

# Bildgebung bei Rücken- und Kreuzschmerzen

Zahlen für Erwachsene im Alter von durchschnittlich 43 Jahren mit weniger als sechs oder sechs bis zwölf Wochen anhaltenden Rücken- und Kreuzschmerzen, die entweder eine Bildgebung (Röntgen, Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT)) oder keine Bildgebung erhielten. Die Patienten wurden bis zu 24 Monaten beobachtet.

	100 Menschen ohne Bildgebung*	100 Menschen mit Bildgebung
<b>Nutzen</b>		
Bei wie vielen Patienten verbesserte sich der Rücken- und Kreuzschmerz nach bis zu zwei Jahren?		kein Unterschied
Bei wie vielen Patienten verbesserte sich die körperliche Funktion bei Rücken- und Kreuzschmerz nach bis zu zwei Jahren?		kein Unterschied
Wie viele Patienten waren zufrieden mit ihrer Behandlung?		kein Unterschied
Wie viele Patienten berichteten langfristig eine allgemeine Verbesserung? **	50	43

## Schaden

Wird die Bildgebung bei akuten nicht-spezifischen Rücken- und Kreuzschmerzen in den ersten sechs Wochen durchgeführt, so handelt es sich um Überdiagnostik. Patienten können bei der Bildgebung fälschlicherweise einen positiven Befund oder einen zufälligen Befund wie eine Abnutzungserscheinung der Wirbelsäule erhalten. Dies beeinflusst womöglich die Wahl der Behandlung und führt im Extremfall zu unnötigen Operationen. Zudem werden Patienten beim Röntgen und CT unnötig Strahlung ausgesetzt.

Welche Behandlung die Patienten auf Grundlage der Bildgebung erhielten und inwiefern sich diese von der Behandlung ohne Bildgebung unterschied, wurde in den Studien nur unzureichend berichtet. Die Behandlung könnte jedoch die Ergebnisse der Studien beeinflusst haben.

\*In einigen Studien erhielten diese Personen ebenfalls eine Bildgebung im Rahmen der Standardversorgung. \*\*Der gezeigte Unterschied ist für die klinische Praxis jedoch nicht relevant, da die Verbesserung sehr gering ist und Patienten kaum einen Nutzen davon haben.

**Kurz zusammengefasst:** Die Bildgebung führte nicht zur Verbesserung von Schmerzen, Funktion und Zufriedenheit.

Quellen: [1] Karel et al. *Eur J Intern Med* 2015;26(8):585-95. [2] BÄK, KBV, AWMF. Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz, 2. Auflage. Version 1. 2017.