

Der Schmerz

Organ der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, der Österreichischen Schmerzgesellschaft und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie

24. Jahrestagung

der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. und

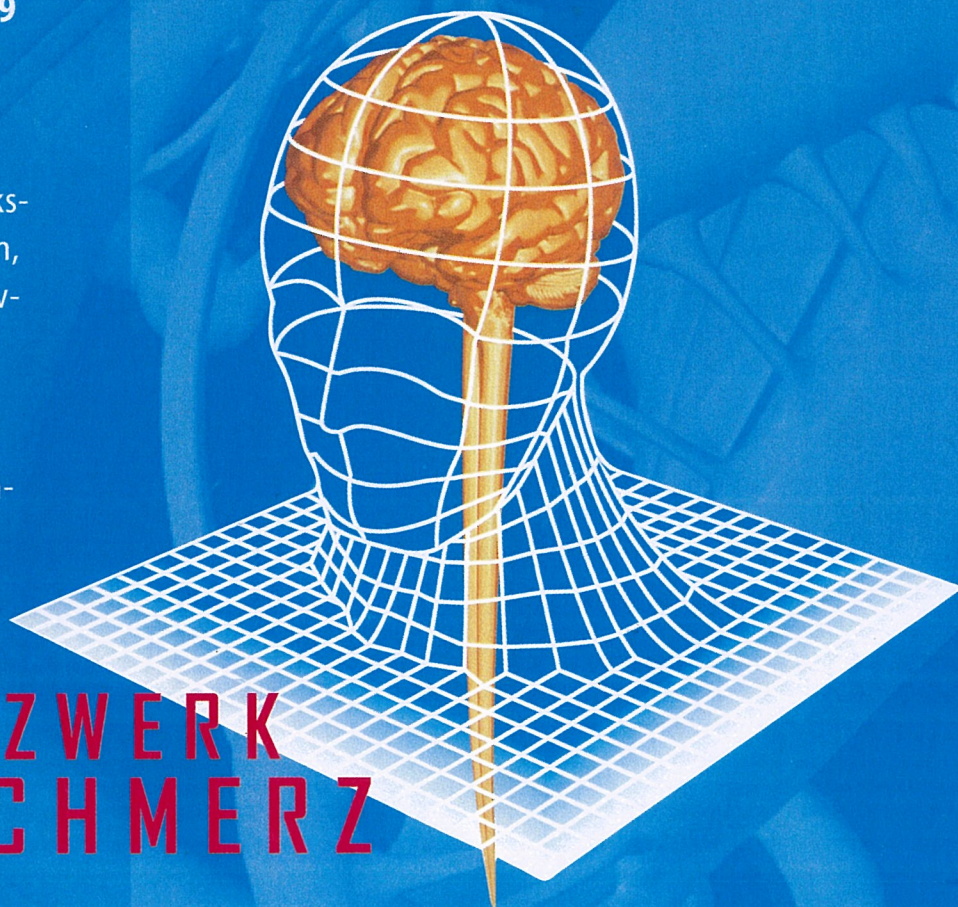
20. Jahrestagung

der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.

**20. bis 24. Oktober 1999
in München**

Zusammenfassungen der Plenarsitzungen, Frühstückseminare, Symposien, Foren, Guided Poster Tour, Intensivkurse, Firmensymposien, Untersuchungskurse, Praktikerseminare, Ringvorlesungen und Patientenworkshops

Deutscher Schmerzkongress 1999



**NETZWERK
SCHMERZ**



Springer

Behandlungskosten auf nur 10 % der Rückenschmerzpatienten entfallen. Für das Outcome sind verschiedene innere, äußere und individuelle Faktoren verantwortlich. Ein entscheidender Parameter des Behandlungserfolgs ist die Schmerzreduktion, welche eine valide Messung des Schmerzverlaufs im Sinne einer multidimensionalen Schmerzanalyse erfordert.

Patienten und Methoden: In einer pro- und retrospektiven Studie wurden 190 lumbal und cervical operierte Patienten anhand der Hamburger Schmerz Adjektiv Liste und dem Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung untersucht. Neben dem neurologischen Status erfolgte die subjektive Selbstbeurteilung.

