

P [A] I N P O I N T

pin-point 1) die Nadelspitze 2) genau zielen nach, festlegen

Newsletter 1/06
der Schmerz Zentrum
Zofingen AG

INHALT

AUF DEN PUNKT GEBRACHT

Dr. Roland Glinz zur Erweiterung
unseres Behandlungsangebotes Seite 1

FACHKOMPETENZ / ERFAHRUNG

Dr. Lutz Frank plädiert für einen
möglichst umfassenden Ansatz
in der Schmerztherapie Seite 2

INTERDISZIPLINÄR

Psychologische Schmerztherapie –
wichtiges Glied in der schmerz-
therapeutischen Kette Seite 2

HOMEPAGE

Dienstleistungen und Downloads Seite 2

METHODEN

Spinal Cord Stimulation (SCS) Seite 3

SERVICE

Real-Life-Training gemäss neuen
Reanimations-Richtlinien Seite 4

FORTBILDUNG

Schmerztherapie-Veranstaltungen
für Hausärzte und Zuweiser Seite 4

SAMMLUNG

Schmerz in der Weltliteratur.
Senden Sie uns Ihren Beitrag! Seite 4

ZERR?SPIEGEL

Wie wir mit Ihnen zusammen ein
Buch mit Karikaturen aus dem
Gesundheitswesen publizieren
möchten. Seite 4

TEAM

Diese Leute stehen hinter dem
Schmerz Zentrum Zofingen Seite 4

AUF DEN PUNKT GEBRACHT

Schmerztherapie als Glücksspiel?



Dr. med. Roland Glinz
Facharzt für Anästhesiologie/
Intensivmedizin, speziell
Schmerztherapie

E-Mail roland.glinz@schmerzzentrum.ch

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Sie haben die erste Ausgabe von **p[a]inpoint**, dem Newsletter des Schmerz Zentrums Zofingen, vor sich. Damit möchten wir Sie regelmässig – vorerst zweimal jährlich – über die neusten Entwicklungen, die Möglichkeiten, aber auch Grenzen der Schmerztherapie informieren und – ganz im Sinne des Wortes **pinpoint** – gewisse Dinge auf den Punkt bringen.

Das übliche medizinische Vorgehen «vom Symptom zur Diagnose und dann zur Therapie» wird bei der Behandlung von Schmerzen oft nicht konsequent eingehalten. Die diagnostischen Möglichkeiten werden nicht ausgeschöpft, so wird etwa eine Operationsindikation anhand von Röntgenbildern gestellt, ohne zuvor eine diagnostische Anästhesie oder einen Provokationstest vorzunehmen. Die Therapie gleicht einem Glücksspiel mit entsprechend frustrierenden Resultaten.

Im **p[a]inpoint** möchten wir Ihnen die oft nicht leicht nachvollziehbaren diagnostisch-therapeutischen Algorithmen bei verschiedenen Krankheitsbildern erläutern und Ihnen damit eine Entscheidungshilfe für weitere Behandlungsschritte geben.

Das Konzept bei Eröffnung des Schmerz Zentrums im Juli 2000 sah die Beschrän-

kung auf die minimal-invasive, anästhesiologisch-interventionelle Schmerzdiagnostik und -therapie vor. Im Sinne unseres interdisziplinären Ansatzes haben wir uns entschlossen, das Therapieangebot auszuweiten.

In einem ersten Schritt haben wir die psychologische Schmerzdiagnostik und -therapie integriert. Seit Oktober 2004 ist Frau Diana Hurter als klinische Psychologin bei uns tätig. Es können nun auch Patienten und Patientinnen betreut werden, bei denen eine somatische Schmerztherapie allein nicht ausreicht oder kontraindiziert ist.

Anfang dieses Jahres ist Dr. med. Lutz Frank zu unserem Team gestossen. Er verfügt über eine langjährige interventionell-schmerztherapeutische Erfahrung, insbesondere in der Implantation von Hinterstrangstimulatoren, und verfügt zudem über eine manualtherapeutische Ausbildung.

