

## Zusammenfassung

### Einleitung

Kreuzschmerzen (*Low back pain (LBP)*) gehören zu den bedeutendsten globalen Gesundheitsproblemen. Bei 85-95% der Betroffenen sind mittels der schulmedizinischen Diagnostik keine eindeutigen Hinweise auf eine spezifische Ursache der Schmerzen erkennbar. Bei nicht-spezifischen LBP liegt der schulmedizinische Behandlungsfokus nebst der pharmakologischen Betreuung auf psychosozialen und arbeitsplatzbezogenen Risikofaktoren, um eine Chronifizierung möglichst zu verhindern. Dennoch verlaufen rund 66% der LBP chronisch. In der Osteopathie werden Betroffene auf somatische Dysfunktionen (SD) untersucht. Darunter versteht man die beeinträchtigte oder veränderte Funktion von Komponenten des Haltungs- und Bewegungsapparats. SD werden mittels der diagnostischen Charakteristika Asymmetrie, Bewegungseinschränkung, Gewebsveränderung und Sensibilität identifiziert.

### Ziel(e)

In dieser systematischen Übersicht wurde untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen chronischen, nicht-spezifischen LBP und dem Vorhandensein von SD im Kreuzbereich besteht.

### Methode

Die Artikel wurden aus den Datenbanken Pubmed, Web of Science und Cochrane Library extrahiert. Folgende Schlüsselwörter wurden verwendet: chronic, non-specific, low back pain, somatic dysfunction. Zusätzlich wurden deren Synonyme berücksichtigt. Querschnitts- und Kohortenstudien wurden bevorzugt selektioniert. Durch die begrenzte Anzahl der gefundenen Studien wurde die Auswahl der Artikel auf die einzelnen Charakteristika der SD ausgeweitet. Als Outcome wurde das Vorhandensein einer oder mehrerer SD im Kreuzbereich gewählt, die der beschriebenen Definition und den diagnostischen Charakteristika entsprechen. Die Qualität der Artikel wurde mithilfe des «Critical Appraisal Tools» als genügend eingestuft.

### Konklusion

Die Ergebnisse dieser systematischen Übersicht bekräftigen die Annahme, dass die einzelnen Charakteristika der SD, werden sie isoliert betrachtet, mit chronischen, nicht-spezifischen LBP in Verbindung stehen. Aufgrund der begrenzten Artikelzahl, der Heterogenität der eingeschlossenen Studien und des darum niedrigen Evidenzlevels (GRADE 1), kann keine Aussage über den Zusammenhang von SD und chronische, nicht-spezifische LBP gemacht werden.