

P [A] IN POINT

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

Newsletter 2/07
der Schmerz Zentrum
Zofingen AG

INHALT

AUF DEN PUNKT GEBRACHT

Dr. Lutz Frank
zieht Bilanz über das
zu Ende gehende Jahr 2007 Seite 1

INTERDISZIPLINÄR

Unsere Psychologin
Luzia Koulouris und unser
Psychiater Dr. Rolf Willems
stellen sich vor Seite 2

DIAGNOSTIK

Dr. Roland Glinz zur Diagnostik
und Therapie von Rücken-
schmerzen – Teil 2.1 Seite 3

CHIROPRAKTIK

Mobilisation unter Anästhesie
und erweitertes Therapie-
konzept. Seminar mit
Dr. R. Francis, D.C. Ph.D Seite 4

FORTBILDUNG, KONGRESSE SWISS LEADING HOSPITALS

Kongress für Hausärzte
in Pontresina Seite 4

KURSE

Ab 2008 in Zofingen:
Chiro-Gymnastik für
Patientinnen und Patienten
des Schmerz Zentrums
Zofingen Seite 4

TEAM

Ein Mitglied aus dem
Team des Schmerz Zentrums
Zofingen hat den berühmten
«Powerman» beendet, und das
praktisch vor unserer Haustür Seite 4

AUF DEN PUNKT GEBRACHT

In einem ereignisreichen Jahr unser Konzept weiter gefestigt



Dr. med. Lutz Frank
Facharzt für Anästhesiologie
DEAA, Spezielle Schmerz-
therapie (D), Manuelle Medizin
E-Mail
lutz.frank@schmerzzentrum.ch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Schmerz Zentrum Zofingen blickt auf ein ereignisreiches Jahr zurück. Neben der Patientenbehandlung liegt uns besonders die Weiterbildung und Information über das sich rasant entwickelnde Fachgebiet der Schmerztherapie am Herzen. Das Jahr 2007 begann mit einem Expertentreffen für Schmerztherapeuten in der Schweiz – dem Schmerzgipfel, den wir dem Motto entsprechend in Zermatt ausgerichtet haben. Hier wurde fachübergreifend zu allen Aspekten der Schmerztherapie intensiv diskutiert. Internationale Gäste kamen auch im Rahmen des PEPS (Pan European Pain Specialists) zum Erfahrungsaustausch nach Zofingen. Schliesslich haben wir uns aktiv mit Poster-Präsentationen am Internationalen Kongress «Neuropathischer Schmerz» der IASP in Berlin und am Weltkongress des «World Instituts of Pain» in Budapest beteiligt.



Das Schmerz Zentrum Zofingen: mit Poster-Präsentationen an Kongressen dabei

Darüber hinaus durften wir auf die Behandlungsmöglichkeiten chronischer Schmerzerkrankungen im Rahmen eines Publikumskongresses, im Schweizer Fernsehen und in verschiedenen Printmedien aufmerksam machen. Last but not least ist in diesem Jahr endlich ein Fachausweis «Interventionelle Schmerztherapie» eingeführt worden – ein sehr wichtiger Schritt zur Qualitätssicherung für diesen spezialisierten Bereich.

Schon fast selbstverständlich ist unsere Zusammenarbeit mit Dr. René Lüchinger, der durch sein chirotherapeutisches Know-how wichtige Impulse für die Behandlung unserer Patienten setzt und dessen Rat wir sehr zu schätzen gelernt haben.

In der Patientenversorgung haben wir die psychotherapeutische Behandlung unserer Patienten weiter optimieren können. Dazu haben wir neu einen Psychiater und eine erfahrene Psychologin im Team. In dieser P[A]INPOINT-Ausgabe stellen sich die beiden Fachleute näher vor.

Um alle Patienten optimal betreuen zu können, brauchen wir vor allem Zeit. Daher bieten die Wartezeiten nicht immer Anlass zur Freude. Wir geben aber allen Zuweisern die Möglichkeit, dringliche Fälle und Notfallpatienten rechtzeitig behandeln zu lassen. Scheuen Sie sich nicht, uns anzurufen und dies persönlich mit uns abzusprechen.