Mit **p[a]inpoint** möchten wir auch den Dialog und damit die Zusammenarbeit mit Ihnen weiter verbessern. Für Anregungen und konstruktive Kritik sind wir immer dankbar.



Chronische Schmerzen individuell und gezielt behandeln



Dr. med. Lutz Frank
 Facharzt für Anästhesiologie
 DEAA, speziell Schmerz-
 therapie, Manuelle Medizin

E-Mail lutz.frank@schmerzzentrum.ch

Chronifizierung verhindern

Über die Konzepte einer modernen Schmerztherapie gibt es innerhalb der verschiedenen medizinischen Berufsgruppen unterschiedliche Ansichten. Schmerztherapeuten haben es in Zeiten der «Evidenced Based Medicine» zusätzlich schwer, weil die Komplexität und Chronifizierung den Masstab oder gar die Definition des Erfolgs schwierig machen. Da ist die Verbesserung der Lebensqualität ein nahe liegendes Ziel neben dem Verhindern einer Chronifizierung.

Wichtig ist eine präzise Schmerzdiagnose

Oft steht jedoch der Erhalt der Arbeitsfähigkeit im Zentrum der Therapie, um Invaliderität und sozialen Abstieg zu verhindern. Eine präzise Schmerzdiagnose ist nicht nur wichtig, weil die Betroffenen von einer rechtzeitigen

und gezielten Schmerztherapie profitieren, sondern auch, weil zur Anerkennung von Schmerzerkrankungen in Rentenverfahren in Zukunft eine somatische Diagnose erforderlich sein wird.

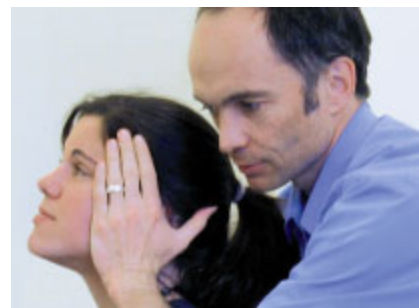
Von der Gesprächstherapie bis zur High-Tech-Neuromodulation

Trotz dieser gesellschaftlichen Realität gibt es keine Zweifel, dass Schmerz vom Symptom zur eigenständigen Krankheit werden kann. Wie das erfolgversprechendste Konzept aussieht, hängt von vielen Variablen ab: An erster Stelle steht die Persönlichkeit des Patienten. Unter Einbeziehung des sozialen, familiären und beruflichen Umfelds wird mit ihm ein individuelles Konzept erarbeitet, das aus interventioneller Schmerztherapie, psychologischer Evaluation und Therapie, Physiotherapie und körperlicher Aktivierung sowie Pharmakotherapie besteht.

Mit Hilfe einer koordinierten und differenzierten Schmerztherapie in einem multimodalen Setting sind auch chronische Schmerzen heilbar! In jedem Fall sollte ein Leben in Würde mit Schmerzen ermöglicht

werden und die soziale Ausgrenzung verhindert werden.

Näheres zur Person Lutz Frank, zu seinem Werdegang und seinen Erfahrungen finden Sie auf unserer Homepage > [Dr. med. Lutz Frank](#). Oder fordern Sie das Papier mit der beiliegenden Antwortkarte an!



Literatur:

Pfingsten, M., Hildebrandt, J.: Chronischer Rückenschmerz – Wege aus dem Dilemma. Hans Huber, Bern. 1998.

INTERDISZIPLINÄR

500 Tage Erfahrung mit psychologischer Schmerztherapie im Schmerz Zentrum Zofingen



Diana Hurter, lic. phil. I
 Dipl. Psychologin FSP

E-Mail diana.hurter@schmerzzentrum.ch

Die Integration der psychologischen Schmerztherapie in unser Behandlungskonzept hat sich sehr bewährt. Manche Patienten sind anfänglich etwas skeptisch, da sie vermuten, man wolle sie als eingebilddete Kranke abstempeln. Erstaunlich viele Patienten sehen aber selbst einen klaren Zusammenhang zwischen ihrer psychischen Verfassung und der Schmerzintensität.

