerzen nach Wirbelbrüchen helfen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist unklar, wie sich eine Knochenzement-Behandlung auf das Risiko für weitere Wirbelbrüche auswirkt.

HILFE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG

Vielleicht sind Sie noch unsicher, für welche Behandlung Sie sich entscheiden werden. Auf den nächsten beiden Seiten können Sie Ihre Überlegungen und offenen Fragen notieren.

Welche Behandlung kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
Behandlung ohne Operation	<input type="radio"/>		
Operative Behandlung mit Knochenzement	<input type="radio"/>		

WENN SIE NOCH UNENTSCHIEDEN SIND: WAS BRAUCHEN SIE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG?

Die Forschungsergebnisse zu den Vor- und Nachteilen der Behandlungen können nicht alle Fragen beantworten. Das kann die Entscheidung erschweren. Ob eine Knochenzement-Behandlung für Sie eine sinnvolle Möglichkeit ist und Erfolgsaussichten hat, hängt vor allem von Ihrer individuellen Situation ab – etwa davon, wie lange der Bruch zurückliegt, wie der Bruch aussieht und ob Schmerzmittel für Sie infrage kommen.

Falls Sie weitere Unterstützung benötigen:

- Auf der nächsten Seite finden Sie Hinweise auf weitere Informationen.
- Sie haben das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise auf der nächsten Seite.



IMPRESSUM

Diese Entscheidungshilfe hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Informationen über unsere Arbeit und die zugrunde liegenden Quellen finden Sie hier:

www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten

Stand: 02/2022

A.2 Entscheidungshilfe „Bandscheibenvorfall im unteren Rücken: Kommt eine Operation für mich infrage?“



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Bandscheibenvorfall im unteren Rücken: Kommt eine Operation für mich infrage?

Sie haben einen Bandscheibenvorfall im unteren Rücken (Lendenwirbelbereich) und Beschwerden. Vielleicht hat Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen zu einer Operation geraten. In vielen Situationen hat man ausreichend Zeit, sich für oder gegen eine Operation zu entscheiden. Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen.

Die Bandscheiben befinden sich zwischen den Wirbelkörpern der Wirbelsäule, wo sie als Stoßdämpfer wirken. Ein Bandscheibenvorfall ist meist die Folge normaler altersbedingter Veränderungen der Bandscheibe. Dabei tritt Bandscheibengewebe zwischen den Wirbelkörpern hervor, kann auf die Nerven im Bereich der Wirbelsäule drücken und sie reizen. Das kann zu Schmerzen im unteren Rücken führen, die bis ins Bein ausstrahlen können („Ischias“). Der Schmerz kann plötzlich und heftig einschließen und dann wieder verschwinden. Manchmal bleiben die Beschwerden aber auch über längere Zeit bestehen oder treten in Schüben immer wieder auf.

ES GIBT FOLGENDE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:

- konservative
Behandlung (ohne
Operation)**
- **Bewegung, Entspannung und Entlastung**
 - **Schmerzmittel zum Einnehmen**
 - **Physiotherapie und Ergotherapie**
 - **fernöstliche Therapierichtungen wie Akupunktur**
 - **wirbelsäulennahe Spritzen zur örtlichen Betäubung von Nerven oder zur Entzündungshemmung**
 - **kognitive Verhaltenstherapie**

Konservative Behandlungsmöglichkeiten werden manchmal auch als multimodale Behandlungsprogramme angeboten, bei denen mehrere Behandlungsansätze kombiniert werden.

- Operation**
- **Entfernen des vorgefallenen Bandscheibengewebes, häufig in einer**
 - offenen (mikrochirurgischen) Operation oder
 - endoskopischen Operation

Die Vor- und Nachteile dieser Behandlungen sind auf den folgenden Seiten beschrieben.

PERSÖNLICHE ENTSCHEIDUNG:

Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Die Behandlungsentscheidung hängt auch von anderen Faktoren ab: etwa von Ihrer sonstigen gesundheitlichen Situation, Ihren Erwartungen an eine Operation, welche Behandlungen Sie schon versucht haben und wie erfolgreich diese waren.

GUT ZU WISSEN:



Ob Sie sich operieren lassen oder nicht, ist meist eine individuelle Entscheidung, für die Sie sich Zeit nehmen können. Lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen. Auch wenn die Beschwerden Sie sehr belasten: Sie können sich in Ruhe informieren und dann entscheiden.

WICHTIG: Operiert wird immer, wenn bei einem Bandscheibenvorfall die Nerven so stark beeinträchtigt werden, dass die Blase oder der Darm nicht mehr richtig funktionieren (Kauda-Syndrom) oder Muskeln geschwächt sind (Lähmungserscheinungen).

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	konservative Behandlung	Operation zur Entfernung von Bandscheibengewebe
Wie läuft die Behandlung ab?	<p>Zu den Maßnahmen, um Beschwerden zu lindern und die Beweglichkeit zu fördern, gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beibehalten eines möglichst aktiven Alltags mit Bewegung und zwischendurch Entlastung des unteren Rückens • Entspannungsübungen – in Kursen oder zu Hause • rezeptfreie Schmerzmittel wie Ibuprofen; bei starken Schmerzen vorübergehend auch stärkere Schmerzmittel, die nur auf Rezept erhältlich sind, zum Beispiel Opioide oder Medikamente zur Muskelentspannung (Muskelrelaxantien) • Physiotherapie: Bewegungsübungen (Krankengymnastik), auch selbstständig, Rückenschule; Lockerung von Muskeln und Gelenken • Ergotherapie: Einüben von Bewegungsabläufen und Strategien zur Schmerzlinderung • fernöstliche Therapierichtungen wie Akupunktur • wirbelsäulennahe Spritzen mit entzündungshemmenden oder örtlich betäubenden Medikamenten • Verhaltenstherapie, beispielsweise um neue Verhaltensmuster im Umgang mit Schmerzen zu entwickeln <p>Kombinationen sind möglich, auch als multimodale Behandlungsprogramme.</p>	<p>Bei einer Operation wegen eines Bandscheibenvorfalls wird normalerweise das vorgefallene Bandscheibengewebe entfernt, das den Nerv reizt. Dadurch soll er wieder mehr Raum bekommen, damit die Beschwerden abklingen können. Typische Verfahren sind die offene und die endoskopische Operation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei der offenen Operation überblickt die Chirurgin oder der Chirurg die Operationsstelle mit einem Mikroskop und entfernt den beschädigten Teil des Bandscheibengewebes. Diese Operationstechnik erfordert eine Vollnarkose. Wenn ohne Mikroskop operiert wird, ist ein etwas größerer Hautschnitt nötig. • Bei der endoskopischen Operation (auch minimalinvasiv genannt) werden besonders kleine Instrumente verwendet, sodass ein kleinerer Schnitt in die Haut ausreicht. Dieses Verfahren kann in Voll- oder Teilnarkose (Lokalanästhesie) durchgeführt werden.
Für wen kommt die Behandlung infrage?	<p>Für alle Menschen, bei denen ein Bandscheibenvorfall Beschwerden verursacht. Die genaue Behandlung hängt von verschiedenen Faktoren ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Stärke Ihrer Schmerzen und der Bewegungseinschränkung • wie lange die Schmerzen schon anhalten, • ob die Schmerzen ins Bein ausstrahlen (Ischialgie) • welche Behandlungen Sie schon versucht haben und wie gut diese geholfen haben • ob Sie andere Erkrankungen haben oder • ob mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten gegen bestimmte Schmerzmittel sprechen 	<p>Für Menschen, bei denen ein Bandscheibenvorfall Beschwerden verursacht, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Beschwerden so stark sind, dass sie den Alltag erheblich einschränken, und • die Schmerzen in ein Bein ausstrahlen und auch nach 6 bis 12 Wochen weiter andauern und • ein Bandscheibenvorfall mit einer bildgebenden Untersuchung, üblicherweise einer Magnetresonanztomografie (MRT), nachgewiesen wurde und • die Beschwerden trotz konservativer Behandlung bestehen geblieben sind oder sogar zugenommen haben.