Ergebnisse: Präoperativ zeigt sich im Bereich des 'affektiven Schmerzerlebens' die höchste Ausprägung der Schmerzen (MW 3,02; $p < ,02$). Zwischen dem 5.-7. Tag p.o. haben Schmerzen kaum eine Bedeutung. Nach 4,3 Monaten p.o. (prospektive Gruppe) und 2 Jahren (retrospektive Gruppe) zeigt sich in beiden Gruppen eine Zunahme des 'Gesamtschmerzerlebens', wobei dies insbesondere auf eine Steigerung des 'Schmerzleidens' zurückzuführen ist.

Hohe Korrelation zeigten sich zwischen Schmerzen und depressiven Verarbeitungstendenzen, subjektiv schlechterem Outcome, gesteigertem Analgetikaverbrauch, Dauer der Schmerzanamnese, Dauer der Arbeitsfähigkeit und häufiger gestellten Rentenanträgen.

Schlussfolgerung: Für Bandscheibenpatienten nimmt der Leidensaspekt eine dominierende Rolle bei der Schmerzbewertung ein und wird durch depressive Verarbeitungstendenzen unterhalten bzw. verstärkt. Ansatzpunkte und Umsetzungsmöglichkeiten bestehen vor allem in der Erweiterung der Indikation zur medizinisch-psychologischen Rehabilitation.

PT 6.62 Wirksamkeit von Massage bei chronischen Schmerzen des Rückens und der Extremitäten – Eine randomisierte Vergleichsstudie

H. Walach, C. Gütthlin, M. König
Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene, AG Evaluation Naturheilverfahren und Umweltmedizin

Fragestellung: Untersuchung der Wirksamkeit von Massage bei Schmerzen im Bereich des Rückens und der Extremitäten („nichtentzündliche rheumatische Krankheiten“)

Methode: Randomisierte vergleichende Studie von klassischer Massage und medizinischer Schmerzbehandlung (MSB) bei Patienten mit chronischen Schmerzen von Schultern, Rücken, Nacken und Extremitäten.

Zielkriterium: Schmerzzrating (9-stufige Likert-Skala) durch den Patienten zu Beginn der Behandlung, nach der Behandlung und nach 3 Monaten. Daneben wurde Depressivität, Angst, Stimmung, Körperschema und Schmerzerleben erfasst. Die Auswertung erfolgte nach dem intentiontreat Prinzip.

Ergebnis: Aufgrund politischer Probleme (Stellungnahme der KV, Sparprogramm der Regierung) war es extrem schwierig, diese Studie im niedergelassenen Bereich durchzuführen. 29 Patienten wurden aufgenommen, 19 erhielten Massage, 10 medizinische MSB. Die Schmerzen verbesserten sich signifikant in beiden Gruppen, die Verbesserung blieb aber nur in der Massagegruppe zum Katamnesezeitpunkt stabil. Auch Angst und Depression verbesserte sich in beiden Gruppen signifikant, blieb aber nur in der Massagegruppe stabil bis zum Katamnesezeitpunkt.

Schlussfolgerung: Massage ist eine effektive Therapie zur Behandlung chronischer Schmerzen im Bereich des Rückens und der Extremitäten. Sie ist mindestens genauso effektiv wie MSB, ihr Effekt hält aber länger an. Aufgrund mangelnder Power konnte die Studie evtl. differentielle Effekte zu wenig aufdecken und sollte unter günstigeren Bedingungen mit einer grösseren Stichprobe wiederholt werden.

PT 6.63 Krafttraining – Behandlungsmaßnahme bei chronischen Rückenschmerzen

P. Weishaupt, M.A.
Institut für Prävention & Diagnostik Regensburg, Im Gewerbepark D 50, 93059 Regensburg, Abt.: Rückendiagnostik

Ansatz: Aus dem Sport ist bekannt, daß Athleten eine größere Schmerztoleranz als Nichtathleten aufweisen. Wissenschaftliche Studien zeigen, daß qualitativ hochwertige Bewegung eine schmerzreduzierende Wirkung hat. Desweiteren ist in der Literatur unbestritten, daß chronische Rückenschmerzpatienten ein muskuläres Defizit in den Hauptfunktionmuskeln der Wirbelsäule haben.

Methode: 15 chronische Rückenschmerzpatienten mit Bandscheibenschäden in der Lendenwirbelsäule nehmen an einer analysegestützten medizinischen Trainingstherapie für die Wirbelsäule teil. Eine biomechanische Funktionsanalyse der Wirbelsäule vor, sowie nach 12 Trainingswochen visualisiert das individuelle muskuläre Funktionsprofil der Patienten. Hauptinterventionsmaßnahme ist progressives dynamisches Krafttraining mit variablem Widerstand.