Wie geht es weiter? Im nächsten Jahr wird das Schmerz Zentrum weiter wachsen und sein diagnostisches und therapeutisches Angebot besonders im Bereich der neuropathischen Schmerzerkrankungen erweitern. Wir halten Sie auf dem Laufenden und wünschen schon jetzt allen ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2008.

Die Psychotherapie- und Psychiatrie-Fachleute des Schmerz Zentrums Zofingen stellen sich vor



Luzia Koulouris
Psychologin FSP
Kognitive Verhaltenstherapie und -medizin
E-Mail luzia.koulouris
@schmerzzentrum.ch

«Es gibt vielleicht kein allgemeineres Heilmittel als Ruhe.» (Jacobson, 1938)

Seit Oktober dieses Jahres arbeite ich als klinische Psychologin und Verhaltenstherapeutin im Behandlungsteam des Schmerzentrums Zofingen. Während meiner klinischen Tätigkeit habe ich immer wieder beobachten können, dass schon mit kleinen Verhaltensänderungen grosse gesundheitliche Verbesserungen im Leben herbeigeführt werden können.

Die Progressive Muskelentspannung (PME)

Ein Beispiel eines solchen Behandlungskonzepts ist die Progressive Muskelentspannung (PME). Entwickelt wurde die PME durch den amerikanischen Arzt Edmund Jacobson (1885–1976). Während und nach dem 1. Weltkrieg erzielte Jacobson mit der PME eindruckliche Erfolge, insbesondere in der Behandlung von Kriegstraumatisierten bzw. von Kriegsneurosen-Versehrten. Jacobson bemerkte, dass sich bei seelischen Stresszuständen auch die Muskulatur verkrampft, und schloss daraus, dass man umgekehrt auch durch eine progressive Muskelentspannung einen seelischen Ruhezustand herbeiführen könnte. Weitergedacht heisst es, dass jede psychische Belastung mit einer Muskelverspannung einhergeht bzw. Muskelverspannungen langfristig die Psyche belasten können. Mit diesem Gedanken lag Jacobson goldrichtig und führte mit der PME eine Therapieform ein, die über An- und Entspannung der Muskulatur funktioniert und sowohl physiologisch als auch psychisch Linderung verschafft.



Einfache Übungen

Die Übungen der PME sind einfach und nach einigen Sitzungen zu Hause selbstständig durchführbar. Bei regelmässiger Anwendung wird seelische Entspannung und innere Ruhe gefördert, der Sympathikotonus sinkt, was auch die arterielle Durchblutung verbessert und insbesondere werden Schmerzen gelindert. Die Progressive Muskelentspannung ist ein ganzheitliches Verfahren mit Wirkung auf Körper, Geist und Seele.

Empfohlene Anwendungen

Heute wird PME bei chronischen Schmerzen (insbesondere Kopfschmerzen), Verspannungen, Schlafstörungen, Angstzuständen und Depressionen empfohlen.

Ein weiterer Effekt der regelmässigen PME Anwendung ist die Sensibilisierung gegenüber individuellen Stresssymptomen, d.h., dass der Patient in die Lage versetzt wird, Anspannungen bzw. ihre Stresssymptome rechtzeitig zu erkennen, bevor diese sich zu einem Leiden entwickeln.

Ich biete diese Therapieformen im Einzel- und Gruppensetting an.



Dr. med. Dipl.-Psych. Rolf Willems
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
FA Vertrauensarzt SGV
E-Mail rolf.willems
@schmerzzentrum.ch

Kriterien für eine psychiatrische Untersuchung im Vorfeld eines operativen Eingriffs

Patienten mit einer psychischen Auffälligkeit oder einer psychiatrischen Erkrankung haben ein erhöhtes Risiko, von interventionellen Eingriffen im Rahmen einer Schmerzbehandlung nicht hinreichend zu profitieren. Patienten mit begleitenden psychischen Störungen erfordern deshalb eine eingehende, auf die individuelle psychische Störung orientierte Vorbereitung und Betreuung, insbesondere im Hinblick auf eine mögliche Somatisierung, Angstsymptomatik und depressive Entwicklung.

