

# P [A] I N P O I N T

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

Newsletter 2/06  
der Schmerz Zentrum  
Zofingen AG

## I N H A L T

### AUF DEN PUNKT GEBRACHT

Dr. Roland Glinz zur  
Entwicklung der Schmerz  
Zentrum Zofingen AG Seite 1

### INNOVATION

Dr. Lutz Frank über das einzig-  
artige Neurostimulationsgerät  
PRECISION™ und erste  
Erfahrungen damit Seite 2

### MEDIA

Kurzinfo zu den Auftritten des  
Schmerz Zentrum Teams im  
Schweizer Fernsehen Seite 2

### DIAGNOSTIK

Dr. Roland Glinz zur Diagnostik  
und Therapie von Rücken-  
schmerzen – Teil 1 Seite 3

### SERVICE

HIN – das verschlüsselte E-Mail-  
System für Patientendaten Seite 4

### FORTBILDUNG

Schmerztherapie-Veranstaltungen  
für Hausärzte und Zuweiser Seite 4

### VORSCHAU

Ab Januar 07: Chiropraktor  
im Schmerz Zentrum Zofingen 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

### Erfolg verpflichtet



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

E-Mail [roland.glinz@schmerzzentrum.ch](mailto:roland.glinz@schmerzzentrum.ch)

### Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Das Jahr 2006 wird ein intensives Jahr. Bereits im vierten Quartal 2005 war ein deutliches Ansteigen des Patientenaufkommens zu verzeichnen. Seit Beginn des Jahres sind wir bemüht, sowohl personell als auch infrastrukturell Schritt zu halten und die Abläufe weiter zu optimieren. Unser Team ist in diesem Jahr von 5 auf 10 Personen angewachsen, das Einarbeiten neuer Mitarbeiter/-innen, der Aus- und Umbau der Praxis erforderten zusätzliche Anstrengungen, die wir gerne erbracht haben.

Um den Ablauf weiter zu optimieren, werden alle Zuweisungen durch einen Arzt auf Dringlichkeit triagiert. Für dringende Fälle schaffen wir die Möglichkeit, innert zwei bis drei Wochen einen Termin für ein Erstgespräch zu vereinbaren. Für schmerztherapeutische Notfälle (Trigeminusneuralgie, akute Diskushernie, akuter Herpes Zoster) halten wir Notfalltermine innert 48 Stunden frei.

Ausschlaggebend für die Dringlichkeit ist die Beurteilung des Hausarztes. Es hilft uns, wenn Sie die tolerable maximale Wartezeit auf Ihrem Zuweisungsschreiben erwähnen. Als zuweisender Arzt erhalten Sie zudem eine Kopie des schriftlichen Aufgebots. Wenn Sie mit unserer Beurteilung nicht einverstanden sind, teilen Sie dies bitte tele-

fonisch oder per E-Mail mit. Wir bemühen uns in solchen Fällen, den Termin vorzulegen.

Durch die hohe Auslastung sind wir mit der Berichterstattung etwas in Verzug geraten, wofür wir uns entschuldigen möchten. Durch Kurzinfos per Fax versuchen wir, diesem Missstand abzuwehren und Sie so auf dem Laufenden zu halten. Um den Ablauf zu beschleunigen, schreiben wir diese Kurzberichte selber und müssen Sie daher um Nachsicht bitten, was Tippfehler angeht. In weiteren Abständen erhalten Sie einen zusammenfassenden Bericht. Weitere Vereinfachungen im Austausch mit dem Zuweiser erhoffen wir uns vom verschlüsselten elektronischen Korrespondenzsystem HIN (siehe Seite 4). Wenn Sie zusätzliche Informationen wünschen, rufen Sie doch bitte an!

Mit der Aufrechterhaltung des hohen Qualitätsniveaus und der Einführung neuer Technologien haben wir uns für das nächste Jahr wieder viel vorgenommen. Dafür brauchen wir Ihre Mitarbeit und Ihr Vertrauen. Wir hoffen, Sie auch im Jahr 2007 zu unseren Zuweisern zählen zu dürfen!