	konservative Behandlung	Operation zur Entfernung von Bandscheibengewebe
Wie gut hilft die Behandlung?	<p>Wie gut konservative Behandlungen helfen, ist individuell unterschiedlich. Die meisten Menschen bekommen Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen damit aber gut in den Griff.</p> <p>Bewegung hilft dabei, fit zu bleiben und die Rückenmuskulatur zu kräftigen. Außerdem wirkt sie sich meist positiv auf die Stimmung aus.</p> <p>Es gibt Hinweise, dass Akupunktur Schmerzen lindern kann.</p> <p>Wirbelsäulennahe Spritzen können ins Bein ausstrahlende Schmerzen (Ischialgie) für einige Wochen lindern.</p> <p>Es ist nicht untersucht, ob bestimmte Behandlungen oder Kombinationen besser helfen als andere.</p>	<p>Ob offen oder endoskopisch: Alle Operationsverfahren führen wahrscheinlich zu ähnlichen Ergebnissen.</p> <p>Die Schmerzen lassen nach der Operation recht schnell nach. In Studien war nach etwa einem Jahr bei den Schmerzen jedoch kein Unterschied mehr zwischen den operierten Personen und den konservativ Behandelten feststellbar.</p> <p>Die Beweglichkeit bessert sich erst einige Zeit nach der Operation: Operierte Personen konnten sich in Studien nach etwa drei Monaten besser bewegen als nicht operierte Personen.</p> <p>Wie lange es dauert, bis Lähmungserscheinungen nach einer Operation verschwunden sind, hängt auch davon ab, wie stark sie vorher waren. Eine Operation ist keine Garantie, dass sie sich vollständig zurückbilden.</p> <p>Nach einer Bandscheiben-Operation kann eine Rehabilitation (Anschlussheilbehandlung oder AHB) die Genesung beschleunigen und die Beweglichkeit verbessern.</p>
Welche Nebenwirkungen können auftreten?	<p>Entzündungshemmende Schmerzmittel wie Ibuprofen können Magenbeschwerden und leichte Blutungen wie Nasenbluten auslösen, manchmal auch Magengeschwüre, schwere Blutungen oder Störungen der Nierenfunktion.</p> <p>Starke Schmerzmittel können zu Übelkeit, Verstopfung, Benommenheit, Müdigkeit oder Schwindel führen. Auch Mundtrockenheit, niedriger Blutdruck oder Herzrhythmusstörungen sind möglich. Langfristig können manche Mittel abhängig machen.</p> <p>Wirbelsäulennahe Spritzen können Nachblutungen, Infektionen oder Nervenverletzungen verursachen. Wenn sie unter Röntgen- oder Computertomografie(CT)-Kontrolle gegeben werden, geht dies mit einer Strahlenbelastung einher.</p>	<p>Je nach Art der Narkose kann es zu vorübergehenden Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen oder Übelkeit kommen, aber auch zu Komplikationen wie Atem- und Kreislaufstörungen.</p> <p>Mögliche, aber seltene Komplikationen sind Infektionen, ungewollte Verletzungen von Nerven und Gewebe im Operationsgebiet oder Blutungen durch Gefäßverletzungen.</p> <p>Bei einer begleitenden Behandlung mit Schmerzmitteln können die Medikamente zu Nebenwirkungen führen.</p>
Welche Fragen sind noch offen?	<p>Auch wenn normalerweise konservativ behandelt wird, ist bisher unklar, wie gut diese Behandlungen bei einem Bandscheibenvorfall helfen und wie sie sinnvoll kombiniert werden können. Nur bei wirbelsäulennahen Spritzen und Akupunktur gibt es Hinweise aus Studien, dass sie die Beschwerden lindern können.</p>	<p>Es gibt keine aussagekräftigen Ergebnisse dazu, wie lange die Verbesserungen der Beweglichkeit nach einer Operation anhalten.</p> <p>Langfristige Komplikationen einer Operation sind nicht gut untersucht.</p>

HILFE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG

Die vorherige Tabelle zeigt, dass es keine klaren gesundheitlichen Vorteile gibt, die für eine Operation bei einem Bandscheibenvorfall im unteren Rücken sprechen. Trotzdem kann es sein, dass auch die konservative Therapie nicht ausreichend hilft. Vielleicht sind Sie deshalb unsicher, welche Behandlung Sie bevorzugen. Auf den nächsten beiden Seiten können Sie Ihre Überlegungen und offenen Fragen notieren.

Welche Behandlung kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
konservative Behandlung (auch als multimodales Behandlungsprogramm)	<input type="radio"/>		
Operation zur Entfernung von Bandscheibengewebe	<input type="radio"/>		

WENN SIE NOCH UNENTSCHIEDEN SIND: WAS FEHLT IHNEN FÜR DIE ENTSCHEIDUNG?

Die Forschungsergebnisse zu Vor- und Nachteilen der Behandlungen können nicht alle Fragen beantworten. Das kann die Entscheidung erschweren. Ob eine Operation zur Entfernung von Bandscheibengewebe für Sie sinnvoll ist, hängt vor allem von Ihrer individuellen Situation ab – etwa von der Stärke Ihrer Beschwerden und ob diese trotz konservativer Behandlungen anhalten.

Falls Sie weitere Unterstützung benötigen:

- Auf der nächsten Seite finden Sie Hinweise auf weitere Informationen.
- Sie können noch einmal mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sprechen.
- Holen Sie eine zweite ärztliche Meinung ein. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise
- auf der nächsten Seite.
- Sie können sich mit Ihnen nahestehenden Menschen austauschen.
- Sie können sich an eine Patientenberatungsstelle oder Selbsthilfegruppe wenden.

AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN ZU FOLGENDEN THEMEN FINDEN SIE IM INTERNET:

	Behandlungsmöglichkeiten bei einem Bandscheibenvorfall: <ul style="list-style-type: none">• Bewegung, Medikamente, nicht medikamentöse Möglichkeiten: www.gesundheitsinformation.de/nicht-operative-behandlungsmoeglichkeiten.html
	<ul style="list-style-type: none">• Operation: www.gesundheitsinformation.de/bandscheiben-operationen.html
	Chronische Rückenschmerzen: www.gesundheitsinformation.de/mit-chronischen-rueckenschmerzen-leben.html
	Im Krankenhaus: www.gesundheitsinformation.de/im-krankenhaus.html
	Operationen: www.gesundheitsinformation.de/operationen.html
	Ärztliche Zweitmeinung: www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung

HILFE FÜR DAS ARZTGESPRÄCH

Welche Fragen sind noch offen? Was beschäftigt Sie am meisten? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder eigenen Überlegungen für das Gespräch und nehmen Sie diese Entscheidungshilfe mit. Alles, was Sie bewegt oder in Sorge versetzt, können Sie bei der Ärztin oder dem Arzt ansprechen.

Hier finden Sie eine Liste von Fragen, aus denen Sie die auswählen können, die Ihnen wichtig sind:

www.gesundheitsinformation.de/frageliste/



IMPRESSUM

Diese Entscheidungshilfe hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Informationen über unsere Arbeit und die zugrunde liegenden Quellen finden Sie hier:

www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten

Stand: 02/2024

A.3 Entscheidungshilfe „Spinalkanalstenose (Wirbelkanalstenose) im unteren Rücken: Hilft eine Operation?“



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Spinalkanalstenose (Wirbelkanalstenose) im unteren Rücken: Hilft eine Operation?