Die Erfassung einer Symptomausweitung nicht erklärbarer körperlicher Beschwerden sowie depressiver Störungen im Vorfeld eines geplanten operativen Eingriffes kann auch

zur Relativierung oder Aufhebung der Indikation oder sogar zu deren Kontraindikation führen. So kann eine eingehende psychiatrische Untersuchung im Vorfeld geplanter invasiver Eingriffe verhindern, dass Patienten mit psychischer Komorbidität, insbesondere mit Symptomen der Somatisierung, gehäuft operativen Eingriffen unterzogen werden, obwohl die körperlichen Gründe dafür nicht ausreichend sind.

Meine Aufgabe im Schmerz Zentrum Zofingen

Seit Juli 2007 bin ich als psychiatrischer Konsiliararzt im Schmerz Zentrum Zofingen tätig. Im Rahmen eines interdisziplinären Behandlungsansatzes besteht mein Tätigkeitsbereich in der Abklärung psychischer Komorbiditäten und Risikofaktoren sowie gegebenenfalls Einleitung einer psychiatrischen/psychotherapeutischen Begleitbehandlung.

Seit über zehn Jahren in der Schweiz tätig und mit den Verhältnissen vertraut

Nach dem Studium der Medizin und Psychologie an der Universität Göttingen habe ich meine psychiatrisch/psychotherapeutische (verhaltenstherapeutische) Ausbildung in Norddeutschland im Bereich der Akutpsychiatrie begonnen, arbeite seit 1997 in der Schweiz (Psychiatrische Universitätspoliklinik Bern, Klinik Bethesda Tschugg [Neurorehabilitation] sowie Psychiatrische Universitätsklinik Basel). Von 2000 bis 2004 war ich oberärztlich an der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel (forensische Psychiatrie), seit August 2004 als leitender Arzt im Forensisch-Psychiatrischen Dienst an der Universität Bern tätig. Seit Ende 2005 arbeite ich teilzeitlich in freier Praxis als Sachverständiger mit eigener psychiatrisch/psychotherapeutischer Praxis in Lenzburg.

DOWNLOAD

Bereit zum Herunterladen von:

www.schmerzzentrum.ch/infos_aerzte/index.php

Anmeldeformular (Word, 38 KB)

Formularvorlage für Aesculap (ZIP, 12 KB)

Anmeldeformular für vitoMed2

Publikation

Artikel

zum sicheren Versenden von Patientendaten per E-Mail und vieles mehr.

Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen



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

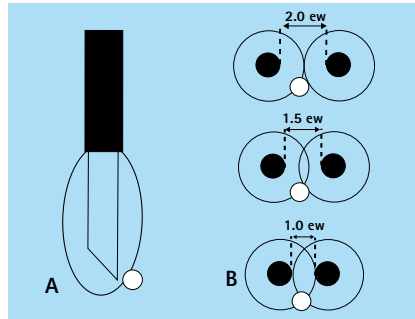
In diesem und den nächsten P[A]INPOINTS stellen wir die häufigsten interventionell-diagnostischen Massnahmen bei der Abklärung chronischer Rückenschmerzen vor.

Teil 2.1 – Grundlagen der Radiofrequenz-Neurolyse

Wir stellen immer wieder fest, dass die Radiofrequenz (RF) als Universalheilmittel bei chronischen Schmerzen angesehen wird. Ich möchte im folgenden Kapitel am Beispiel chronischer Rückenschmerzen einen Überblick über die Methode geben. Im letzten P[A]INPOINT beschrieb ich Indikation und physikalische Grundlagen. In dieser Ausgabe gehe ich auf die Feinheiten der Koagulationstechnik und auf die gepulste Radiofrequenz ein.

Technische Grundlagen

Für die PRFN (Percutane Radiofrequenz-Neurotomie) kommen Elektroden mit unterschiedlichen Durchmessern und AT (active tip) zur Anwendung. Als Regel kann gelten, dass die radiale Gewebe-Koagulation ca. 1,6–2,4x dem Elektrodendurchmesser entspricht, die Koagulation distal beträgt 0–0,6 Elektrodendurchmesser. Daraus folgt, dass erstens die Elektrode parallel zum Nerv platziert werden muss und zweitens für eine zuverlässige Koagulation mehrere Läsionen notwendig sind, wobei der Abstand zwischen den Läsionen maximal einen Kanüledurchmesser betragen darf.



Beträgt der Koagulationsabstand mehr als 2 Elektrodendurchmesser (EW) ist eine unvollständige Neurolyse möglich.

