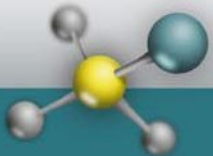


# Kasuistik

# Radikulärer Schmerz

# HWS

R Sittl- R Likar- N. Griebinger



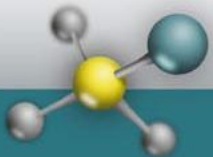


## Fallinfo 1: Nadine

Patientenakte

### Nadine, 33 Jahre, Krankenschwester

- keine relevanten Vorerkrankungen
- Häufig rezidivierende Rückenschmerzen (HWS und LWS, bekannte Myogelosen)
- **Aktuelle Situation:**
  - Patientin klagt zunehmend über Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und in der Schulter (NRS 6/7)
  - Nachtschlaf gestört
  - Schmerzcharakter: bohrend, drückend, ziehend





## Fallinfo 2: Nadine

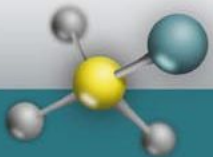
### Patientenakte

#### Verlauf

- Patientin geht zum Hausarzt
- Verordnung von **Ibuprofen 2-3x 600mg** und **Physiotherapie**

#### Effekt

- Keine Schmerzlinderung, **zunehmende Verstärkung** der Beschwerden und **Ausstrahlung der Schmerzen in den Oberarm**



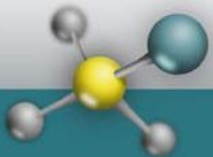


## Fallinfo 3: Nadine

Patientenakte

### Weiteres Vorgehen

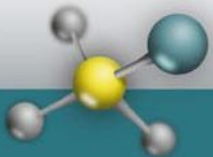
- › Hausarzt überweist zum **Orthopäden**
- › **Erhöhung der Ibuprofendosis** auf 2400mg/d und **lokale Infiltrationen**.
- › Verordnung eines Muskelrelaxans wegen extremer Verspannungen  
**Zunahme der Schmerzen** (NRS 8-9) und **zusätzlich Auftreten von neurologischen Symptomen** (neben –Verspannungen auch Muskelschwäche, Parästhesien, Taubheitsgefühl an der Oberarm-Außenseite und im Bereich des Unterarms)
- › Überweisung zum **MRT** und **Neurologen**



# Schilderung der Patientin im Rückblick

**Video: ~ 1 min**

Hyperlink zu:  
01\_Patientin im  
Gespräch.avi





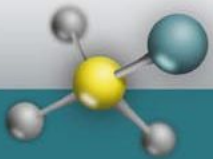
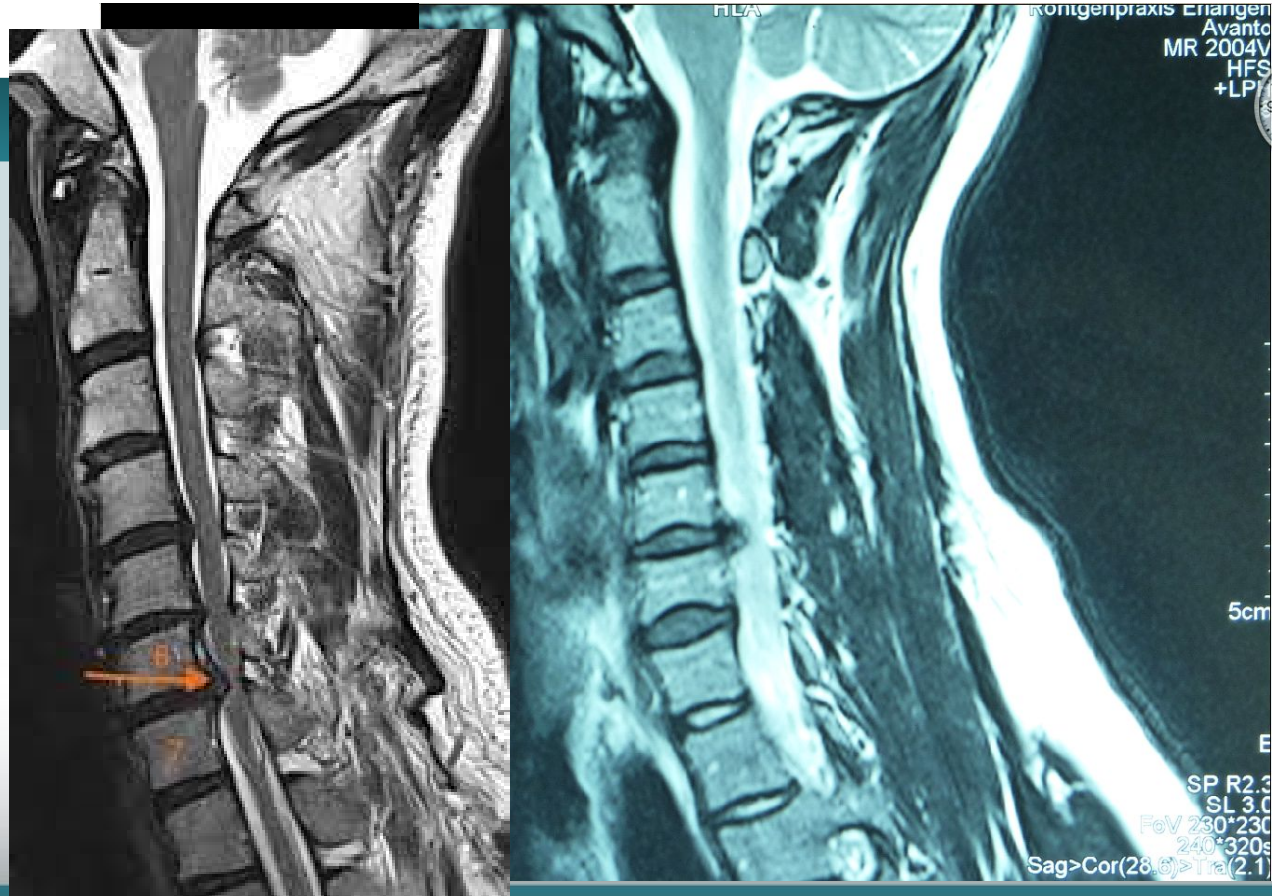
## Fallinfo 4: Nadine