Sie haben eine Spinalkanalstenose im unteren Rücken (Lendenwirbelbereich) und Ihre Beschwerden dauern schon länger an? Vielleicht hat Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen zu einer Operation geraten. Oft hat man ausreichend Zeit, sich für oder gegen eine Operation zu entscheiden. Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten für eine geeignete Behandlung zu entscheiden. Sie haben auch das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung.

Bei einer Spinalkanalstenose ist der Wirbelkanal (Spinalkanal) der Wirbelsäule verengt, häufig im unteren Rücken. Die Verengung entsteht meist durch altersbedingte Veränderungen, die zur Folge haben, dass eine Bandscheibe, Bänder oder Wirbelknochen in den Wirbelkanal hineinragen. Das kann auf Nerven im Wirbelkanal drücken und Schmerzen auslösen. Wenn es zu Beschwerden kommt, dann meist beim langsamen Gehen oder Stehen. Die Schmerzen können bis ins Bein ausstrahlen („Ischias“). Auch Kribbeln oder Taubheitsgefühle sowie Lähmungserscheinungen in den Beinen sind möglich. Die Beschwerden entwickeln sich schleichend über die Jahre, können aber auch lange Zeit stabil bleiben oder sogar von selbst besser werden.

Vielleicht wurde bei Ihnen zusätzlich ein Wirbelgleiten festgestellt. Dies tritt manchmal zusammen mit einer Spinalkanalstenose auf. Beim Wirbelgleiten verrutscht ein Wirbel, meist nach vorne, sodass die Wirbel an dieser Stelle nicht mehr richtig übereinanderstehen.

ES GIBT FOLGENDE BEHANDLMUNGSMÖGLICHKEITEN:

- konservative
Behandlung
(ohne Operation):**
- Bewegung und Entlastung
 - Schmerzmittel zum Einnehmen
 - Physiotherapie und Ergotherapie
 - wirbelsäulennahe Spritzen zur örtlichen Betäubung von Nerven oder zur Entzündungshemmung
 - Verhaltenstherapie

Konservative Behandlungsmöglichkeiten werden manchmal auch als multimodale Schmerztherapie angeboten, bei denen mehrere Behandlungsansätze kombiniert werden.

- operative
Behandlung**
- knöcherner Dekompression, bei der Knochen und Bänder entfernt werden, um im Spinalkanal mehr Platz zu schaffen – bei Wirbelgleiten möglicherweise kombiniert mit einer Versteifung

Die Vor- und Nachteile der Behandlungen sind auf den folgenden Seiten dargestellt.

INFORMIERT ENTSCHEIDEN: Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Die Behandlungsentscheidung hängt auch von anderen Faktoren ab, etwa von Ihren gesundheitlichen Voraussetzungen und Ihren Erwartungen an eine Operation, welche Behandlungen Sie schon versucht haben und wie erfolgreich diese waren.

Auch wenn Beschwerden Sie sehr belasten: Nehmen Sie sich die Zeit, sich in Ruhe zu informieren, und lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen.

WICHTIG: Operiert wird immer, wenn bei einer Spinalkanalstenose die Nerven so stark beeinträchtigt werden, dass die Blase oder der Darm nicht mehr richtig funktionieren (Kauda-Syndrom) oder Muskeln geschwächt sind (Lähmungserscheinungen).

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	konservative Behandlung	Operation
Wie läuft die Behandlung ab?	<p>Konservative Behandlungen sollen die Beschwerden lindern und dabei unterstützen, so gut es geht beweglich zu bleiben. Konservative Behandlungen können miteinander kombiniert werden. Zu ihnen gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beibehalten eines möglichst aktiven Alltags mit Bewegung und zwischen- durch Entlastung des unteren Rückens • rezeptfreie Schmerzmittel wie Ibuprofen • selten und nur kurzzeitig auch stärkere Schmerzmittel, die nur auf Rezept erhältlich sind, wie Opioide, oder andere Medikamente, zum Beispiel zur Muskelentspannung (Muskelrelaxantien) • Physiotherapie: Bewegungs- und Kräftigungsübungen (Krankengymnastik), die auch selbstständig gemacht werden können; Lockerung von Muskeln und Gelenken • Ergotherapie: Einüben von Bewegungsabläufen und Strategien zur Schmerzlinderung, um trotz Einschränkungen zurechtzukommen • wirbelsäulennahe Spritzen: Meist werden entzündungshemmende oder örtlich betäubende Medikamente in die unmittelbare Umgebung der gereizten Nervenwurzel gespritzt. • Verhaltenstherapie, beispielsweise um neue Verhaltensmuster im Umgang mit Schmerzen zu entwickeln • multimodale Schmerztherapie mit Elementen aus Bewegungs- und Verhaltenstherapie sowie Entspannungstechniken 	<p>Durch eine Operation soll im Spinalkanal wieder mehr Platz geschaffen werden, um Druck von Nerven und Gefäßen zu nehmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei einer knöchernen Dekompression werden Teile der Wirbelkörper und Bänder entfernt, die den Wirbelkanal verengen und Druck auf Nerven und Gefäße ausüben. • Bei einer Spinalkanalstenose mit Wirbelgleiten wird manchmal eine Dekompression mit Versteifung durchgeführt. Bei einer Versteifung verbindet die Chirurgin oder der Chirurg die Wirbelkörper im betroffenen Bereich so miteinander, dass sie fest in ihrer Position bleiben, zum Beispiel mit Schrauben. Ist die Bandscheibe beschädigt, wird sie entfernt und der Bandscheibenraum durch Knochen oder ein Titan-Implantat ausgefüllt. Nach einer Dekompression mit Versteifung ist ein um 1 bis 2 Tage längerer Krankenhausaufenthalt nötig als nach einer Dekompression allein.
Für wen kommt die Behandlung infrage?	<p>Eine konservative Behandlung kommt grundsätzlich für alle Menschen infrage, bei denen eine Spinalkanalstenose Beschwerden verursacht. Wie die Behandlung genau aussieht, hängt davon ab,</p> <ul style="list-style-type: none"> • wie stark die Schmerzen und die Bewegungseinschränkungen sind, • wie lange die Schmerzen schon anhalten, • ob die Schmerzen ins Bein ausstrahlen (Ischialgie), • welche Behandlungen Sie schon versucht haben und wie gut diese geholfen haben und • ob Sie andere Erkrankungen haben oder mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten gegen bestimmte Schmerzmittel sprechen. 	<p>Eine knöcherne Dekompression kann bei einer Spinalkanalstenose im unteren Rücken in Betracht gezogen werden, wenn die Beschwerden</p> <ul style="list-style-type: none"> • so stark sind, dass sie den Alltag einschränken, • auch nach mehreren Monaten weiter andauern, • trotz konservativer Behandlung bestehen oder zugenommen haben und • eine bildgebende Untersuchung – üblicherweise eine Magnetresonanztomografie (MRT) – darauf hinweist, dass eine Spinalkanalstenose der Grund für die Beschwerden ist. <p>Bei einer Spinalkanalstenose ohne oder mit nur geringem Wirbelgleiten wird normalerweise keine Versteifung durchgeführt.</p>