Die Ausdehnung der Läsion hängt zudem von der Koagulationsdauer ab. Bei Erreichen der Temperatur von 80°C sind 65% der maximalen Läsion erreicht, nach weiteren 30 Sekunden 85%. Nach 90 Sekunden erfolgt keine weitere Ausdehnung der Läsion.

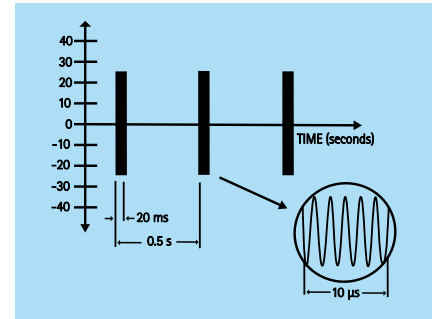
Während der Läsion muss die Impedanz stabil bleiben. Grössere Schwankungen deuten auf ein fehlerhaftes Equipment oder hitzeabsorbierende Gewebe wie Blut oder andere Flüssigkeiten in der Umgebung der Läsion hin, wodurch eine ungenügende Koagulation resultieren kann.

Physiologie

Eine frühe Studie behauptete, dass die RF-Neurolyse selektiv Aδ und C-Fasern koaguliert und deshalb spezifisch die Nociception verhindert (7). Dies bestätigte sich in Folgeexperimenten nicht (8, 9). EMG-Studien zeigten, dass sogar α-Motoneuronen koaguliert werden. Die PRFN ist somit eine nichtselektive Methode zur Koagulation peripherer Nerven und kann vorübergehend neuropathische Deafferenzierungsschmerzen verursachen, wenn grössere gemischte Nerven koaguliert werden.

Gepulste Radiofrequenz (pulsed radiofrequency = PRF)

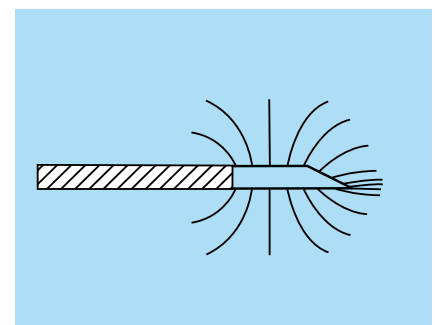
Die gepulste RF ist eine Modifikation der ursprünglichen Technik. Dabei werden hochenergetische Impulse von 20 ms Dauer mit einer Frequenz von 2 Hz an den Nerv appliziert. Das Gewebe kühlt zwischen den Impulsen wieder ab, sodass die Temperatur trotz hoher Energie 42°C nicht überschreitet. Die Methode ist weniger neurodestruktiv als die konventionelle RF-Thermokoagulation (10) und soll vielmehr eine Neuromodulation bewirken.



Bei der PRF-Methode wird ein hochfrequenter Strom von 500 000 Hz 2x pro Sekunde während 20 ms appliziert.

Es wird berichtet, dass dadurch diskrete unspezifische Veränderungen der Gen-Expression (C-Phos) auf Niveau des Hinterhorns auftreten. Einige unkontrollierte Studien an peripheren Nerven (11), an Fazettengelenken (12) und am Ganglion Gasseri (12) deuten auf einen positiven Effekt der gepulsten RF.

Bei älteren Geräten erfolgt die PRF-Applikation zeitgesteuert (pulsed time), meist während 120 Sekunden, wobei die tatsächlich applizierte Energie in Abhängigkeit der Erwärmung des Gewebes variieren kann. Moderne RF-Generatoren erlauben die dosis-kontrollierte Applikation (pulsed dose), wobei die Zeitdauer variiert wird.



Im Gegensatz zur konventionellen RF liegt bei der PRF die grösste Energiedichte an der Kanülen- und Nervenoberfläche. Eine senkrechte Kanülenlage in Bezug auf den Nerv ist somit optimal.

Im nächsten P[A]INPOINT stelle ich das praktische Vorgehen bei der PRFN am Beispiel der Denervation eines lumbalen Fazettengelenks vor. Die Literaturangaben (in Klammern) finden Sie auf www.schmerzzentrum.ch unter der Rubrik «Newsletter».