Patientenakte

### Befund:

➤ MRT:

**Bandscheibenvorfall  
HWS5/6**

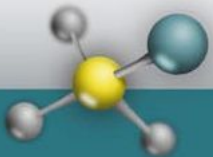
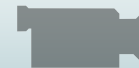


# Kommentar der Neurologin: Neurologische Untersuchung bei Verdacht auf Bandscheibenvorfall



**Video: ~ 1 min**

Hyperlink zu:  
02\_Neurologin zum  
Bandscheibenvorfall.avi





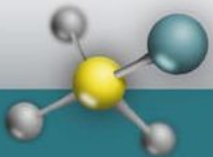
## Fallinfo 5: Nadine

Patientenakte

### Therapieverschlagn Neurochirurgie

- > Operatives Vorgehen
- > ... wurde von der Patientin **abgelehnt**

### Konservative Therapie??

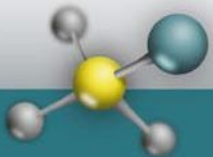




# Frage machen

## Wie würden Sie **die** Schmerzen der Patientin behandeln?

- ? Physiotherapie
- ? NSAR / Coxibe
- ? Opioide
- ? Antidepressiva
- ? Tramadol oder MOR-NRI
- ? Antikonvulsiva
- ? SCS-Sonde
- ? TENS / Akupunktur
- ? Sonstiges





## Fallinfo 6: Nadine

Patientenakte

Änderungen  
möglich

### Konservative Therapie

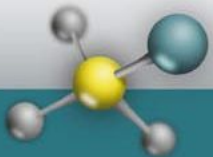
#### ➤ Medikationen:

- Kortisonstoßtherapie
  - Dexamethason: 80 – 40 - 20 - 10mg jeweils für 4 Tage
- Pregabalin: 2x75 mg (höhere Dosis wegen Schwindel nicht toleriert)
- Tramadol 100 mg 3x1, zusätzlich Tramadol Tropfen - 20 bei Bedarf

#### ➤ Überweisung in die **Rehaklinik**: Physiotherapie, Entspannungstherapie, medizinisches Training, Edukation

#### ➤ Nach 2 Wochen Reduktion der zentralwirksamen Medikamente

#### ➤ nach 8 Wochen nur noch leichte Schmerzen, Ibuprofen nur noch bei Bedarf



# Zusatz: Operationsindikationen:

## •absolute Indikation

- progrediente, funktionell relevante motorische Ausfälle (schlechter als Kraftgrad 3/5)

## •relative Indikation

- trotz ausreichender intensiver konservativer Maßnahmen über 8–12 Wochen nicht therapierbare Schmerzen, abhängig vom Leidensdruck der Patienten

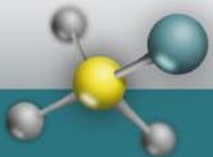
## Operative Verfahren:

### •offene Diskektomie in mikrochirurgischer Technik mit

- interkorporeller Spondylodese (sog. Fusion mit unterschiedlichen Fusionsmethoden) über ventralen Zugang oder Bandscheibenprothetik (zervikale Arthroplastik)

### •endoskopische Verfahren (selten indiziert)

### •Sequesterektomie über eine dorsale Foraminotomie (selten indiziert)



**Danke – das wärs für Heute**

Reinhard  
Rudi  
und Norbert!

