

Fallbesprechungen

Schmerzkonsilium



Eli Alon

Anästhesie und Schmerztherapie

Kyrill Schwegler

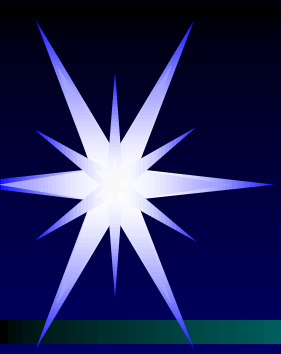
Psychiatrie und Psychotherapie

Joschi Schönbächler

Rheumatologie und Physik Med

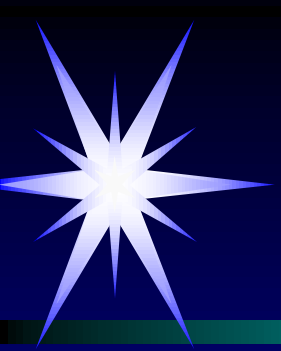
Andy Gantenbein

Neurologie



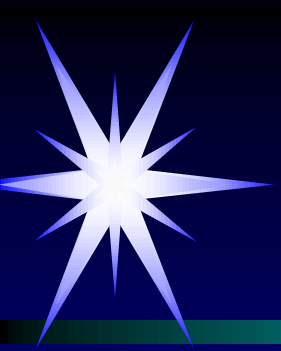
Anamnese

- Frau Marietta B.
- Geb. 1950
- Im Kunstbetrieb mit Ehemann
Schriftsteller und Künstler
- 1 Stiefsohn aus 1. Ehe des EM



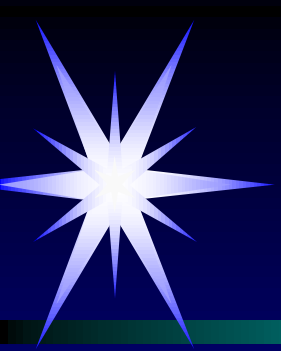
Schmerzanamnese

- Seit 4 Mo Sz Schultern und OA bds
- Keine Nacken Sz
- Sz v.a. bei Armbewegungen
- Seit Jahre rez Sz lumbal und
in den Beinen v.a. rechts
- 21.10.2014 Sturz mit Chance-Fx LWK
- Unter Medikation sz-frei



Schmerzanamnese

- Sz Intensität 8-9 aus der VAS (0-10)
min 3 max 10
- Brennende, stechende, ziehende Sz
- Sz bedingte Schlafstörungen



Bildgebende Verfahren

- **Röntgen HWS und BWS:** multiple degenerative Veränderungen, Facettengelenke symmetrisch stehend
- **CT BWS , LWS:** Chance-Fraktur L1 und schwere degenerative Veränderungen
- **Ultraschall beider Schultern:** Tendinopathie bis tendinitis der Supraspinatussehnen bds



Anästhesiologische Untersuchung

- guter AZ u EZ, 164 cm 66 kg
- BD 140/80, HF 80 reg KP, Abd, Nierenlogen OB
- Eingeschränkte Beweglichkeit HWS und LWS
und Schultern bds
- Keine Klopfdolenz Dornfortsätze
- FBA 30; Keine sens. oder mot. Ausfälle

Anästhesiologische Untersuchung

➤ **Pain Detect (Fragebogen)**
Screening für neuropathische
Schmerzkomponente

Wsh – fraglich - unwhs

The image shows a screenshot of the 'Pain Detect' questionnaire, titled 'SCHMERZ-FRAGEBOGEN'. The interface is in German and includes a patient information section at the top with fields for name, date of birth, and gender. Below this is a section for marking pain locations on a human body diagram. The main part of the questionnaire consists of several questions with Likert scales (e.g., 'nie', 'kaum', 'etwas', 'sehr') and checkboxes. The questions are related to pain characteristics such as burning, tingling, and shooting pain. At the bottom, there are navigation buttons for 'Zurück', 'Weiter', and 'Abbrechen'.

Datum: **19.07.2013** Patient: Name: **Romano** Vorname: **lorenzo**

Wie würden Sie Ihren Schmerz **jetzt** im Augenblick einschätzen?



Wie stark war der **stärkste** Schmerz in den letzten 4 Wochen?



Wie stark war der Schmerz in den letzten 4 Wochen im **Durchschnitt**?