## H O M E P A G E



Endlich eine Homepage mit Nutzen:  
[www.schmerzzentrum.ch](http://www.schmerzzentrum.ch). Infos für Ärzte,  
Downloads, verschlüsselter Mailverkehr usw.

## Technologischer Fortschritt bringt neue Impulse in der Rückenmarkstimulation



### Dr. med. Lutz Frank

Facharzt für Anästhesiologie DEAA, Spezielle Schmerztherapie (D), Manuelle Medizin  
E-Mail [lutz.frank@schmerzzentrum.ch](mailto:lutz.frank@schmerzzentrum.ch)

### Ulf Klostermann DEAA

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

### Dr. med. Marc Mayer

FMH Chirurgie, Schwerpunkt Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie  
E-Mail [marc.mayer@bluewin.ch](mailto:marc.mayer@bluewin.ch)

Aus aktuellem Anlass stellen wir Ihnen statt eines ausführlichen Fallberichts ein neues System zur Hinterstrangstimulation vor, das erstmals in Mitteleuropa durch das Team des Schmerzzentrums Zofingen erfolgreich implantiert wurde. Die verbesserten Programmiermöglichkeiten eröffnen neue Behandlungschancen für unsere Schmerzpatienten.

### Erste Implantation von PRECISION™ in Mitteleuropa durch das Schmerz Zentrum Zofingen

Seit kurzer Zeit ist ein einzigartiges Neurostimulationsgerät in der Schweiz verfügbar. Es ist das bisher kleinste wiederaufladbare Rückenmarkstimulationsgerät. Die aufladbare Batterie erlaubt es dem Anwender, sich auf die optimale Frequenz und Impulsdauer der Stimulation zu konzentrieren, ohne Rücksicht auf die Lebensdauer der Batterie nehmen zu müssen.

### Patienten helfen interaktiv bei der Einstellung

Zur Optimierung der Stimulation verfügt es über eine neuartige Software und ein «Navigationssystem», welches eine gezielte Verteilung des Stimulationsstroms auf die verschiedenen Kontakte ermöglicht. Der Patient kann sich dank dieses Navigationssystems interaktiv an der Stimulationsanpassung beteiligen.

### Gute erste Ergebnisse bei komplexen Schmerzmustern

PRECISION™ bietet im Vergleich mit den bisher verfügbaren Neurostimulatoren das breiteste Spektrum an Einstellungsparametern. Dies erleichtert u. a. Parästhesien im Rücken-



Dr. Frank programmiert die Einstellung des Stimulators mit seinem Patienten



Impulsgenerator



Steuerungskonsole



Programmieren durch Navigation auf dem Monitor

bereich zu erzielen, was bekannterweise als schwierig gilt. Erste klinische Daten weisen darauf hin, dass PRECISION™ vor allem bei komplexen Schmerzmustern wie nach Rückenoperationen und beim CRPS zu guten Resultaten führt. Dabei können Stimulationsmuster angewendet werden, die bisher technologisch limitiert waren.

Unser erster Patient litt an chronischen Rücken- und Beinschmerzen nach sechs Operationen an der lumbalen Wirbelsäule. 2 Wochen nach der Implantation des Neurostimulators hat er alle Opiate abgesetzt, sein Schmerzscore ist von NRS 8 auf 1 gefallen und er trainiert bereit wieder auf seinem Heimvelo.

Diese erste Erfahrung zeigt uns, dass PRECISION™ Vorteile bietet, die für eine wirkungsvollere Anwendung der Rückenmarkstimulation neue Perspektiven eröffnen kann.

Literaturhinweise auf:

[www.schmerzzentrum.ch/«Newsletter»](http://www.schmerzzentrum.ch/«Newsletter»)

## MEDIA



Sendung PULS vom 15. Mai 2006: Das Team des Schmerz Zentrums Zofingen vor 600 000 Zuschauern! Präsent in den Sendungen «Sprechstunde» vom 4. 6. 06 und 22. 10. 06 zu den Themen «Chronische Schmerzen» und «Rückenschmerzen». Aufzeichnungen herunterladen: Siehe [www.schmerzzentrum.ch/Presse und Medien.](http://www.schmerzzentrum.ch/Presse und Medien.)

## Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen



**Dr. med. Roland Glinz**  
 Facharzt für Anästhesiologie/  
 Intensivmedizin, speziell  
 Schmerztherapie  
 E-Mail roland.glinz  
 @schmerzzentrum.ch

Je klarer die Diagnose – desto besser die Therapie. Dieser Grundsatz gilt auch in der Schmerztherapie. Zur Evaluation der anatomischen Schmerzursache sind meist mehrere diagnostische Blockaden notwendig. Die fehlende therapeutische Wirksamkeit von diagnostischen Eingriffen wird leider oft mit Therapieresistenz gleichgesetzt und die Behandlung wird vorzeitig abgebrochen. Hier kommt dem Hausarzt eine Schlüsselrolle zu. Nur wenn er den Algorithmus der Schmerzdiagnostik kennt und von diesem Vorgehen überzeugt ist, kann er den Patienten dafür motivieren.

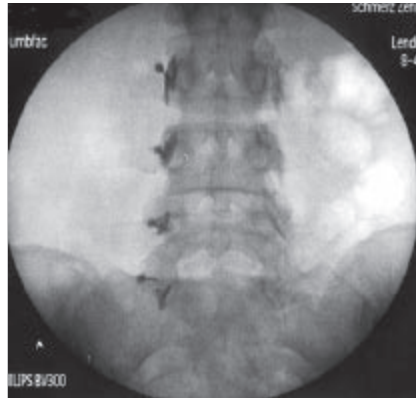
In diesem und den nächsten P[A]INPOINTS stellen wir die häufigsten interventionell-diagnostischen Massnahmen bei der Abklärung chronischer Rückenschmerzen vor.

### Teil 1 – Diagnostische Anästhesie der Fazettengelenke

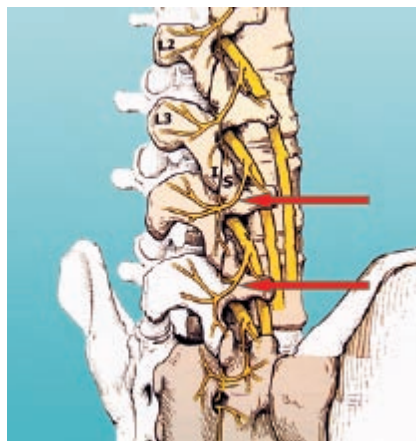
**Können Fazettengelenke schmerzhaft sein?**  
 Untersuchungen bei normalen Freiwilligen ergaben, dass eine schmerzhafte Stimulation der Fazettengelenke Rückenschmerzen mit nichtradikulärer Ausstrahlung in die unteren Extremitäten auslöst [1–3]. Andererseits brachte die Anästhesie der Fazettengelenke unter kontrollierten Bedingungen bei gewissen Patienten die Schmerzen zum Verschwinden [4–6]. Die Bedeutung der Fazettengelenke als Ursache chronischer Rückenschmerzen kann somit als gesichert gelten.

#### Häufigkeit

Die Fazettengelenke sind bei älteren Patienten in der rheumatologischen Praxis [5] und beim heterogenen Patientengut in einer Schmerzambulanz [6] in 40% (± 13%) die Ursache von Rückenschmerzen, bei jüngeren Patienten mit einem Trauma in der Anamnese in 15% (± 5%) [4]. Hier sind Annulus-Fibrosus-Fissuren die häufigste Schmerzursache. In Abhängigkeit vom Alter und der Anamnese sind die Fazettengelenke als Ursache von Rückenschmerzen häufig bzw. weniger häufig als die Bandscheibe.



Kontrastmittel-kontrollierter Medial Branch Block



Innervation der Fazettengelenke (Pfeile: Medial Branch)

#### Diagnostik

Die Diagnose kann weder klinisch [4, 6, 7] noch im CT gestellt werden [8]. Dies ist nur durch eine diagnostische Anästhesie möglich [4, 6, 7]. Diese diagnostischen Blockaden waren noch allgemein gebräuchlich, als die Quebec Task Force [9] konstatierte, dass die Ursache von Rückenschmerzen nicht festgestellt werden könne.