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	konservative Behandlung	Operation
Wie gut hilft die Behandlung?	<p>Wie gut konservative Behandlungen helfen, ist individuell unterschiedlich. Viele Menschen bekommen Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen mit nicht operativen Behandlungen gut in den Griff.</p> <p>Bewegung hilft dabei, fit zu bleiben und die Rumpfmuskulatur zu kräftigen. Außerdem wirkt sie sich meist positiv auf die Stimmung aus.</p> <p>Mit Entlastungshaltungen oder -bewegungen können die Beschwerden gelindert und kontrolliert werden.</p> <p>Es ist nicht gut untersucht, ob bestimmte Behandlungen oder Kombinationen besser helfen als andere.</p>	<p>Nur wenige Studien haben untersucht, ob eine Operation Beschwerden besser lindert als eine konservative Behandlung. Die Studien zeigen widersprüchliche Ergebnisse – insgesamt aber keine Vorteile einer Operation.</p> <p>Bei einer Spinalkanalstenose im unteren Rücken mit leichtem Wirbelgleiten: Es gibt mehrere aussagekräftige Studien zu der Frage, ob dann eine zusätzliche Versteifung der Wirbel sinnvoll ist. Dabei zeigte sich kein Vorteil einer Dekompression mit Versteifung gegenüber einer einfachen Dekompression.</p>
Welche Nebenwirkungen können auftreten?	<p>Entzündungshemmende Schmerzmittel wie Ibuprofen können Magenbeschwerden verursachen. Manchmal führen sie auch zu Magengeschwüren oder schweren Blutungen.</p> <p>Starke Schmerzmittel können zu Nebenwirkungen wie Übelkeit, Verstopfung, Benommenheit, Müdigkeit oder Schwindel führen. Auch Mundtrockenheit, niedriger Blutdruck oder Herzrhythmusstörungen sind möglich. Langfristig können manche Mittel abhängig machen. Daher wird empfohlen, Medikamente wie Opioide sehr zurückhaltend und nur für einen kurzen Zeitraum einzusetzen. Dies gilt auch für Muskelrelaxantien.</p> <p>Wirbelsäulennahe Spritzen können Nachblutungen, Infektionen oder Nervenverletzungen verursachen.</p>	<p>Je nach Art der Narkose kann es zu vorübergehenden Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen oder Übelkeit kommen.</p> <p>Mögliche Komplikationen der Operation sind Infektionen, ungewollte Verletzungen von Nerven und Gewebe im Operationsgebiet oder Blutungen durch Gefäßverletzungen.</p> <p>Bei einer begleitenden Behandlung mit Schmerzmitteln können die Medikamente zu Nebenwirkungen führen.</p> <p>Eine Dekompression mit Versteifung führt im Durchschnitt zu einem höheren Blutverlust und einem etwas längeren Krankenhausaufenthalt als eine alleinige Dekompression. Auch lebensbedrohliche Komplikationen sind häufiger – sie treten nach einer Dekompression ohne Versteifung bei 1 bis 2 von 100 Personen auf, bei einer Dekompression mit Versteifung bei 3 bis 4 von 100 Personen.</p>
Welche Fragen sind noch offen?	<p>Auch wenn normalerweise konservativ behandelt wird, ist bisher unklar, wie gut diese Maßnahmen bei einer Spinalkanalstenose helfen.</p> <p>Es gibt wenig Forschung zu der Frage, wie verschiedene konservative Behandlungen sinnvoll kombiniert werden können.</p>	<p>Es ist unklar, ob eine Operation Beschwerden besser lindert als konservative Behandlungen.</p> <p>Bisher ist nicht erforscht, welche langfristigen Komplikationen eine knöcherne Dekompression auslösen kann.</p>

HILFE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG

Die vorherige Tabelle zeigt, dass es keine klaren gesundheitlichen Vorteile gibt, die für eine Operation bei Spinalkanalstenose sprechen. Trotzdem kann es sein, dass auch die konservative Therapie nicht ausreichend hilft. Vielleicht sind Sie deshalb unsicher, welche Behandlung Sie bevorzugen. Auf den nächsten beiden Seiten können Sie Ihre Überlegungen und offenen Fragen notieren.

Welche Behandlung kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
konservative Behandlung	<input type="radio"/>		
Operation	<input type="radio"/>		

Wenn Sie noch unentschieden sind: Was brauchen Sie noch für die Entscheidung?

Der Stand der Forschung zu Vor- und Nachteilen der Behandlungen kann nicht alle Fragen beantworten. Das kann die Entscheidung erschweren. Ob eine Operation für Sie eine sinnvolle Möglichkeit ist und Erfolgsaussichten hat, hängt vor allem von Ihrer individuellen Situation ab – etwa von der Stärke Ihrer Beschwerden und davon, ob sie durch konservative Behandlungen gelindert werden können.

Falls Sie weitere Unterstützung benötigen:

- Auf der nächsten Seite finden Sie Hinweise auf weitere Informationen.
- Sie können offene Fragen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen.
- Sie haben das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise auf der nächsten Seite.
- Gespräche mit nahestehenden Menschen können helfen, sich über eigene Wünsche und Erwartungen klarzuwerden.
- Patientenberatungsstellen oder Selbsthilfegruppen bieten Informationen, Beratung und Erfahrungsaustausch.



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Spinalkanalstenose (Wirbelkanalstenose) im unteren Rücken: Hilft eine Operation?

Ausführliche Informationen zu folgenden Themen finden Sie im Internet:

- Überblick Spinalkanalstenose:
www.gesundheitsinformation.de/spinalkanalstenose-im-unteren-ruecken.html
- Behandlungsmöglichkeiten:
 - Bewegung, Medikamente, nicht medikamentöse Möglichkeiten:
www.gesundheitsinformation.de/eine-spinalkanalstenose-ohne-op-behandeln.html
 - operative Möglichkeiten:
www.gesundheitsinformation.de/spinalkanalstenose-wann-kommt-eine-operation-infrage.html
- Chronische Rückenschmerzen:
www.gesundheitsinformation.de/mit-chronischen-rueckenschmerzen-leben.html
- Im Krankenhaus:
www.gesundheitsinformation.de/im-krankenhaus.html
- Operationen:
www.gesundheitsinformation.de/operationen.html
- Ausführliche Informationen zur ärztlichen Zweitmeinung:
www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung

Passt diese Entscheidungshilfe nicht genau auf Ihre Wirbelsäulen-Erkrankung oder den Eingriff, der Ihnen empfohlen wurde? Dann hilft Ihnen vielleicht diese Entscheidungshilfe zu Behandlungsmöglichkeiten bei Erkrankungen der Wirbelsäule:

www.gesundheitsinformation.de/eh-erkrankungen-der-wirbelsaeule-behandlungsmoeglichkeiten

Hilfe für das Arztgespräch

Welche Fragen sind noch offen? Was beschäftigt Sie noch? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder Überlegungen für das Gespräch und nehmen Sie diese Entscheidungshilfe mit. Alles, was Sie bewegt oder in Sorge versetzt, können Sie bei der Ärztin oder dem Arzt ansprechen.

Hier finden Sie eine Liste möglicher Fragen:

- www.gesundheitsinformation.de/frageliste



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Spinalkanalstenose (Wirbelkanalstenose) im unteren Rücken: Hilft eine Operation?

Impressum

Diese Entscheidungshilfe hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Informationen über unsere Arbeit und die zugrunde liegenden Quellen finden Sie hier:

- www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten

Stand 07/2023

A.4 Entscheidungshilfe „Degeneratives Wirbelgleiten: Hilft eine Operation?“



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Degeneratives Wirbelgleiten: Hilft eine Operation?

Beim Wirbelgleiten verschieben sich benachbarte Wirbel gegeneinander. Dadurch können die Gefäße und Nerven im Wirbelkanal zusammengedrückt werden und Beschwerden auslösen. Die Ursache für Wirbelgleiten sind meist altersbedingte Veränderungen an der Wirbelsäule – genau wie bei einer Spinalkanalstenose (Verengung des Wirbelkanals). Die beiden Erkrankungen treten oft zusammen auf. Meist ist die Lendenwirbelsäule betroffen.

