

Spezielle Schmerztherapie der Halte- und Bewegungsorgane

Bearbeitet von

Hans-Raimund Casser, Hermann-Alexander Locher, Martin Strohmeier, Thomas Dietze, Winfried Hoerster

1. Auflage 2010. Buch. 312 S. Hardcover

ISBN 978 3 13 142581 2

Format (B x L): 19,5 x 27 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete >](#)
[Schmerztherapie, Palliativmedizin](#)

Zu [Leseprobe](#)

schnell und portofrei erhältlich bei



Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung	1	Übertragener Schmerz	38
Definitionen, Epidemiologie und Volkswirtschaft	1	Pseudoradikulärer Schmerz	39
<i>H.-R. Casser</i>		Übertragener Schmerz (referred pain).....	39
		Head-Zonen	39
Der Wunschzustand	5	Somatopsychische Reflexantwort	39
<i>M. Strohmeier</i>		Motorische Systemaktivierung	39
Mangelnde Fachkenntnis	5	Sympathische Systemaktivierung	44
Symptomspezialisierung.....	6	Chronifizierungsmechanismen	46
		Somatische Chronifizierungsvorgänge	46
		Sensibilisierung von Nozizeptoren und zentralen Nervenzellen	46
		Unterschied zwischen akuten und chronischen Schmerzen	47
		Präoperative Schmerztherapie	50
2 Grundlagen und klinische Bedeutung	8	Psychische Chronifizierungsmechanismen	51
Einleitung	8	<i>P. Nilges</i>	
<i>W. Ziegglänsberger</i>		Die doppeldeutige Eigenschaft von Schmerz als Faktor für Chronifizierung	51
Grundlagenforschung.....	9	Das Konzept Chronifizierung – Definitionsversuche, Kriterien, Defizite	51
<i>H. Locher</i>		Erste Erklärungsversuche: psychologische Typologien	52
„Unspezifische Kreuzschmerzen“	10	Stadiensysteme und Graduierung von Schmerz	54
Demografische Aspekte	11	Erweiterung der Perspektive: Schmerz als biopsychosozialer Prozess	57
Anatomische Grundlagen	12	Prädiktoren der Chronifizierung	57
Die periphere somatische Schmerzleitung.....	12	Chronifizierung, Erfolge und Misserfolge in der Therapie	58
Die aufsteigenden Schmerzbahnen aus Rumpf und Extremitäten	12	Forschungsdefizite	59
Die Schmerzbahnen im Bereich des Kopfes	12	Schlussbemerkung	60
Bahnen des zentralen absteigenden schmerzhemmenden Systems.....	12	Inhibitorische Systeme	61
Schmerzwahrnehmung und ihre therapeutische Beeinflussung	13	<i>H. Locher</i>	
Der Spinalnerv	13	Schmerzhemmende, deszendierende Bahnsysteme, inhibitorische segmentale Systeme	61
Klinische Bedeutung	14	Opioiderge Hemmsysteme	62
Physiologische Grundlagen	20		
Das nozizeptive System unter biologischen und pathologischen Bedingungen	20		
Natriumkanäle	22		
Transient-receptor-potential-(TRP-)V1-Kanäle oder Vanilloidrezeptoren	23		
Neurotrophe Faktoren	23		
Primäre Afferenzen, Hinterhorn/Rückenmark, Trigeminus	24		
Wide-dynamic-Range-Neurone	25		
Aszendierende Bahnsysteme	28		
Kortikale und subkortikale Repräsentation	29		
Nozigenatoren	31		
Nozizeptorschmerz	31		
Neuropathischer Schmerz	32		
Epidemiologie	34		
Nozizeptiver Schmerz vs. neuropathischer Schmerz	34		
Klinisch-ätiologische Einteilung neuropathischer Schmerzsyndrome	35		
3 Schmerzassessment:			
von der umfassenden Bestandsaufnahme			
zur Differenzialdiagnose			
			66
Schmerzanalyse			66
Untersuchungsgang			66
<i>H. Locher</i>			
Ablauf der Untersuchung			66
Anamnese, Gespräch			69
<i>H. Locher</i>			
Klinischer Befund			78
<i>H. Locher</i>			