Kreuzen Sie das Bild an, welches Ihren Schmerzverlauf am besten beschreibt:



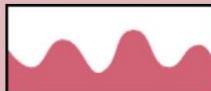
Dauerschmerzen mit leichten Schwankungen



Dauerschmerzen mit Schmerzattacken

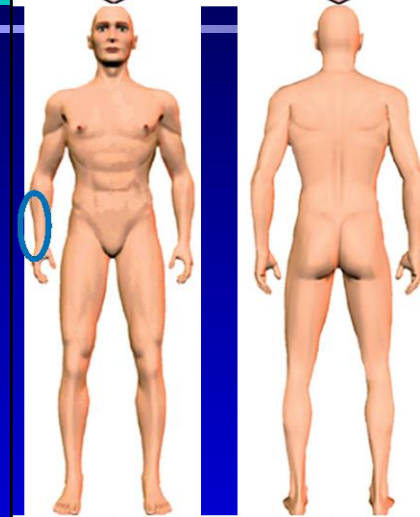


Schmerzattacken dazwischen schmerzfrei



Schmerzattacken dazwischen Schmerzen

Bitte kennzeichnen Sie Ihren **Hauptschmerzbereich**, indem Sie die Symbole mit der Maus in die Abbildung ziehen



Strahlt Ihr Schmerz in weitere Körperregionen aus? ja nein

wenn ja, dann zeichnen Sie bitte die Richtung ein, wohin der Schmerz ausstrahlt.

Leiden Sie in den eingezeichneten Bereichen an einem Brenngefühl (z.B. Brennesseln)?

nie kaum gering mittel stark sehr stark

Haben Sie im Bereich Ihrer Schmerzen ein Kribbel- oder Prickelgefühl (wie Ameisenlaufen, Stromkribbeln)?

nie kaum gering mittel stark sehr stark

Ist leichte Berührung (Kleidung, Bettdecke) in diesem Bereich schmerzhaft?

nie kaum gering mittel stark sehr stark

Haben Sie im Bereich Ihrer Schmerzen blitzartige, elektrisierende Schmerzattacken?

nie kaum gering mittel stark sehr stark

Ist Kälte oder Wärme (Badewannenwasser) in diesem Bereich gelegentlich schmerzhaft?

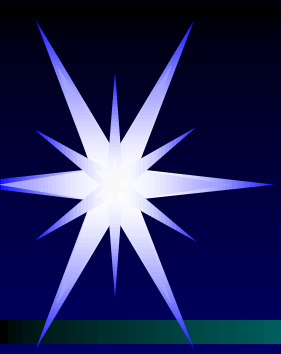


Anästhesiologische Untersuchung

➤ Lidocain-Test

5 mg /kg KG Lidocain i.v. unter Kreislaufmonitoring.
Screening für neuropathische Schmerzkomponente