HOMEPAGE



Endlich eine Homepage mit Nutzen: www.schmerzzentrum.ch. Infos für Ärzte, Downloads, verschlüsselter Mailverkehr usw.

Mobilisation unter Anästhesie: Seminar und erweitertes Therapiekonzept



Dr. René A. Lüchinger
Chiropraktor SCG/ECU

E-Mail
rene.luechinger
@chirozentrum.ch

Im November 2007 fand im Schmerz Zentrum Zofingen ein von der International Academy of MUA zertifiziertes Seminar für Mobilisation/Manipulation unter Narkose statt. Der Präsident des amerikanischen Verbands für MUA, Dr. R. Francis, D.C. Ph.D, leitete diese Weiterbildung.

Die zwei Chiropraktoren Dr. René A. Lüchinger, Zofingen, und Dr. Dominic Strauss vom Rückenzentrum Thun werden in Zukunft zusammen mit dem Schmerz Zentrum Zofingen MUA als erweitertes manuelles Therapiekonzept anbieten.

MUA hat sich als sehr sanfte Therapie bei verschiedenen chronischen, therapieresistenten funktionellen Störungen des Bewegungsapparates in den USA seit rund 70 Jahren bewährt. Die Sicherheit und der Erfolg dieser Therapie ist gut dokumentiert.

Grundsätzlich erlaubt eine manuelle Behandlung unter Narkose die sanfte und schmerzfreie Wiederherstellung der Gelenkbeweglichkeit von Wirbelsäulen- und peripheren Gelenken mit einer Reduktion von fibrösen Adhäsionen und Narbengewebe. Im Nachhinein erfolgt dann die Aufrechterhaltung dieser Gelenkbeweglichkeit mit konventionell manuelletherapeutischen Mitteln und das Auftrainieren der schmerzbedingt abgeschwächten Muskulatur.

Eine kritische Auswahl der geeigneten Patienten für diese Behandlung erfolgt nach interdisziplinärer Auswertung. Diese umfasst

die üblichen Abklärungen: orthopädisch, neurologisch, manualtherapeutisch, bildgebend und vor allem auch psychologisch/psychiatrisch. Bei passender Indikation genügt oft eine einzige Behandlung mit Nachbetreuung.

Indikationen umfassen zum Beispiel chronische Schmerzzustände nach kraniozervikalen Beschleunigungstraumen und degenerativ bedingte Schmerzen der Wirbelsäule.

Hervorragende weiterführende Informationen bezüglich MUA in der Schweiz bietet: www.muainfo.ch

FORTBILDUNG KURSE

«SWISS LEADING HOSPITALS» Kongress für Hausärzte



Referat eines Vertreters des Schmerz Zentrums Zofingen: «Management von chronischen Rückenschmerzen».

Links:

Vorprogramm: http://www.swissleadinghospitals.ch/downloads/nat_kongress08.pdf

Anmeldung: http://www.swissleadinghospitals.ch/downloads/nat_kongress_anmeldung_08.pdf

Allgemein: <http://www.swissleadinghospitals.ch/news.html>

Chirogymnastik in Zofingen

Ab 2008 für Patientinnen und Patienten des Schmerz Zentrums Zofingen

Ganz der Tradition der grösseren Schweizer Städte folgend, wird Anfang nächsten Jahres in Zofingen Chirogymnastik angeboten. Diese spezifisch auf Rückenpatienten ausgerichteten Kurse und Trainingsanlässe bieten effiziente, schonende, einfache, auch zu Hause auszuführende Übungen zur Stärkung des muskulären Korsetts der Wirbelsäule.

Patientinnen und Patienten des Schmerz und Chiro Zentrums Zofingen können dort unter fachmännischer Anleitung lernen und vertiefen, wie sie sich rückengerecht wieder fit machen und fit halten können.

ZERR?SPIEGEL



Quelle: Roger Schmidt. Einsender: Dr. Marc Mayer, Zofingen

TEAM



Dr. Lutz Frank vom Schmerz Zentrum Zofingen belegte an seinem «Heimrennen», dem Powerman Zofingen 2007, einen Platz im vorderen Mittelfeld. Hut ab vor dieser Leistung! Der nächste Powerman mit Start und Ziel gegenüber dem Schmerz Zentrum Zofingen findet am 7. 9. 2008 statt. www.powerman.ch