Wichtiges Glied in der präoperativen Phase

Insbesondere vor aufwändigen und kostenintensiven Behandlungen, wie der Implantation eines Hinterstrangstimulators oder einem wirbelsäulenchirurgischen Eingriff, sollte unbedingt eine psychologische Testung erfolgen.

Es konnte nachgewiesen werden, dass eine psychische Problematik direkt mit einem schlechten Outcome nach lumbalen Wirbelsäuleneingriffen korreliert. In einer retrospektiven Studie mit 86 Patienten nach Wirbelsäulenoperation konnte von Schoffermann Folgendes nachgewiesen werden: Bei Patienten mit 3 oder mehr Kindheits-traumata in der Anamnese betrug das Risiko für ein schlechtes Behandlungsergebnis 85%, Patienten ohne diese Risikofaktoren hatten lediglich ein Risiko von 5% für ein



Failed Back Surgery Syndrome. Umgekehrt wiesen 75% der Patienten mit schlechtem Outcome diese Risikofaktoren auf.

Schlussfolgerung

Eine präoperative psychologische Evaluation sollte bei allen Patienten durchgeführt werden, um festzustellen, ob diese Risikofaktoren vorhanden sind. Falls vorhanden, sollte die Operation nicht durchgeführt werden, ausser es besteht eine zwingende Pathologie. Zudem wird bei Patienten mit schlechtem Outcome trotz technisch korrekter Operation die psychologische Beurteilung vor allfälliger Reoperation empfohlen.

Literatur

Schofferman, J., Anderson, D., et al. (1992): "Childhood psychological trauma correlates with unsuccessful lumbar spine surgery." *Spine* 17 (6 Suppl): S. 138-44.

Spinal Cord Stimulation – Hightech-Medizin für spezielle Indikatoren



Dr. med. Lutz Frank

Facharzt für Anästhesiologie DEAA, speziell Schmerztherapie, Manuelle Medizin
E-Mail lutz.frank@schmerzzentrum.ch

Ulf Klostermann DEAA

Facharzt für Anästhesiologie, Rettungsmedizin, Spezielle Schmerztherapie (D)
E-Mail ulf.klostermann@schmerzzentrum.ch

Dr. med. Marc Mayer

FMH Chirurgie, Schwerpunkt Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie
E-Mail marc.mayer@bluewin.ch

Auf den ersten Blick wirkt die Hinterstrangstimulation (SCS) teuer und invasiv – aber: Bei Indikationen wie CRPS gilt sie inzwischen als Evidenz-basierte, effiziente und kostengünstige Therapie^[1] mit festem Stellenwert in der Schmerztherapie.

Wie funktioniert SCS?

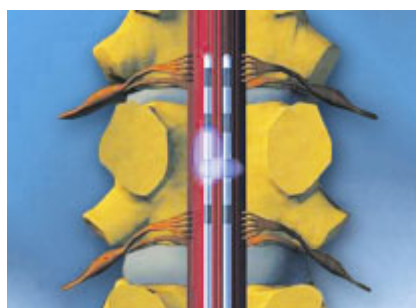
Das zentrale Prinzip ist die Neuromodulation der Schmerzweiterleitung im ZNS durch elektrische Stimulation des Tractus spinothalamicus oder spinaler Nervenwurzeln – und damit steht das Verfahren kontrastierend zu den neuroablativen Verfahren.

Komponenten

Das System besteht aus epiduralen Elektroden und einem subkutan implantierten Impulsgenerator. Die Elektroden werden entweder wie ein Periduralkatheter percutan oder mittels Hemilaminotomie eingelegt. Wir positionieren unsere Elektroden percutan, um unsere vielfach voroperierten Patienten nicht erneut zu traumatisieren. Voraussetzung für die Effektivität ist, dass die Schmerzregion optimal durch die Stimulation abgedeckt wird – der Patient also ein angenehmes Kribbeln in dem Schmerzareal verspürt. Der Impulsgenerator kann telemetrisch durch den Patienten kontrolliert werden und verschafft dem Patienten Selbstkontrolle über seine Schmerzsituation. Neuste technische Entwicklungen erlauben selbstständiges transcutanes Aufladen und bieten komplexere Stimulationsmuster an.