Mögliche Beschwerden sind Schmerzen im unteren Rücken, die auch in das Gesäß oder die Beine ausstrahlen können („Ischias“), sowie Taubheitsgefühle und Kribbeln in den Beinen oder Füßen.

Wenn Ihre Beschwerden schon länger andauern, vermutlich ein Wirbelgleiten dafür verantwortlich ist und andere Behandlungen nicht ausreichend helfen, hat Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen vielleicht zu einer Operation geraten. Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten für oder gegen eine Operation zu entscheiden. Sie haben auch das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung.

ES GIBT FOLGENDE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:

konservative Behandlung (ohne Operation)

- Bewegung und Entlastung
- Physiotherapie
- Schmerzmittel zum Einnehmen
- wirbelsäulennahe Spritzen zur örtlichen Betäubung von Nerven oder zur Entzündungshemmung
- Verhaltenstherapie

Manchmal werden mehrere dieser Behandlungen auch in einer sogenannten multimodalen Schmerztherapie kombiniert.

operative Behandlung

- Dekompression, bei der Knochen und Bänder entfernt werden, um im Wirbelkanal mehr Platz zu schaffen
- Dekompression mit Stabilisierung, bei der die Wirbel im betroffenen Bereich fest miteinander verbunden werden (auch Versteifung, Fusion oder Spondylodese genannt)

Die Vor- und Nachteile dieser Behandlungen sind auf den folgenden Seiten dargestellt.

INFORMIERT ENTSCHEIDEN

Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Die Behandlungsentscheidung hängt auch von anderen Faktoren ab, etwa von Ihren gesundheitlichen Voraussetzungen und Ihren Erwartungen an eine Operation, welche Behandlungen Sie schon versucht haben und wie erfolgreich diese waren.

Auch wenn Beschwerden Sie sehr belasten: Sie können sich in Ruhe informieren und dann entscheiden.



Eine Operation wird notwendig, wenn die Nerven im Wirbelkanal so stark beeinträchtigt werden, dass die Blase oder der Darm nicht mehr richtig funktionieren (Kauda-Syndrom) oder Muskeln geschwächt sind (Lähmungserscheinungen).

ÜBERBLICK DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	konservative Behandlung	Operation
Wie läuft die Behandlung ab?	<p>Konservative Behandlungen sollen die Beschwerden lindern sowie die Beweglichkeit und Kraft erhalten. Dazu gehören unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beibehalten eines möglichst aktiven Alltags mit Bewegung und zwischendurch Entlastung des unteren Rückens • rezeptfreie Schmerzmittel wie Diclofenac oder Ibuprofen • selten und nur kurzzeitig auch stärkere Schmerzmittel, die nur auf Rezept erhältlich sind, wie Opioide, oder andere Medikamente, zum Beispiel zur Muskelentspannung (Muskelrelaxantien) • Physiotherapie: spezielle Kräftigungs- und Dehnübungen sowie manuelle Therapie • wirbelsäulennahe Spritzen mit entzündungshemmenden oder örtlich betäubenden Medikamenten • Verhaltenstherapie, beispielsweise um neue Verhaltensmuster im Umgang mit Schmerzen zu entwickeln • multimodale Schmerztherapie mit Elementen aus Bewegungs- und Verhaltenstherapie sowie Entspannungstechniken 	<p>Durch eine Operation soll im Wirbelkanal mehr Platz geschaffen werden, um Druck von Nerven und Gefäßen zu nehmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei einer Dekompression werden Teile der Wirbelkörper und Bänder entfernt, die den Wirbelkanal verengen und auf Nerven und Gefäße drücken. • Bei einer zusätzlichen Stabilisierung (Wirbelkörperfusion) werden die Wirbel im betroffenen Bereich mit Stäben und Schrauben verbunden, damit sie fest in ihrer Position bleiben. Ist die Bandscheibe beschädigt, wird sie entfernt und der Bandscheibenraum durch Knochen oder ein Titan-Implantat ausgefüllt. Dann verlängert sich der Krankenhausaufenthalt im Schnitt um 1 bis 2 Tage.
Für wen kommt die Behandlung infrage?	<p>Eine konservative Behandlung kommt für alle Menschen infrage, bei denen ein Wirbelgleiten Beschwerden verursacht. Wie genau die Behandlung aussieht, hängt davon ab,</p> <ul style="list-style-type: none"> • wie stark die Schmerzen und die Bewegungseinschränkungen sind, • welche Auswirkungen sie auf den Alltag haben, • ob die Schmerzen ins Bein ausstrahlen (Ischialgie), • welche Behandlungen schon versucht wurden und wie gut diese geholfen haben und • ob andere Erkrankungen oder mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten gegen bestimmte Schmerzmittel sprechen. 	<p>Eine Operation kann in Betracht gezogen werden, wenn die Beschwerden</p> <ul style="list-style-type: none"> • so stark sind, dass sie den Alltag einschränken, • seit mehreren Monaten bestehen, • konservative Behandlungen nicht ausreichend helfen und • eine bildgebende Untersuchung – zum Beispiel eine Computer-Tomografie – darauf hinweist, dass Wirbelgleiten der Grund für die Beschwerden ist.

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	konservative Behandlung	Operation
Wie gut hilft die Behandlung?	<p>Wie gut konservative Behandlungen helfen, ist individuell unterschiedlich. Die meisten Menschen bekommen Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen damit gut in den Griff.</p> <p>Bewegung hilft dabei, fit zu bleiben und die Rumpfmuskulatur zu kräftigen. Außerdem wirkt sie sich meist positiv auf die Stimmung aus.</p> <p>Mit kurzen Ruhepausen oder angepassten Bewegungen können die Beschwerden gelindert und kontrolliert werden.</p> <p>Es ist nicht untersucht, ob bestimmte Behandlungen oder Kombinationen besser helfen als andere.</p>	<p>Nur wenige Studien haben untersucht, ob eine Operation Beschwerden besser lindert als eine konservative Behandlung. Die Studien zeigen widersprüchliche Ergebnisse – insgesamt aber keine Vorteile einer Operation.</p> <p>In der Regel hat es keine Vorteile, zusätzlich zu einer Dekompression die betroffenen Wirbelkörper zu versteifen.</p> <p>Eine Versteifung wird vor allem bei Menschen erwogen, die ein sogenanntes mobiles oder dynamisches Wirbelgleiten haben. Dann sind die Wirbel nicht nur verschoben, sondern bewegen sich auch hin und her. Es nahmen aber nur wenige Betroffene an bisherigen Studien teil. Daher ist unklar, ob eine Versteifung dann hilft.</p>
Welche Nebenwirkungen können auftreten?	<p>Entzündungshemmende Schmerzmittel wie Diclofenac oder Ibuprofen können Magenbeschwerden verursachen. Manchmal führen sie auch zu Magengeschwüren oder schweren Blutungen.</p> <p>Starke Schmerzmittel können Nebenwirkungen wie Übelkeit, Verstopfung, Benommenheit, Müdigkeit oder Schwindel haben. Auch Mundtrockenheit, niedriger Blutdruck oder Herzrhythmusstörungen sind möglich. Langfristig können manche Mittel abhängig machen. Daher wird empfohlen, Medikamente wie Opioide sehr zurückhaltend und nur kurz einzusetzen. Dies gilt auch für Muskelrelaxantien.</p> <p>Wirbelsäulennahe Spritzen können Nachblutungen, Infektionen oder Nervenverletzungen verursachen.</p>	<p>Je nach Art der Narkose kann es zu vorübergehenden Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen oder Übelkeit kommen.</p> <p>Mögliche Komplikationen der Operation sind Infektionen, ungewollte Verletzungen von Nerven und Gewebe im Operationsgebiet oder Blutungen durch Gefäßverletzungen.</p> <p>Bei einer begleitenden Behandlung mit Schmerzmitteln können die Medikamente zu Nebenwirkungen führen.</p> <p>Bei einer Dekompression mit Versteifung sind Komplikationen häufiger – sie treten nach einer Dekompression ohne Versteifung bei 6 bis 7 von 100 Personen auf, bei einer Dekompression mit Versteifung bei 9 bis 10 von 100 Personen. Manche dieser Komplikationen sind lebensbedrohlich.</p>

HILFE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG

Vielleicht sind Sie noch unsicher, für welche Behandlung Sie sich entscheiden werden. Auf den nächsten beiden Seiten können Sie Ihre Überlegungen und offenen Fragen notieren.