Wsh – fraglich - unwhs

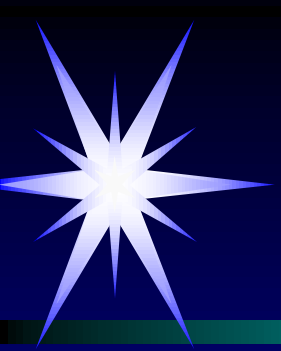


Pain Ther (2013) 2:49–56
DOI 10.1007/s40122-013-0007-x

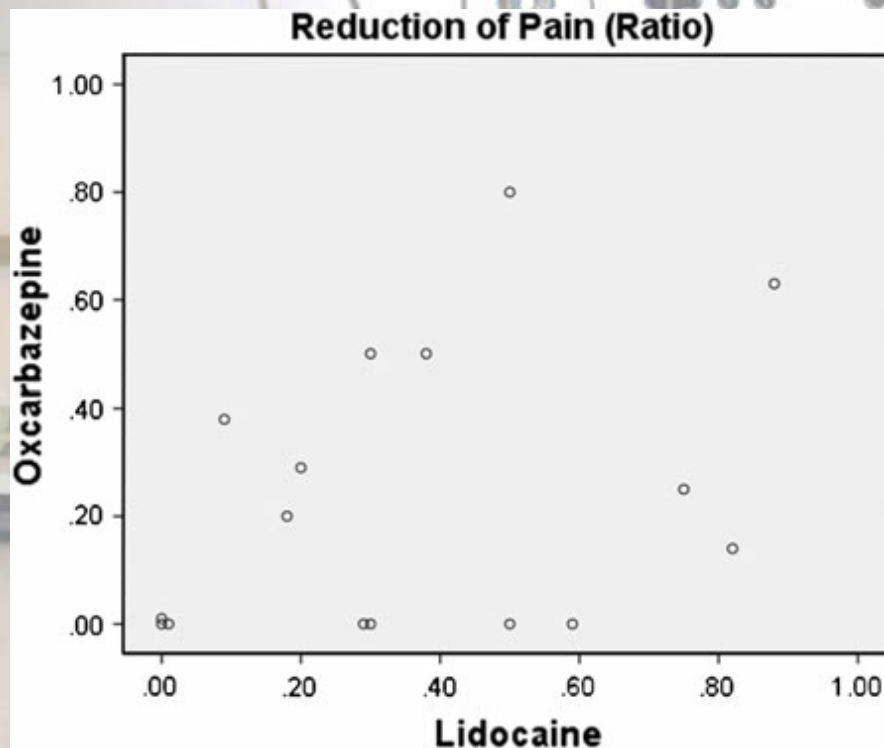
ORIGINAL RESEARCH

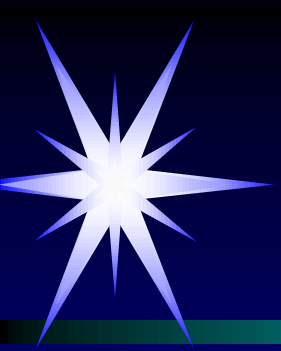
Predictive Value of Lidocaine for Treatment Success of Oxcarbazepine in Patients with Neuropathic Pain Syndrome

Sivan Schipper · Andreas R. Gantenbein ·
Konrad Maurer · Eli Alon · Peter S. Sándor



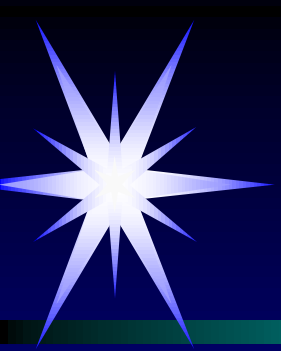
i.v. Lidocain-Test unter Kreislaufmonitoring 5 mg pro Kg Körpergewicht





Reumatologische Untersuchung

- s-förmige Skoliose, Flachrücken,
- Schultertiefstand re
- Schultergelenke: Abduktion, Elevation, Aussen- und Innenrotation eingeschränkt
Abduktion gegen Widerstand => Sz
- Druckdolenz am AC-Gelenk u proc. coracoideus



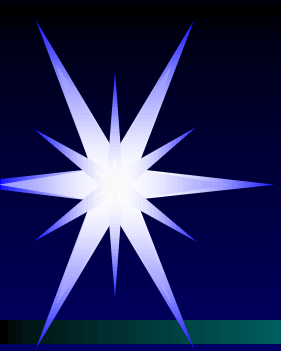
Labor

- BSR 20, CRP 13, Thrombo 383 (<370), Vit D3 69 (>75), Normalwerte für Leuko, Hb, Krea, GOT, Eisen, B12, Parathormon, TSH, Rheumafaktor, Anti-CCP



Psychiatrische Exploration

- „Gepflegte Dame“, eloquent, sozialkompetent
- Emotional offen, guter Rapport
- Affektiv schwingungsfähig, nicht deprimiert
- Nicht klagend,
- „understatement“ in Bezug auf Belastung im Alltag
- Klinisch keine Diagnose



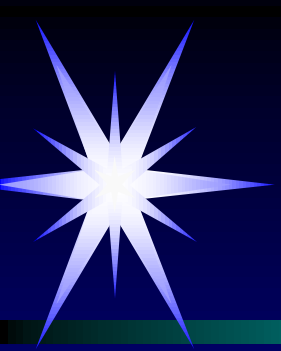
Diagnosen

- PSH beidseits (Typ Supraspinatus)
- Ungünstige Wirbelsäulestatik mit/bei
 - St. n. LWK 1-Fraktur 21.10.2014
 - St. n. Skoliose-Op. 1962
 - Fehlf orm und Feh lhaltung der WS
 - Degenerativen Veränderungen



