1. November 2012

Inhaltsverzeichnis

1. Schmepal IV - neuropathischer Schmerz & Rückenschmerz 1
1.1. allgemein 1
1.2. Ausprägung 1
1.3. Humunkulus 1
1.4. Gegenüberstellung 1
1.5. Krankheitsbilder 1
1.6. Sudeck 2
1.7. PNP 2
1.8. F-4 Phantom 2
1.9. postherpetische Neuralgie 2
1.10. Thalamusschmerz 2
1.11. Trizyklika 2
1.12. Antikonvulsiva 2
1.13. Top top topisch 3
1.14. Rückenschmerzen 3
1.15. Lumbago 3
1.16. Lumboischialgie 3
1.17. OP-Narbe 3
1.18. Spondylarthrose 3
1.19. Spinalkanalstenose 3
1.20. Osteoporose 3
1.21. Fibromyalgie 3
1.22. Red Flags 3
1.23. Yellow Flags 4
1.24. Bewegungsapparatuntersuchung 4
1.25. Ich will eine Pause 4
1.26. Therapie 4
1.27. Statistik 4

1. Schmepal IV - neuropathischer Schmerz & Rückenschmerz

Peter Post

1.1. allgemein.

- Rückenschmerz ist DER neuropathische Schmerz
- bei Kriegsverletzten viel schon früh auf, daß dauerhafte Brennschmerzen bleiben können
- FW damals: Kausalgie oder Neuritis
- Definition heute: Schmerz durch Läsion oder Dysfunktion des Nervensystems → ..pro Neuralgie.. genau ein Schmerz
- Neuropathie: meistens Poly- (Mono- aber auch möglich)

1.2. Ausprägung.

- Positivsymptomatik oder Negativsymptomatik
- Positiv: Brennen, Stechen, Überempfindlichkeit, Einschießen, Juckreiz (=Parästhesien)
- Negativ: Taubheit & Hypästhesie und hypalgesie (siehe Diabetes z.B.)

1.3. Humunkulus.

- der Humunkulus ist dynamisch
- wenn man einen empfindlichen Arm hat wird der Repräsentationsbereich im Hirn größer → idealer Nährboden für Entkopplung

1.4. Gegenüberstellung.

- Nozizeptiver Schmerz hat selten Attacken
- Zahnschmerzen sind neuropathisch
- Phantomschmerz beginnt erst nach frühestens einer Woche
- Sensibilitätsstörungen nur bei neuropathischem Schmerz
- nozizeptiver Schmerz ist eher dumpf

1.5. Krankheitsbilder.

- Trigeminusneuralgie
- Zoster
- Phantomschmerz
- Polyneuropathie
- Sudeck (kommt unten)
- zentraler Schmerz

1.6. Sudeck.

- = sympathische Reflexdystrophie
- I Akut mit Ruheschmerz, Hyperthermie und Weichteilödem
- II Dystrophie mit kalter Zyanose, Muskelschwund, schlechten Nägeln
- III Atrophie stärker halt
- heute wird das CRPS genannt
- M. Sudeck ist Typ I → per Def. ihne Nervenläsion
- CRPS Typ II: mit Närvenläsion (früher Kausalgie)
- nicht jede Schwellung mit Schmerz ist auch ein Sudeck (PostOP z.B.)
- Schmerz plus Schwellung: idR über Monate
- ..ich mag meinen Arm nicht mehr.. typische Aussage
- Typisch: Haare wachsen oft mehr
- Typisch: Knochen weniger dicht, gelenknah
- Typisch: falsche Autonomie wie Durchblutung und Schwitzen unangemessen
- sehr Häufig: an der Psyche ist auch was gleichzeitig
- man weiß nicht woher das kommt - es reicht u.U. ein bagatelltrauma
- Störungen immer distal betont
- im Szintigramm sieht man eine deutliche Anreicherung distal des Traumas
- Schmerzhafte Prozeduren unterlassen, also eben nicht Plexuxblockade um Gelenke alle ordentlich durchzubewegen, sondern das lieber etwas steif werden lassen
- die Leute müssen lernen die Hand trotz schmerzen zu benutzen
- wie immer: Benutzug hält gesund wie bei Hirn & Co.
- Medis & Beha:
  - Bisphosphonate gegen die Osteoklasenaktivität
  - Steroide aber natürlich nicht auf dauer
  - Lyrica o.ä.
  - evtl Kalzitonin (neuerdings eher nicht mehr)
  - Grenzstrangblockade ist fraglich, macht es nämlich manchma auch schlechter
  - Physio und Psychotherapie mit Entspannungsverfahren helfen auf jeden Fall
- Sehr geile Sache: diese Spiegeltherapie von dem bekannten Amerikaner wegen der Gehirnproblematik → Basistherapie der Physio

1.7. PNP.

- der Zucker ist es → Zucker einstellen ist das wichtigste
- selten Schmerzen zum Glück

1.8. F-4 Phantom.

- einschießend, brennend, krampfend
- Folie ansehen

1.9. postherpetische Neuralgie.