Ergebnisse: Die isometrische Maximalkraft der Wirbelsäule verbessert sich im Durchschnitt um 32,7 %. Bei allen Patienten reduziert sich die Schmerzintensität. 43,8 % aller Teilnehmer erreichen vollständige Beschwerdefreiheit. Das persönliche Wohlbefinden verbessert sich durchschnittlich um 39,9 %.

Schlussfolgerung: Aktive Verhaltensmaßnahmen führen in den meisten Fällen zu einer Beschwerdeminimierung. Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen, daß ein progressives dynamisches Krafttraining in den Chronifizierungsstadien I und II bei Rückenschmerzen eine Rekonditionierung der Patienten ermöglicht.

Literatur

WEISHAUPT, P.; A. HOFMANN: Progressives dynamisches Krafttraining als Behandlungsmaßnahme bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Manuelle Therapie, Thieme Verlag, 2 (1999) 1 – 6.

DENNER, A.: Analyse und Training der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur, Springer Verlag, Berlin (1998).

PT 6.64 entfällt

PT 6.65 Perkutane Neurotomie des Ramus medialis beim chronischen lumbalen Facettengelenksyndrom durch Laserapplikation

S. Stern¹, H. Evermann²

¹ Pain Clinic Dortmund, Märkische Str. 239, 44239 Dortmund

² Pain Clinic Dortmund, Kaiserstr. 159, 44143 Dortmund

Einleitung: Die diagnostischen und therapeutischen Injektion an den Facettengelenken bei bestehenden nichtradikulären (übertragenen) Schmerzsyndromen haben ihren festen Platz in der orthopädischen Schmerztherapie. Bei den meisten Patienten ist die paravertebrale Anästhesie, auch mehrfach angewandt und modifiziert, in der Schmerzbehandlung ausreichend und erfolgreich. Die Probleme beginnen bei Therapieresistenz und drohender Chronifizierung.

Anatomische Studien ergaben, daß die Facettengelenke sensibel von den medialen Ästen des Ramus dorsalis des Spinalnerven versorgt werden. (2, 3, 4, 7, 8, 18, 19)

Auch ist bewiesen, daß eine nozizeptive Verschaltung über mehrere Segmente, eine Verschaltung zur Gegenseite und außerdem eine Verschaltung mit den prae- und postganglionären sympathischen Fasern existiert. (18,19,24)

Eine Blockade des R. medialis mit Lokalanästhesie bewirkt eine zuverlässige Unterbrechung der Schmerzleitung mindestens für die Zeitdauer der Wirksamkeit des Lokalanästhesiemittels. (3, 4, 5, 20, 28)

Die Durchführung dieser selektiven, für die Diagnose Facettengelenkschmerz beweisenden probatorischen Anästhesien des Ramus medialis ist abhängig von bildgebenden Verfahren wie das CT oder Röntgen C-Bogen mit Laserzieleinrichtung.

Die Diagnose „Facettengelenksyndrom“ wird mangels klinischer und radiologischer Kriterien ausschließlich durch zwei bis dreimalige probatorische Anästhesien des Ramus medialis des Ramus dorsalis gestellt. (medial branch block) Eine zusätzliche intraartikuläre Injektion bringt keinen Vorteil. Der wissenschaftliche Nachweis, daß es so gelingt, Facettengelenkbedingte Schmerzen durch Anästhesie des Ramus medialis auszuschalten, ergaben 2 Studien der:

ISIS (International Spinal Injection Society) 1997

1. „The Ability of Lumbar Medial Branch Blocks to Anesthetize the Zygapophysial Joint : A Physiologic Challenge“ (Kaplan, Dreyfuss, Halbrook, Bogduk, Pauza, Joshi) (20)
2. „Lumbar Percutaneous Radiofrequency Medial Branch Neurotomy for Chronic Zygapophysial Joint Pain – A Pilot Study (gleiche Autoren wie 1.)

Für den Schmerztherapeuten folgt daraus eine umfangreiche und zeitaufwendige Diagnostik mit einem bildgebenden Verfahren.

Der Erfolg einer dauerhaften Neurotomie des Ramus medialis als Therapie des schmerzhaften Facettengelenksyndromes ist ausschließlich von dem Ergebnis selektiver, diagnostischer Blockaden abhängig. In vielen Fällen ist dem Patienten durch mehrfach durchgeführte MBB in verschie-