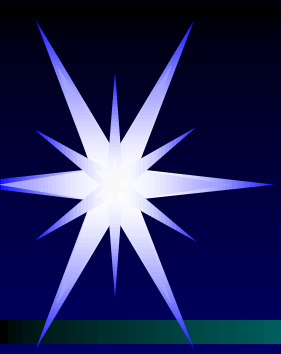
Diagnosen

- Osteoporose
- St. n. Lungenembolien 2011 und 2014
mit Dauerantikoagulation



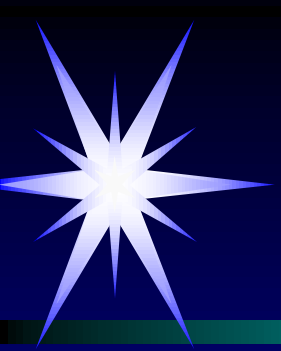
PHS

Die **Periarthritis humero-scapularis** ist ein Oberbegriff für eine Vielzahl von degenerativen Störungen im Bereich des Schultergürtels. Es handelt sich um eine schmerzhafte Entzündung von Weichteilen, Sehnen und Bändern "rund um" die Schultergegend. Wegen der Bewegungseinschränkung redet man auch von "Schultersteife" oder von **Frozen shoulder** .



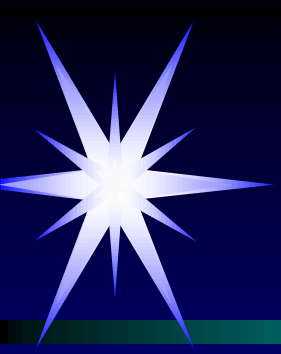
Prozedere

- Weiterführung der analgetischen Medikation mit fentanyl transdermal 25µg/h alle 3 Tage wechsel
- Coxibe für 2 bis 3 Wochen
- Ev. Steroidstoss Spiricort 20 mg 4 Wo
- Antidepressive Medikation Trimipramin



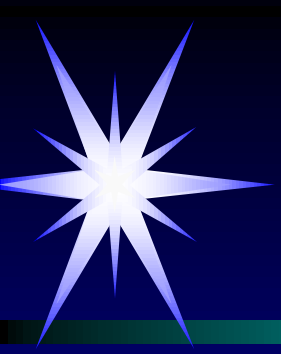
Prozedere

- Cave subakromiale Infiltrationen wegen AK
- Physikalische Therapie, anschliessend MTT
- Therapie der Osteopenie bzw. Osteoporose
(Biphosphonate oder Prolia)
- Vit D und Ca Substitution
- „Umgang mit Alltagsbelastung“



Vielen Dank

für die Aufmerksamkeit



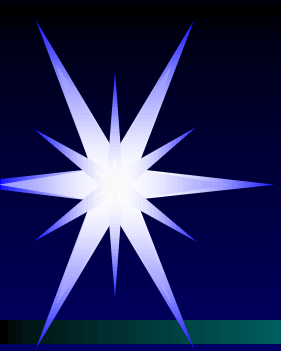
Anamnese

- Herr Besim B.
- Geb. 1975 im Kosovo, mit 19 J in CH
- Elektromonteur
- 100% Arbeitsfähig
- Verheiratet. 4j Sohn



Schmerzanamnese

- Leidet seit 9 Jahren an thorako- und lumbovertebralen Beschwerden.
- Dauerschmerzen mit Exacerbation bei Bewegung und Belastung.
- Schmerzintensität 5 (VAS 0-10) min 3 max 10
- Charakter: stechend, klemmend. Thorax brennend



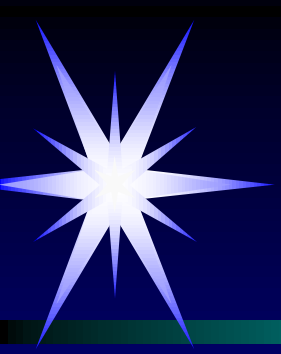
Schmerzanamnese

- Länger stehen verschlimmert die Sz
- Schmerzbedingte Schlafstörungen
- Genauer Tag des Beginnes wird angegeben
- Ebenso Auslöser
- Therapie: Vimovo
(Naproxen 500mg, Esomeprazol 20mg)



Bildgebende Verfahren

- Der Pat berichtet über 18 ärztliche Besuche inkl. Rheuma (Balgrist, Schulthess), Neuro (1) Psychiater (2)
- Zuletzt **MRI BWS LWS** (8.8.14): kein Nachweis einer Spinalstenosierung, eine Nervenwurzel Affektion oder Diskushernie



Bisherige Medikamenten

- Saroten Ret, Surmontil, Cymbalta
- Naproxen, Novalgin, Irfen, Dafalgan
- Steroide p.o.