Der neurologische Untersuchungsbefund	87	Physikalische Therapie	147
<i>S. Seddigh</i>		<i>M. Strohmeier</i>	
Bildgebende Verfahren	96	Therotherapie	147
<i>M. Strohmeier</i>		Massagetherapie	148
Allgemeines	96	Elektrotherapie	149
Indikationen bildgebender Diagnostik	96	Manuelle Medizin/Chirotherapie	151
Schmerzmessung	101	<i>H. Locher</i>	
<i>S. Seddigh</i>		Was ist Manuelle Medizin?	151
Subjektive Messverfahren	101	Wie funktioniert Manuelle Medizin?	151
<i>M. Strohmeier</i>		Welche Techniken werden verwendet?	152
<i>S. Seddigh</i>		Manuelle Diagnostik	155
Psychophysiologische Verfahren	104	Evidenz	156
Objektive Messverfahren	108	Was können wir als gesichert annehmen?	156
Nervenbiopsie	115	Physiotherapie	157
Psychische Evaluation	115	<i>H.-R. Casser</i>	
<i>P. Nilges, M. Pfingsten</i>		Akuter Rückenschmerz	158
Einleitung	115	Chronischer Rückenschmerz	159
Fragebögen und Testverfahren	115	Psychologische Therapie	160
Psychologische Anamnese	119	<i>P. Nilges, J. Korb</i>	
Diagnostik von Risikofaktoren	121	Integration psychologischer Verfahren in unterschiedliche Rahmenbedingungen somatischer und interdisziplinärer Behandlung	160
Praktische Empfehlungen	121	Psychologische Verfahren	163
Der Heidelberger Kurzfragebogen zur Erfassung eines Chronifizierungsrisikos von akuten Rückenschmerzen (HKF-R10)	122	Akupunktur	168
<i>E. Neubauer, M. Schiltenwolf</i>		<i>M. Strohmeier</i>	
Die Entwicklung des HKF-R10	122	Injektionen	171
Einschlusskriterien	122	<i>M. Strohmeier</i>	
Ausschlusskriterien	122	Schmerztherapeutische Indikation	171
Patientenkollektiv	123	Durchführung, Hygienestandards, Leitlinien	171
Ergebnisse	123	Haut, Sehnen, Bänder, Muskeln	173
Pain Detect	123	Wirbelsäule	174
<i>S. Seddigh</i>		Bildwandlertgesteuerte Injektionen	183
Diagnose	129	<i>M. Legat</i>	
Die 3-Ebenen-Diagnose	129	Mikroinvasive Therapieverfahren	193
<i>H. Locher</i>		<i>M. Legat</i>	
Ableitung einer Differenzialtherapie	130	Radiofrequenztherapie/Radiofrequenzläsion	193
<i>H. Locher</i>		Single-Shot-Periduralanästhesie des ventralen Periduralraums lumbal	198
Therapievorschlag Beispiel 1	130	Nukleoplastie	200
Therapievorschlag Beispiel 2	131	IDET-Katheter	200
Therapievorschlag Beispiel 3	132	Epidurale Katheter (Racz-Katheter)	201
4 Therapie	137	<i>M. Strohmeier</i>	
Therapieverfahren	137	Offene Operationen zur Schmerztherapie an der Wirbelsäule	202
Medikamentöse Therapie	137	<i>T. Theodoridis</i>	
<i>M. Strohmeier</i>		Stellenwert der offenen Operation bei der Schmerztherapie an der Wirbelsäule	202
Nichtopiodanalgetika	137	Klassifikation der offenen Operationen	202
Opiodanalgetika	140	Operationen an der Halswirbelsäule	203
Myotonolytika (Muskelrelaxanzien)	141	Operationen an der Brustwirbelsäule	204
Schmerzmittel mit unterschiedlichem Wirkansatz	142	Offene Operationen an der Lendenwirbelsäule	205
Phytopharmaka	143	Fusionsoperationen an der Lendenwirbelsäule	208
Psychopharmaka	144	Bandscheibenprothesen	210
<i>A. Meyer</i>			