Welche Behandlung kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
konservative Behandlung	<input type="radio"/>		
Operation	<input type="radio"/>		

WENN SIE NOCH UNENTSCHIEDEN SIND: WAS BRAUCHEN SIE NOCH FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG?

Angesichts der verschiedenen – und oft unklaren – Vor- und Nachteile kann es schwerfallen, sich für eine Behandlung zu entscheiden. Ob eine Operation für Sie infrage kommt und Erfolgsaussichten hat, hängt vor allem von Ihrer persönlichen Situation ab – etwa von der Stärke Ihrer Beschwerden und davon, ob sie durch konservative Behandlungen gelindert werden können.

Falls Sie weitere Unterstützung benötigen:

- Auf der nächsten Seite finden Sie Hinweise auf weitere Informationen.
- Sie können offene Fragen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen.
- Sie haben das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise auf der nächsten Seite.
- Gespräche mit nahestehenden Menschen können helfen, sich über eigene Wünsche und Erwartungen klarzuwerden.
- Patientenberatungsstellen oder Selbsthilfegruppen bieten Informationen, Beratung und Erfahrungsaustausch.

AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN ZU FOLGENDEN THEMEN FINDEN SIE IM INTERNET:

	Wirbelgleiten und seine Behandlungsmöglichkeiten: www.gesundheitsinformation.de/wirbelgleiten-behandlungsmoeglichkeiten
	Chronische Kreuzschmerzen: www.gesundheitsinformation.de/mit-chronischen-rueckenschmerzen-leben.html
	Im Krankenhaus: www.gesundheitsinformation.de/im-krankenhaus.html
	Operationen: www.gesundheitsinformation.de/operationen.html
	Ärztliche Zweitmeinung: www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung

Passt diese Entscheidungshilfe nicht genau auf Ihre Wirbelsäulen-Erkrankung oder den Eingriff, der Ihnen empfohlen wurde? Dann hilft Ihnen vielleicht diese übergreifende Entscheidungshilfe.

www.gesundheitsinformation.de/eh-erkrankungen-der-wirbelsaeule-behandlungsmoeglichkeiten

HILFE FÜR DAS ARZTGESPRÄCH

Welche Fragen sind noch offen? Was beschäftigt Sie noch? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder eigenen Überlegungen für das Gespräch und nehmen Sie diese Entscheidungshilfe mit. Alles, was Sie bewegt oder in Sorge versetzt, können Sie bei der Ärztin oder dem Arzt ansprechen.

Hier finden Sie eine Liste möglicher Fragen:

www.gesundheitsinformation.de/frageliste/



IMPRESSUM

Diese Entscheidungshilfe hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Informationen über unsere Arbeit und die zugrunde liegenden Quellen finden Sie hier:

www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten

Stand: 01/2024

A.5 Entscheidungshilfe „Facettensyndrom: Konservativ behandeln oder Nerven veröden?“



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Facettensyndrom:

Konservativ behandeln oder Nerven veröden?

Eine mögliche Ursache von Rückenschmerzen ist eine Reizung der Nerven, die die Facettengelenke (Wirbelgelenke) versorgen. Sie ist die Folge altersbedingter Veränderungen an der Wirbelsäule. Ein solches Facettensyndrom ist schwer festzustellen – denn es gibt keine Symptome, körperlichen oder bildgebenden Untersuchungen, die eine zuverlässige Diagnose erlauben. Für die Behandlung spielt das aber meist keine Rolle. Denn in der Regel werden Rückenschmerzen zunächst konservativ behandelt – also mit Bewegung, Kräftigungsübungen und bei Bedarf mit Schmerzmitteln.

Halten die Schmerzen trotz dieser Behandlungen über mehrere Monate an und belasten im Alltag stark, wird manchmal erwogen, die Nerven zu veröden, die das betroffene Facettengelenk versorgen (Facettendeneration).

Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten für oder gegen eine Facettendeneration zu entscheiden. Sie haben auch das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung.

ES GIBT FOLGENDE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:

konservative Behandlung

- Bewegung und Entlastung
- Physiotherapie
- rückenstärkende Trainingsarten wie Pilates
- Schmerzmittel zum Einnehmen

Bei länger anhaltenden und sehr belastenden Schmerzen kommen eine Verhaltenstherapie oder eine multimodale Schmerztherapie infrage.

- Facettendeneration** — Verödung der Nerven am Wirbelgelenk,
die den Schmerz weiterleiten (mit Hitze oder Kälte)

Die Vor- und Nachteile dieser Behandlungen sind auf den folgenden Seiten beschrieben.

INFORMIERT ENTSCHEIDEN

Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Die Entscheidung für eine Behandlung hängt auch von anderen Faktoren ab, etwa von Ihren gesundheitlichen Voraussetzungen und Ihren Erwartungen an eine Facettendeneration, welche Behandlungen Sie schon versucht haben und wie erfolgreich diese waren.



Auch wenn Beschwerden Sie sehr belasten: Nehmen Sie sich die Zeit, sich in Ruhe zu informieren, und lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen.

DIE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	konservative Behandlung	Facettendenerivation (Verödung)
<p>Wie läuft die Behandlung ab?</p>	<p>Konservative Behandlungen sollen die Beschwerden lindern, die Beweglichkeit erhalten und beim Umgang mit Problemen im Alltag helfen. Dazu gehören unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie: gezielte Bewegungs- und Kräftigungsübungen, die auch selbstständig gemacht werden können • regelmäßige Bewegung einschließlich Trainingsarten wie Pilates • rezeptfreie Schmerzmittel wie Diclofenac oder Ibuprofen • selten und nur kurzzeitig auch stärkere Schmerzmittel, die nur auf Rezept erhältlich sind, wie Opiode, oder andere Medikamente, zum Beispiel zur Muskelentspannung (Muskelrelaxantien) • Verhaltenstherapie, beispielsweise um neue Verhaltensmuster im Umgang mit Schmerzen zu entwickeln • multimodale Schmerztherapie: Kombination aus Elementen der Bewegungs- und Verhaltenstherapie sowie Entspannungstechniken <p>Passive Behandlungen wie Wärmeanwendungen oder Massagen können kurzfristig wohltuend sein und eine Bewegungstherapie ergänzen.</p>	<p>Bei einer Facettendenerivation werden die Nerven verödet, die die Schmerzen aus dem Facettengelenk ans Gehirn weiterleiten. Unter Röntgen- oder CT-Kontrolle wird über eine feine Hohlnadel eine kleine Sonde in die Nähe der Nerven gebracht und auf 45 bis 80 Grad erhitzt (Thermokoagulation oder Radiofrequenzdenerivation) oder auf minus 20 bis minus 60 Grad gekühlt (Kryodenerivation).</p> <p>Der Eingriff ist ambulant möglich. Eine Narkose ist nicht erforderlich. In der Regel wird die Haut am Rücken örtlich betäubt, manchmal erhält man auch ein Beruhigungsmittel.</p> <p>Voraussetzung für eine Facettendenerivation ist eine Facettenblockade. Sie wird gemacht, um herauszufinden, ob die Schmerzen von den Facettengelenken ausgehen. Dazu wird ein kurz wirksames Betäubungsmittel an die Nerven gespritzt, die die Facettengelenke versorgen. Lassen die Schmerzen für einige Stunden deutlich nach, geht man davon aus, dass die „blockierten“ Facettengelenke der Schmerzauslöser sind. Allerdings lassen die Schmerzen nach der Untersuchung oft auch nach, wenn sie <i>nicht</i> von den Facettengelenken ausgehen.</p>
<p>Für wen kommt die Behandlung infrage?</p>	<p>Für alle Menschen mit Rückenschmerzen. Wie die Behandlung genau aussieht, hängt davon ab,</p> <ul style="list-style-type: none"> • wie stark die Schmerzen und die Bewegungseinschränkungen sind, • wie lange die Schmerzen schon anhalten, • welche Behandlungen Sie schon versucht haben und wie gut diese geholfen haben, • ob Sie andere Erkrankungen haben oder mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten gegen bestimmte Schmerzmittel sprechen. 	<p>Der Eingriff kann in Betracht gezogen werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Schmerzen den Alltag erheblich einschränken, • sie seit mindestens drei Monaten anhalten und trotz konservativer Behandlung nicht besser werden, • es Hinweise gibt, dass die Beschwerden von den Facettengelenken kommen, und • die Ärztin oder der Arzt mit einer Facettenblockade die Schmerzauslösenden Nerven gefunden hat.