Anästhesiologische Untersuchung

- Guter AZ u EZ 187cm 91kg
- BD 116/77 HF 76 reg, KP, Abd, Nierenlogen OB
- Fersen und Zehenspitzenang gut
- Keine Einschränk. der Bewegl. HWS BWS LWS
- FBA vorne 5 cm Lasegue neg PSR auslösbar
- Keine sensibil. Stör. Keine motor. Ausfälle

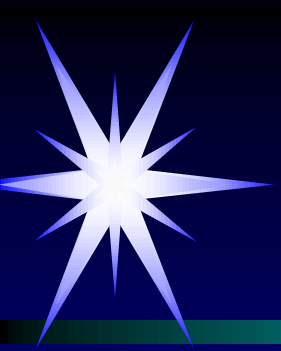


Aästhesiologische Untersuchung

- Um neuropathische Sz bessere beurteilen zu können wurde ein i.v. **Lidocain-Test** durchgeführt.

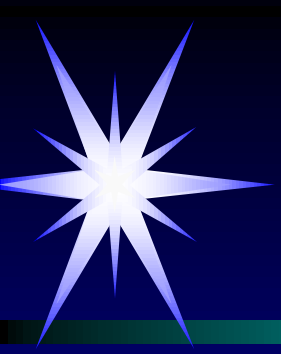
Es kamm zu einer sofortigen Schmerzlinderung.

Eine abschliessende **Beurteilung** ist wegen Geringer aktueller Schmerzen und fehlender Placebo-Kontrolle nicht möglich.



Rheumatologische Untersuchung

- BWS Rotation nach re zu 2/3 nach li 1/3
LWS Flexion und Extension eingeschränkt
- Schulter li mit endgradig eingeschränkter aktiver Beweglichkeit



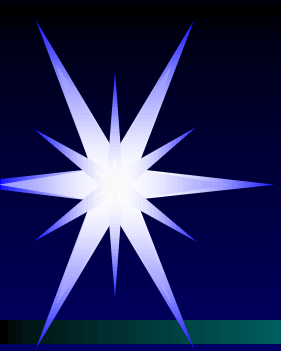
Neurologische Untersuchung

- Hirnnerven regelrecht.
- Allseits volle Kraft.
- Allseits normale Sensibilität.
- Seitengleich Arm- und Beinreflexe.
- Stand und Gang unauffällig.



Psychiatrische Exploration

- Sehr höflich, fast servil
- Negatives Selbstbild: Schuld, Verrat
- Affektiv gut spürbar und schwingungsfähig
- Bedrückt, aber nicht klinisch depressiv
- Traurig und „enttäuscht von sich“
- Offensichtlich leidend, Selbstvorwürfe



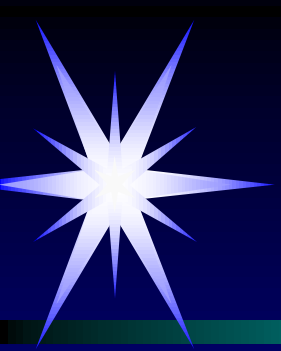
Diagnosen

- Chr. Thorako- und lumbovertebralsyndrom
 - Fehlform und Fehlhaltung der WS:
 - Skoliose, muskuläre Disbalance
 - Diskusdegeneration Th7/8
 - Keine Hinweise für eine Spondarthropathie
- Längerdauernde Anpassungsstörung, mit leicht depressiver Komponente



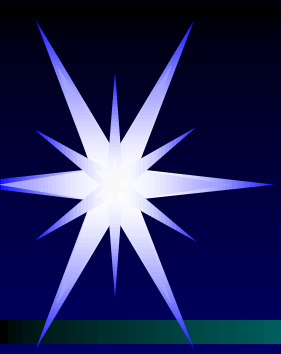
Diagnosen

- St. n. Schulterarthroskopie
- Episodische Migräne mit Aura
- Ein- und Durchschlafstörung
- Vit D-Mangel



Prozedere

- Im Hinblick auf die drohende psychosoziale Dekompensation, sowie auf eine weitere Chronifizierung, ist eine stationäre psychosomatische Behandlung indiziert.
- Erneuter Versuch mit Surmontil in kleiner Dosis unter EKG Kontrolle.
- Später Versuch Schmerzmedikation evaluieren.



Vielen Dank

für die Aufmerksamkeit