#### Anatomie [10]

Die Fazettengelenke (FG) werden durch den medialen Ast (medial branch [MB]) des R. dorsalis N. spinalis afferent innerviert. Die Nerven verlaufen im Winkel zwischen Proc. articularis superior und Proc. transversus und teilen sich im M. multifidus in den Ramus articularis superior und inferior. Jedes Gelenk wird vom MB des entsprechenden Segments sowie des Segments cranial davon innerviert. Somit wird das Fazettengelenk L5/S1 vom MB L4 und L5 sensorisch versorgt.

#### Technik

Die Anästhesie der Fazettengelenke erfolgt durch den Medial Branch Block nach der in den Guidelines der ISIS (Intl. Spine Intervention Society) beschriebenen Technik [11]. Unter BV werden die beiden sensorischen RM eines Gelenks mit 0,3–0,5 ml Lokalanästhetikum betäubt. Eine intravaskuläre Injektion wird durch vorgängige Kontrastmittel-Kontrolle ausgeschlossen (cave: falsch negative Resultate).

#### Zuverlässigkeit

Die zuverlässige und selektive Anästhesie des Fazettengelenks durch den Medial Branch Block ist nachgewiesen [12], eine negative Blockade schliesst einen fazettogenen Schmerz aus. Falsch positive Resultate hingegen sind häufig, die Rate bei «single blocks» liegt bei 30% [6, 13, 14]. Durch «double blocks» wird die Zuverlässigkeit deutlich verbessert. Dabei wird die Blockade mit einem Lokalanästhetikum mit unterschiedlicher Wirkdauer wiederholt. Die diagnostische Anästhesie ist positiv, wenn während einer der Wirkdauer des Lokalanästhetikums entsprechenden Zeit eine mindestens 80%ige Schmerzreduktion erzielt wird.

In einer Untersuchung von Dreyfuss ein Jahr nach Denervation der Fazettengelenke betrug die 50%ige Verbesserung nach Double Block 87%, nach Single Block nur 46% [15].

#### Therapeutische Konsequenzen

Nachdem die Diagnose einer fazettogenen Schmerzproblematik gestellt ist, kann die Behandlung zielgerichtet geplant werden. Bis heute ist die Wirksamkeit nur bei einer einzigen Behandlung nachgewiesen worden. Darüber mehr in einem der nächsten P[A]INPOINTS.

#### Fazit

Die Fazettengelenke stellen bei älteren Patienten eine häufige Ursache von Rückenschmerzen dar. Die Diagnose kann weder klinisch noch radiologisch gestellt werden. Die korrekte Diagnose kann unbegründete Ängste über die Natur des Leidens widerlegen und den Patienten vor ungeeigneten Behandlungen bewahren.

Die Literaturangaben [in eckigen Klammern] finden Sie aufgeführt auf unserer Homepage [www.schmerzzentrum.ch](http://www.schmerzzentrum.ch) unter der Rubrik «Newsletter».

## FORTBILDUNG

### Unser Fortbildungsangebot

**Nationaler Kongress für Hausärzte der «Swiss Leading Hospitals».** 7.–9. Dezember 2006, Kongresszentrum RONDO, Pontresina, mit Workshop zum Thema Wirbelsäule am 9. Dezember 2006  
[www.schmerzzentrum.ch/aktuell/index.php](http://www.schmerzzentrum.ch/aktuell/index.php)



#### 2. Schmerzgipfel

Zermatt, 20.–22. April 2007, Zermatt  
Veranstalter: U. Klostermann, Schmerz Zentrum Zofingen AG  
Dr. Philipp Padel, Das Rückenzentrum, Thun  
[www.schmerzgipfel.ch](http://www.schmerzgipfel.ch)

Weitere Informationen zum Thema Fortbildung finden Sie auf unserer Homepage:  
[www.schmerzzentrum.ch/fortbildung/index.php](http://www.schmerzzentrum.ch/fortbildung/index.php)

## UNSER TEAM

Die psychologische Schmerztherapie hat sich als unverzichtbarer Bereich unseres Behandlungskonzepts etabliert. Wir haben unser Team durch die Psychologinnen Katharina Balmer und Judith Scheufele erweitert. Das wird uns auch 2007 ermöglichen, die Wartezeiten relativ kurz zu halten.