Gut belegte Indikationen

Hauptanwendungsgebiet von SCS ist der



chronische, neuropathische Schmerz, bei dem auch die moderne pharmakologische Schmerztherapie häufig unzureichende Wirkung und viele Nebenwirkungen zeigt.

Gut belegte Indikationen sind:

- Neuropathische Schmerzen^[3, 4]
- Failed Back (and Neck) Surgery Syndrome FBSS^[5]
- Complex Regional Pain Syndrome CRPS (M. Sudeck, Algodystrophie)^[6, 7] mit Evidenz Level A
- Angina Pectoris^[8]
- Raynaud-Syndrome, PAVK^[9]
- Interstitielle Cystitis^[10]

Keine Katze im Sack für unsere Patienten ...

Der Erfolg dieser Methode hängt von einer strengen Indikationsstellung und Patientenselektion ab. Unsere Implantationskriterien machen die Ausschöpfung der konservativen Therapie und die psychologische Evaluation zur Grundbedingung. Erst dann

folgt eine Testphase, bei der nur die provisorischen Elektroden eingelegt werden. Der Patient beurteilt in einer 2–3 Wochen dauernden Evaluation unter Alltagskonditionen die Effektivität. Bei positiver Testung erfolgt die definitive Implantation, bei negativer werden die Elektroden einfach gezogen.

Hospitalisation

Es ist nur ein kurzer stationärer Aufenthalt von 2-5 Tagen in der Klinik Villa im Park^[11], «The Swiss Leading Hospitals», erforderlich. Wie alle unsere Behandlungen steht auch diese Methode unseren allgemein versicherten Patienten zur Verfügung.

Kosten

Taylor konnte zeigen, dass die initial hohen Kosten der SCS-Implantation innerhalb dreier Jahre zu einer effektiven Kostenersparnis gegenüber konservativen Verfahren führten^[12].

Fazit

SCS kann den Teufelskreis der Chronifizierung durchbrechen und damit nicht nur Schmerzen reduzieren und die Lebensqualität des Patienten verbessern, sondern auch Kosten im Gesundheitswesen senken.

So weit die Theorie. In **p[a]inpoint 02/2006** möchten wir Ihnen Fallbeispiele vorstellen. Die Referenzen zu den Literaturhinweisen^[1-12] können Sie von unserer Homepage www.schmerzzentrum.ch > Publikationen downloaden.

SERVICE

Achtung: Neue Reanimations-Richtlinien! Simulationstraining in Ihrer Praxis.



Quelle: Medtronic, LIFEPAK CR® Plus Defibrillator

Der European Resuscitation Council (ERC) und das International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) haben neue Reanimations-Guidelines veröffentlicht. Seit dem 28. 11. 2005 sind diese online ohne Registrierung bei der ERC unter folgendem Link downloadbar: www.erc.edu/index.php/guidelines_download_2005/en/

Das Swiss Resuscitation Council www.resuscitation.ch/ hat definiert, in welchem Zeitrahmen diese Richtlinien in der Schweiz umgesetzt werden müssen.

Real-Life-Simulationstraining in Ihrer Praxis Fühlen Sie sich und Ihr Team fit für den Notfall – kennen Sie das neue Kompressions-Ventilations-Verhältnis (30:2)?

Wir optimieren Ihre Performance – profitieren Sie von einem Training mit Anästhesisten, die seit mindestens 10 Jahren im Rettungsdienst aktiv sind. Wir bieten eine Real-Life-Simulation in Ihren eigenen Praxisräumen für Ihr gesamtes Team an. Wir beraten Sie auch gerne bezüglich der technischen Ausrüstung des Notfallkoffers, Medikamentenausstattung und AED unter Berücksichtigung Ihrer Fachspezialität.