- bei starkem Zoster: starke Neuralgie und sonst auch niedrig/niedrig
- Antivirale Behandldung wichtig akut, aber natürlich auch ordentliche Schmerztherapie
- postakut: Schmerztherapie

1.10. Thalamusschmerz.

- = zentraler neuropathischer Schmerz
- meisten post-Stroke
- manchmal auch MS
- Ganzkörperschmerz uni- oder bilateral
- meistens ist ausgerechnet der Kopf ausgenommen
- leider kaum zu behandeln

1.11. Trizyklika.

- Amitriptylin und so
- cool: verstäken die Schmerzhemmung → den Patienten erklären
- NW: Schwindel, Müdigkeit, Herzrhytmus (manchmal KI)
- quasi immer: starke Mundtrockenheit → immer Bonbon im Mund nötig
- Einschleichen erforderlich
- machen quasi immer dick(er)
- SNRI besser verträglich!

1.12. Antikonvulsiva.

- Carbamazepin wird weniger benutzt heute
- aktuell: Pregabalin & Gabapentin

1.13. Top top topisch.

- Lidocain-Pflaster → wirkt nur auf die Schmerzfasern → keine Taubheit
- Capsaicin: man kann die Schmerzrezeptoren quasi wegbrutzeln für ein paar Monate → Haut

1.14. Rückenschmerzen.

- chronische Rückenschmerzen bei 15% der Männer und 20% der Frauen
- die meisten Leute kennen das
- Rücken und Bewegungsapparat: über 50% der Schmerzdiagnosen
- Stadien: Akut → Subakut → chronisch
- Akut: paar Wochen dann wieder weg
- Subakut: rezidivierend und 1-3 Monate
- Chronisch: wenn der Schmerz erst nach 3 Monaten oder gar nicht mehr weg geht
- Geldschätzung: 50Mrd alleine Schaden durch Rücken (2,2% d. BIP)
- Nebeneffekte: Schlaf, Lebensfreude, Beziehungsprobleme, Depression, Aktivitätsverlust, AU (mit beliebigen Folgepfeilen untereinander)
- Ursachen: schlechter Rücken, schlechte Arbeit, schlechtes Verhalten, schlechte Muskelausstattung, schlechte Psyche (fataler Schonungs-Kreislauf)
- Schulter-Nacken: 40%
- BWS: 20%
- Lumbosakral: 70%
- 10% sind nur spezifisch = radikulär
- 90% sind unspezifisch und primär IM Rücken
- meistens wie gesagt nicht nozizeptiv

1.15. Lumbago.

- Lumbago = LWS-Syndrom
- ist ein Symptomkomplex
- gerne mit Hexenschuss
- gerne durch BWS-Protrusion oder so

1.16. Lumboischialgie.

- der Ischiadikus noch dazu zur Lumbago
- wirklich eingeklemmter Nerv oft

1.17. OP-Narbe.

- = Postnukleotomiesyndrom
- und Drückt auf die Nerven
- leider ziemlich therapieresistent

1.18. Spondylarthrose.

- = Facettensyndrom
- idR keine Ausstahlung ins Bein
- Reibung zwischen den Knochen
- durch Tagesschrumpfung wird das über den Tag schlimmer
- die Leute bewegen sich ganz ganz vorsichtig
- die Leute können sich nich nach hinten lehnen, wenn sie es können ist das kein Facettengelenkproblem

1.19. Spinalkanalstenose.

- nur im MRT oder CT zu sehen
- nicht im Röntgen zu sehen

1.20. Osteoporose.

- meistens hormonell
- alles bekannt

1.21. Fibromyalgie.

- die Rückenschmerzpatienten der Rückenschmerzpatienten
- sehr hohe Lebensqualitäteinbußen
- dauernder Muskelschmerz am ganzen Körper
- es gibt am ganzen Körper schmerzhafte Druckpunkte = Tenderpoints
- Muskeln oft steif
- oft depressiv und steif
- sehr oft Trauma in der Kindheit
- eine psychosomatische schwere Sache

1.22. Red Flags.

- diese Sachen dürfen nicht übersehen werden
- Knochenbruch
- Bandscheibenvorfall
- Gewichtsabnahme als B-Symptom
- Herzinfarkt/Aneurysma

- Infektion/Sepsis
- neurologische Ausfälle

1.23. **Yellow Flags.**

- Risiko für Chronifizierung besteht
- Folie anschauen!

1.24. **Bewegungsapparatuntersuchung.**

- Finger-Boden-Abstand
- bekannte Untersuchungen aus dem SB

1.25. **Ich will eine Pause.**

- da wird über Entspannungstechniken in der Vorlesung gesprochen und keine Pause gemacht

1.26. **Therapie.**

- nichts neues
- doch eins: invasive Verfahren helfen oft leider nur kurzfristig

1.27. **Statistik.**

- per Motorradunfall zu sterben ist anscheinend genauso unwahrscheinlich wie ermordet zu werden