Hintere Reihe, von links nach rechts:

**Dr. med. Lutz Frank**, Schmerztherapeut, Facharzt Anästhesiologie, DEAA, spezielle Schmerztherapie (D)

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

## VORSCHAU

### Ab Januar 07 mit Chiropraktor!

**Dr. René Lüchinger** hat seine Ausbildung zum Chiropraktor erfolgreich abgeschlossen. Sein Studium mit Abschluss zum Doctor of Chiropractic machte er in den USA, anschliessend war er während zweieinhalb Jahren Praxisassistent bei Dr. René Boess in Zofingen. Im November hat er am Unispital Balgrist die Abschlussprüfungen für den Titel SCG/ECU bestanden.

Dr. Lüchinger wird im Januar 2007 seine Praxis in den Räumlichkeiten des Schmerz Zentrums Zofingen eröffnen. Die enge Zusammenarbeit wird neue Perspektiven bei Diagnostik und Behandlung von Schmerzzuständen des Bewegungsapparates eröffnen. Von der Kombination interventionell-schmerztherapeutischer Methoden mit chiropraktischen Techniken erhoffen wir uns Erfolge in bisher therapieresistenten Fällen.

**Terminvereinbarungen** ab sofort über das Schmerz Zentrum, Tel. 062 752 60 60 oder per E-Mail [chiropraktor@schmerzzentrum.ch](mailto:chiropraktor@schmerzzentrum.ch).

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

**Dr. René Lüchinger**, Chiropraktor SCG/ECU

**Dr. med. Roland Glinz**, Schmerztherapeut, Facharzt Anästhesiologie/Intensivmedizin FMH, DEAA

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

Vordere Reihe, von links nach rechts:

**Katharina Balmer**, lic. phil. Psychologin FSP

**Rahel Schneeberger**, Medizinische Praxisassistentin

**Luzia Köpfl**, Medizinische Praxisassistentin

**Karin Suter**, Medizinische Praxisassistentin

**Judith Scheufele**, lic. phil., Psychologin FSP



## SERVICE

### Sicheres Versenden von Patienten-Daten per E-Mail: [schmerzzentrum@hin.ch](mailto:schmerzzentrum@hin.ch)

Im Rahmen unserer Bemühungen um eine Verbesserung der Berichterstattung möchten wir ab nächstem Jahr auch mit Ihnen vermehrt elektronisch korrespondieren und so die Einbindung der Dokumente in Ihre elektronische KG erleichtern.

Wenn Sie die elektronische Korrespondenz wünschen, so teilen Sie uns bitte Ihre HIN-Adresse mit beiliegender Antwortkarte mit. Weitere Angaben und Details zum verschlüsselten E-Mail-System HIN finden Sie im Internet unter [www.hin.ch](http://www.hin.ch)

## ZERR?SPIEGEL



Quelle: Sonntags-Zeitung. Einsender: Dr. med. Kaspar Sauer, Wiesendangen.

**Unser gemeinsames Buch nimmt Gestalt an! Sicher Sie sich durch Ihren Beitrag Ihre «ZERR?SPIEGEL»-Exemplare und werden Sie Mitglied im Autorenkollektiv für das neue Wartezimmer-Buch «ZERR?SPIEGEL – Medizinalpersonen im Visier der Karikaturisten».** Unter den neu eintreffenden Einsendungen verlosen wir zusätzlich einen Wellness-Nachmittag im Wellness-Hotel Weggis!

#### Für Neueinsteiger: Worum es geht.

Medizinalpersonen bilden eine der am meisten karikierten Berufsgruppen. 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 Teilnahmekarte.