FORTBILDUNG

Schmerzgipfel 2006 – Dialog auf hohem Niveau, 17.–19. 3. 2006, Saas Fee Low evidence at high altitude www.schmerzgipfel.ch

In Kooperation mit dem Rückenzentrum Thun haben wir eine neue Plattform zum Erfahrungsaustausch für Schmerzspezialisten ins Leben gerufen.

Pain Academy: Schmerz und Psyche Donnerstag, 6. 4. 2006, 17.00 h–19.00 h, Restaurant Apropos in Roggwil Informationen und Anmeldung über unser Sekretariat und www.schmerzzentrum.ch/infos_aerzte/index.php

Referenten:
Team des Schmerz Zentrums Zofingen

Schmerz und Schlaf Donnerstag, 9. 11. 2006; 19.00 h Restaurant Hirschen, Erlinsbach

Schmerzen und Analgetika interagieren mit dem physiologischen Schlaf.

Referenten:
Frau Dr. med. Harriet Keller-Wossidlo, Leitende Ärztin des Kompetenz Zentrums für Schlafmedizin, Klinik Barmelweid, und das Team des Schmerz Zentrums Zofingen

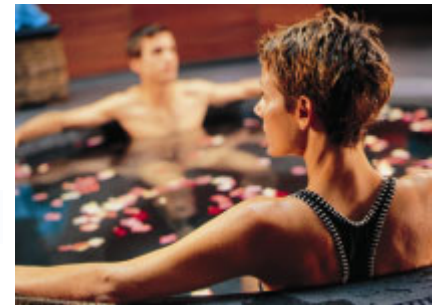
Weitere Informationen zum Thema Fortbildung finden Sie auf unserer Homepage: www.schmerzzentrum.ch/fortbildung/index.php

SAMMLUNG

Schmerz in der Weltliteratur:

«Verliebte und Schmerzgeplagte sind beide von so brausendem Gehirn, so bildungsreicher Phantasie, die wahrnimmt, was nie die kühlere Vernunft begreift.» William Shakespeare

Kennen Sie weitere Werke der Weltliteratur, in denen Schmerz thematisiert wird? Senden Sie uns bitte Ihre Entdeckung mit Quellenangabe! Mit ein bisschen Glück gewinnen Sie einen 3-stündigen Wohlfühlaufenthalt in einem privaten SPA-Cottage des Park Hotels Weggis, direkt am Vierwaldstättersee – dem Ort, wo sich auch amtierende Fussballweltmeister gut aufgehoben fühlen.



Parkhotel Weggis – die Wohlfühl-Oase, www.phw.ch

ZERR?SPIEGEL



Quelle: www.rippenspreizer.de

So werden Sie Mitglied im Autorenkollektiv für das neue Wartezimmer-Buch «ZERR?SPIEGEL – Medizinalpersonen im Visier der Karikaturisten»

Medizinalpersonen bilden eine der am meisten karikierten Berufsgruppen. Lassen wir doch unsere Patientinnen und Patienten daran teilhaben! Mit Ihrer Hilfe möchten wir ein Buch mit den besten Karikaturen aus dem Gesundheitswesen auflegen. Ihr Beitrag wird mit 5 Gratis-Büchern belohnt. Für Freunde und das Wartezimmer. Details erfahren Sie auf der beiliegenden Antwortkarte.

UNSER TEAM

Von links nach rechts:

Dr. med. Roland Glinz, Facharzt Anästhesiologie/Intensivmedizin, speziell Schmerztherapie

Dr. med. Olav Rohof, Facharzt Anästhesiologie, speziell Schmerztherapie

Karin Suter, Medizinische Praxisassistentin

Ulf Klostermann DEAA, Facharzt Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie (D)

Luzia Köpfl, Medizinische Praxisassistentin

Diana Hurter, Dipl. Psychologin FSP

Dr. med Lutz Frank, Facharzt für Anästhesiologie DEAA, speziell Schmerztherapie, Manuelle Medizin