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	konservative Behandlung	Facettendenerivation (Verödung)
<p>Wie gut hilft die Behandlung?</p>	<p>Konservative Behandlungen können Rückenschmerzen nachweislich lindern. Dies gilt insbesondere für Bewegungstherapien zur Kräftigung und Stabilisierung der Rückenmuskulatur.</p> <p>Bewegung hilft außerdem dabei, fit zu bleiben – und sie wirkt sich meist positiv auf die Stimmung aus.</p> <p>Sinnvoll ist, eine Bewegungsart zu finden, die Spaß macht und bei der es leichter fällt, am Ball zu bleiben.</p>	<p>Eine große Studie zeigte keine Vorteile, wenn zusätzlich zu einer Physiotherapie eine Facettendenerivation gemacht wird: Bei den Menschen, die nur die Physiotherapie erhielten (8 bis 12 Stunden innerhalb von drei Monaten), besserten sich Schmerzen und andere Beschwerden gleich gut wie bei denen, die zusätzlich eine Facettendenerivation erhielten. Die Teilnehmenden wurden ein Jahr lang zu ihren Beschwerden befragt.</p> <p>Kleine Studien zum Vergleich einer Facettendenerivation mit einer Scheinbehandlung liefern Hinweise, dass die Verödung Schmerzen in den ersten vier Wochen lindern kann.</p>
<p>Welche Nebenwirkungen können auftreten?</p>	<p>Schmerzmittel wie Ibuprofen können Magenbeschwerden auslösen. Bei dauerhafter Anwendung oder höherer Dosierung können sie auch zu Magengeschwüren führen und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen.</p> <p>Starke Schmerzmittel können Nebenwirkungen wie Übelkeit, Verstopfung, Benommenheit, Müdigkeit oder Schwindel haben. Auch Mundtrockenheit, niedriger Blutdruck oder Herzrhythmusstörungen sind möglich. Langfristig können manche Mittel abhängig machen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen an der Einstichstelle und kleine Blutergüsse in der Haut • Druckempfindlichkeit, Taubheitsgefühle, Kribbeln oder Jucken der umliegenden Haut (für einige Tage bis wenige Wochen) • Einschränkung der Beweglichkeit für einige Tage bis wenige Wochen, weil das erhitze Gewebe gereizt ist <p>Wird bei der Behandlung versehentlich eine Nervenwurzel erhitzt, kann es vorübergehend in den Beinen zu Schmerzen, einem Schwächegefühl oder Taubheit kommen. Schwere wiegende Komplikationen oder anhaltende Probleme sind möglich, aber sehr selten.</p>

HILFE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG

Vielleicht sind Sie noch unsicher, für welche Behandlung Sie sich entscheiden werden. Auf den nächsten beiden Seiten können Sie Ihre Überlegungen und offenen Fragen notieren.

Welche Behandlung kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
konservative Behandlung	<input type="radio"/>		
Facettendenervation	<input type="radio"/>		

WENN SIE NOCH UNENTSCHIEDEN SIND: WAS BRAUCHEN SIE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG?

Angesichts der verschiedenen Vor- und Nachteile kann es schwerfallen, sich für eine Behandlung zu entscheiden – auch weil die Forschung zur Facettendenervation viele Fragen noch nicht beantworten kann. Das kann die Entscheidung erschweren.

Falls Sie weitere Unterstützung benötigen:

- Auf der nächsten Seite finden Sie Hinweise auf weitere Informationen.
- Sie können offene Fragen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen.
- Sie haben das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise auf der nächsten Seite.
- Gespräche mit nahestehenden Menschen können helfen, sich über eigene Wünsche und Erwartungen klarzuwerden.
- Patientenberatungsstellen oder Selbsthilfegruppen bieten Informationen, Beratung und Erfahrungsaustausch.

AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN ZU FOLGENDEN THEMEN FINDEN SIE IM INTERNET:

	Facettensyndrom (Facettenarthrose) und die Behandlungsmöglichkeiten: www.gesundheitsinformation.de/facettensyndrom-facettenarthrose.html
	Rücken- und Kreuzschmerzen: www.gesundheitsinformation.de/ruecken-und-kreuzschmerzen.html
	Operationen: www.gesundheitsinformation.de/operationen.html
	Ärztliche Zweitmeinung: www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung

Passt diese Entscheidungshilfe nicht genau auf Ihre Wirbelsäulen-Erkrankung oder den Eingriff, der Ihnen empfohlen wurde? Dann hilft Ihnen vielleicht diese übergreifende Entscheidungshilfe:
www.gesundheitsinformation.de/eh-erkrankungen-der-wirbelsaeule-behandlungsmoeglichkeiten

HILFE FÜR DAS ARZTGESPRÄCH

Welche Fragen sind noch offen? Was beschäftigt Sie noch? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder eigenen Überlegungen für das Gespräch und nehmen Sie diese Entscheidungshilfe mit. Alles, was Sie bewegt oder in Sorge versetzt, können Sie bei der Ärztin oder dem Arzt ansprechen.

Hier finden Sie eine Liste möglicher Fragen:

www.gesundheitsinformation.de/frageliste/



IMPRESSUM

Diese Entscheidungshilfe hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Informationen über unsere Arbeit und die zugrunde liegenden Quellen finden Sie hier:

www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten

Stand: 06/2024

A.6 Entscheidungshilfe „Erkrankungen der Wirbelsäule: Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?“



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Erkrankungen der Wirbelsäule: Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?

Bei Ihnen wurde eine Erkrankung der Wirbelsäule festgestellt, die sehr wahrscheinlich Ihre Rückenschmerzen erklärt. Je nachdem, welche Ursache an Ihrer Wirbelsäule für Ihre Beschwerden sorgt, können sich Art und Verlauf der Beschwerden sowie die erforderlichen Untersuchungen unterscheiden.