Anästhesiologische Schmerztherapie, Katheter, Ports, Pumpen	212	Systemische Therapie	241
<i>W. Hoerster</i>		Regionale Therapieverfahren	241
Einleitung	212	Lokale Therapiemöglichkeiten	241
Periphere Nervenblockaden an Kopf und Rumpf	213	Organisation und Durchführung eines präemptiven Therapieansatzes	242
Obere Extremität	214	Intraoperative Schmerztherapie	242
Untere Extremität	214	Prämedikationsvisite	242
Rückenmarkanästhesien	215	Versorgung von Notfallpatienten	242
Epiduroskopie	217	Narkose	243
Spinal-Cord-Stimulation	217	Allgemeinanästhesie	243
Portimplantation	217	Regionalanästhesie	244
Blockaden des sympathischen Nervensystems	217	Kombinationsnarkose	244
Hilfsmittel	221	Postoperative Schmerztherapie	245
<i>S. Middeldorf</i>		Einleitung	245
CRPS I und II (Algodystrophie, Sudeck-Dystrophie, Kausalgie)	221	Morbidität	245
Phantomschmerz	222	Schmerzmessung	245
Schmerzsyndrome der Wirbelsäule	222	Organisation der Schmerztherapie	245
Wirbelsäulenschmerzsyndrome bei Osteoporose	224	Verfahren der postoperativen Schmerztherapie	246
Alternative Methoden und Ernährungsmedizin	225	Medikamente	248
<i>M. Steinhaus</i>			
Phytotherapie	226		
Homöopathie	226		
Placebo	226		
Ernährungsmedizin	227		
Zielgerichtete multimodale Therapie	227		
<i>B. Nagel, H.-R. Casser</i>			
Einleitung	227	6 Fehler in der Schmerztherapie – iatogene Chronifizierung	250
Multimodale Schmerztherapie – Definition	227	Einleitung	250
Indikation und Effektivität	228	<i>H. Locher</i>	
Therapiebausteine	230	Dialog und Handlungsbeispiele	250
Medizinische Behandlung	230	Unterlassene Schmerztherapie	252
Psychologische Behandlung	231	<i>M. Strohmeier</i>	
Edukation	232	Pathologische Arzt-Patient-Beziehung	254
Entspannungsverfahren	232	<i>P. Nilges</i>	
Körperlich übende Verfahren	232	Immunisierungsstrategien gegen Enttäuschungen	254
Behandlungsablauf und allgemeine Prinzipien	230	Besonderheiten bei Schmerz	255
multimodaler Therapie	233	Verwirrung, Angst und Selbstüberschätzung – die normale Pathologie der Patient-Behandler-Beziehung	255
Missbrauch, Abhängigkeit und Entzug	234	Die Bewertungsfallen bei chronischen Schmerzen	256
<i>A. Meyer</i>		Forcierte Abgrenzung: „Ich kann nichts finden, Sie haben nichts.“	257
Missbrauch und Abhängigkeit	234	Lösungsvorschläge	258
Prävention von Missbrauch und Abhängigkeit im Verlauf einer Opiodtherapie	235	Der Umgang mit Rückschlägen	259
Entzug	236	Serielle Therapie	259
5 Perioperatives Schmerzmanagement	240	<i>M. Strohmeier</i>	
<i>T. Dietze</i>		Vorgehensweise	260
Präemptive Schmerztherapie	240	Peripher – zentral	260
Einleitung	240	Stufenbehandlung	260
Pathophysiologie	240	Ausschleichen der Behandlung	260
Methoden der präemptiven Schmerztherapie	241	Rein deskriptive Diagnosen	261
<i>H. Locher</i>			
Polypragmasie	262		
<i>H. Locher</i>			
Ärztliche Verhaltensmuster – der Arzt als Chronifizierer?	263		

M. Strohmeier	
Versicherungen	264
Gesetzliche Krankenversicherung	264
Rentenversicherungsträger	264
Private Zusatzversicherungen	264
Rechtsschutzversicherungen	264
Politik	265
Soziales Netz	265
Lohn ärztlicher Tätigkeit	265
Physiotherapie	265
Bürokratie	266
Arzt	266
Worauf ist bei der Begutachtung von Schmerzen zu achten?	267
M. Strohmeier	
Rechtliche Voraussetzungen	267
Zivilrecht	267
Sozialrecht	267
Praktische Umsetzung	267
Leitlinien der Schmerzbegutachtung	268
Die Kernfragen bei der Begutachtung von Rückenschmerzen	268
7 Praktische Umsetzung	271
Gesellschaften, Gruppierungen, Verbände	271
M. Strohmeier	
Geschichte und Bedeutung	271
Qualifikationen	272
Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (§135 Abs. 2 SGB V)	272
Politische Voraussetzungen und Möglichkeiten	273
M. Strohmeier	
Interdisziplinarität	274
Die Schmerzkonferenz	275
Gesetzliche Vorgaben, rechtliche Handhabung	276
M. Strohmeier	
Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit, Notwendigkeit	276
Gesetzliche Krankenversicherung	276
Private Krankenversicherung	277
Heilbehandlung durch die Unfallversicherungsträger	278
Handhabung von Leitlinien	278
Medizinischer Standard	278
Richtlinien	279
Leitlinien	279
Finanzielle Verflechtungen bei der Erstellung von Leitlinien	281
Qualitätszirkel	282
Dokumentation	282
Karteikarte oder EDV?	282
Fachspezifische Dokumentation „Invasive Schmerztherapie“	283
Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung Akupunktur	283
Aufklärung	283
Aufklärungspflicht	283
Aufklärungszweck	284
Zeitpunkt der Aufklärung	284
Umfang der Aufklärung	284
Wirtschaftliche Aufklärungspflicht	285
Aufklärung bei Medikamenten	285
Form und Dokumentation der Aufklärung	285
Folgen eines Aufklärungsfehlers	286
Prinzipien der wirtschaftlichen Umsetzung	286
M. Strohmeier	
Ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte	286
Schmerztherapie nach der Schmerztherapievereinbarung für chronisch schmerzkranke Patienten	286
Privatärztliche Tätigkeit	287
Integrierte Versorgungsmodelle	287
8 Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“	288
<i>H. Locher, M. Strohmeier</i>	
Sachverzeichnis	290