Auch die Behandlungsmöglichkeiten können verschieden sein: Es können Medikamente infrage kommen, nicht medikamentöse Möglichkeiten wie Bewegungs- und Kräftigungsübungen oder ein Eingriff an der Wirbelsäule. Oft sind bei einer bestimmten Wirbelsäulen-Erkrankung mehrere Behandlungen möglich – manchmal als Alternativen, manchmal kombiniert, auch als Behandlungsprogramme.

Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt einen Überblick über die Behandlungsmöglichkeiten zu verschaffen – und sich dann für eine oder auch mehrere für Sie geeignete Behandlung(en) zu entscheiden.

GUT ZU WISSEN

Für manche Erkrankungen der Wirbelsäule stehen Ihnen zusätzlich spezielle Entscheidungshilfen zur Verfügung. Diese können Sie bei der Entscheidung, welche Behandlung für Sie die richtige ist, unterstützen. Und Sie haben in diesen Fällen das Recht auf eine kostenlose ärztliche Zweitmeinung. Für welche Erkrankungen es solche Hilfen gibt, erfahren Sie unter

www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung

INFORMIERT ENTSCHEIDEN

Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Die Entscheidung für eine Behandlung hängt auch von anderen Faktoren ab, etwa von Ihren gesundheitlichen Voraussetzungen und Ihren Erwartungen an eine Operation, welche Behandlungen Sie schon versucht haben und wie erfolgreich diese waren.



Auch wenn Beschwerden Sie sehr belasten: Nehmen Sie sich die Zeit, sich in Ruhe zu informieren, und lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen.

UM WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GEHT ES BEI IHRER ENTSCHEIDUNG?

Tragen Sie die entsprechende Behandlung und gegebenenfalls Behandlungsalternativen ein, die für Sie infrage kommen:

Möglichkeit 1

Möglichkeit 2

Möglichkeit 3

Wenn es Ihnen schwerfällt, die Felder auszufüllen, können Sie sich mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen. Zur Unterstützung sind hier **typische Behandlungsansätze bei Erkrankungen der Wirbelsäule** aufgelistet:

- nicht medikamentöse Maßnahmen:
 - Bewegung, Entspannungs- oder Entlastungsübungen
 - Physiotherapie (Krankengymnastik), physikalische oder manuelle Therapien
 - Ergotherapie
 - Verhaltenstherapie, wie spezielle Schmerzpsychotherapie
 - internetbasierte Behandlungsprogramme, zum Beispiel mit Rückenübungen
- Medikamente:
 - rezeptfreie Schmerzmittel wie Ibuprofen
 - stärkere Schmerzmittel, die eine Ärztin oder ein Arzt verschreiben muss
 - wirbelsäulennahe Spritzen gegen Schmerzen oder Entzündungen
 - Operationen, beispielsweise zur Druckentlastung von Nerven und Gefäßen,
 - zur Stabilisierung der Wirbelsäule oder zur Schmerzlinderung

Oft ist es sinnvoll, verschiedene Behandlungsansätze zu kombinieren, zum Beispiel Medikamente und nicht medikamentöse Behandlungen. Besonders, wenn Beschwerden länger andauern oder chronisch werden, stehen dazu auch sogenannte multimodale Behandlungsprogramme zur Verfügung, bei denen mehrere Behandlungsansätze kombiniert werden. Auch verschiedene operative Eingriffe werden manchmal kombiniert – etwa wenn eine Versteifung der Wirbelsäule notwendig ist, aber zunächst Nerven und Gefäße von Druck entlastet werden müssen.

ÜBERBLICK DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Notieren Sie sich jeweils:	Möglichkeit 1 _____	Möglichkeit 2 _____	Möglichkeit 3 _____
<p>Wie läuft die Behandlung ab?</p> <p>Werden Medikamente eingenommen oder gespritzt? Wie lange und wie oft? Ist für die geplante Operation eine Vollnarkose nötig? Und ein Krankenhausaufenthalt?</p>			
<p>Welches Ziel hat die Behandlung?</p> <p>Sollen Beschwerden gelindert werden? Oder soll ihre Ursache beseitigt werden?</p>			
<p>Wie aussichtsreich ist die Behandlung?</p> <p>Wie vielen Menschen geht es nach der Behandlung besser? Lassen die Beschwerden etwas nach oder gehen sie ganz weg? Halten Verbesserungen dauerhaft an?</p>			

ÜBERBLICK DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Notieren Sie sich jeweils:	Möglichkeit 1	Möglichkeit 2	Möglichkeit 3
<p>Welche Nebenwirkungen können auftreten?</p> <p>Welche Nebenwirkungen kann ein Medikament auslösen? Welche Komplikationen sind bei einem Eingriff möglich?</p>			
<p>Was kann oder muss ich selbst tun?</p> <p>Wie aktiv muss ich selbst sein – vorübergehend oder dauerhaft?</p>			
<p>Kommt die Behandlung für mich infrage?</p> <p>Bei welchen Beschwerden und ab wann kommt die Behandlung infrage? Kann ich Behandlungen kombinieren? Habe ich andere Erkrankungen, die gegen die Behandlung sprechen? Oder nehme ich Medikamente, die zu Wechselwirkungen führen können? Welche Behandlung passt besser in meinen Alltag und zu meinen Erwartungen?</p>			

HILFE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG

Vielleicht sind Sie noch unsicher, für welche Behandlung Sie sich entscheiden werden. Auf den nächsten beiden Seiten können Sie Ihre Überlegungen und offenen Fragen notieren.

Welche Behandlung kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
Möglichkeit 1 _____	<input type="radio"/>		
Möglichkeit 2 _____	<input type="radio"/>		
Möglichkeit 3 _____	<input type="radio"/>		

WENN SIE NOCH UNENTSCHIEDEN SIND: WAS BRAUCHEN SIE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG?

Es kann schwerfallen, sich zu entscheiden, weil die Behandlungsmöglichkeiten verschiedene Vor- und Nachteile haben - oder auch, weil diese für manche Verfahren noch unbekannt sind.

Falls Sie weitere Unterstützung benötigen:

- Hinweise auf weitere Informationen finden Sie auf der nächsten Seite.
- Sie können noch einmal mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sprechen.
- Sie können auch eine zweite ärztliche Meinung einholen. Bei Operationen müssen Ärztinnen und Ärzte Sie sogar darauf hinweisen. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise auf der nächsten Seite.
- Sie können sich mit nahestehenden Menschen austauschen.
- Sie können sich an eine Patientenberatungsstelle oder Selbsthilfegruppe wenden.

AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN ZU FOLGENDEN THEMEN FINDEN SIE IM INTERNET:

	Rücken- und Kreuzschmerzen www.gesundheitsinformation.de/ruecken-und-kreuzschmerzen.html
	Mit chronischen Rückenschmerzen leben www.gesundheitsinformation.de/mit-chronischen-rueckenschmerzen-leben.html
	Chronische Schmerzen verstehen www.gesundheitsinformation.de/chronische-schmerzen-verstehen.html
	Im Krankenhaus www.gesundheitsinformation.de/im-krankenhaus.html
	Operationen www.gesundheitsinformation.de/operationen.html
	Ärztliche Zweitmeinung www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung

HILFE FÜR DAS ARZTGESPRÄCH

Welche Fragen sind noch offen? Was beschäftigt Sie noch? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder eigenen Überlegungen für das Gespräch und nehmen Sie diese Entscheidungshilfe mit. Alles, was Sie bewegt oder in Sorge versetzt, können Sie bei der Ärztin oder dem Arzt ansprechen.

Hier finden Sie eine Liste möglicher Fragen:

www.gesundheitsinformation.de/frageliste

IMPRESSUM

Diese Entscheidungshilfe hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Informationen über unsere Arbeit und die zugrunde liegenden Quellen finden Sie hier:

www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten

Stand: 04/2023