

Cervicocephalgie aus schmerztherapeutischer Sicht - Therapie

M. Laufer
Universitätsklinikum Leipzig AöR
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
- Schmerztherapie -

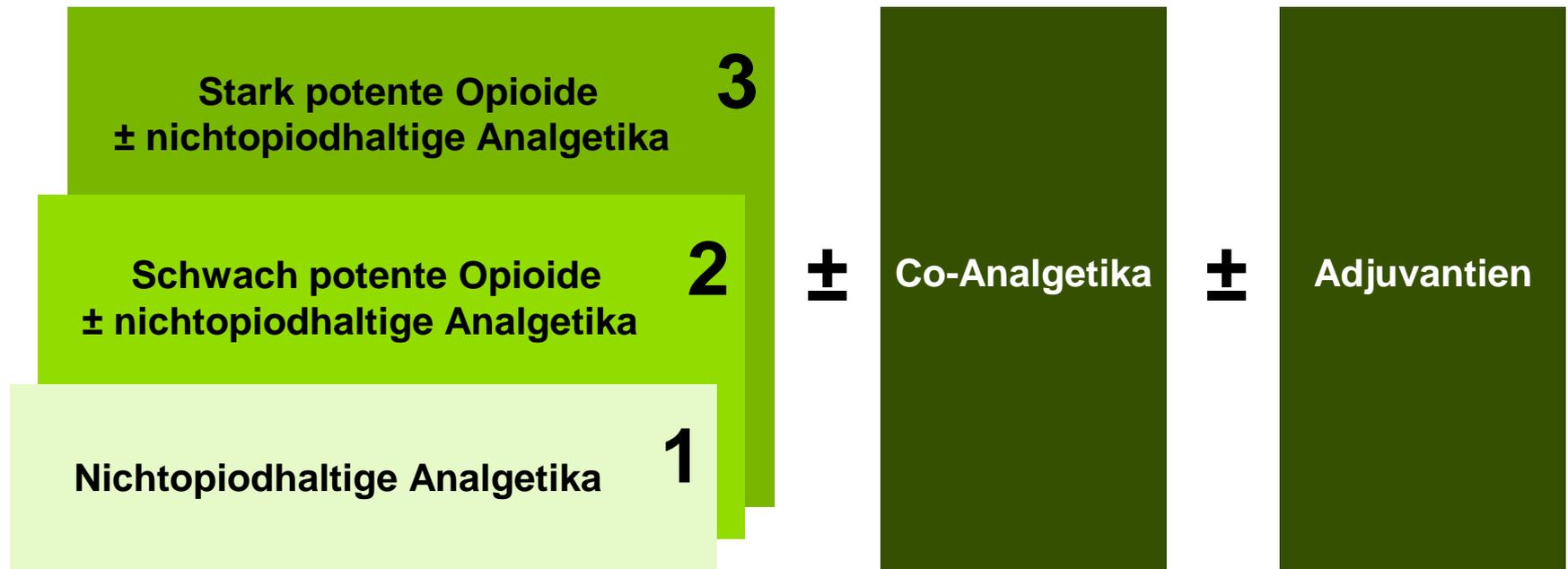
Einteilung cervicogener KS

- Blockierungs-KS (durch reversible segmentale Bewegungseinschränkungen)
- Hypermobilitäts-KS (Schmerzreize aus überbeweglichen Bewegungssegmenten – besonders C1 und C2)
- Muskulogener KS (*pseudoradikulär*) infolge:
 - nozizeptiven Reizen
 - Fehlhaltungen
 - Fehlbewegungen
 - inneren („**psychischen**“) Anspannungen **!!**

Cervicogener KS - Therapie

1. Medikamentöse Therapie
2. Physikalische Therapie
3. Entspannungsverfahren
4. Psychotherapie
5. Minimal-invasive Therapie
6. Chirurgische Therapie
7. (TCM)

1. Medikamentöse Therapie nach Stufenplan



1. Medikamentöse Therapie nach Stufenplan

	Wirkstoff	Handelsname® (Beispiele)
Stufe 3	Hydromorphon Fentanyl Morphin Oxycodon Oxycodon + Naloxon Buprenorphin Tapentadol	Jurnista (OROS®-Technologie), Palladon (ret. Kps.) Durogesic SMAT (TTS); <u>Kurzwirksame Präparate</u> : Abstral, Actiq*, Effentora, PecFent, Instanyl M-long, MST Continus, Sevredol*, Capros, Kapanol Oxygesic Targin Temgesic, Transtec (TTS), Norspan (TTS) Palexia
Stufe 2	Tilidin + Naloxon Tramadol Dihydrocodein	Valoron N Tramal long, Tramundin DHC
Stufe 1	Ibuprofen Paracetamol Metamizol Diclofenac Etoricoxib Celecoxib	Aktren, Dolormin, Optalidon Ben-u-ron, Fensum Novalgin, Metalgin Voltaren, Benfopen Arcoxia Celebrex

* Präparate in nicht retardierter Galenik, die zur Therapie von Schmerzspitzen eingesetzt werden gemäß aktueller Fachinformationen

1. Medikamentöse Therapie nach Stufenplan: Stufe I: Nicht-Opioid-Analgetika

Substanz	Handelsbeispiel (®)	Dosierungs- stärken (mg)	Wirkdauer (h)	Höchstdosis (mg/Tag)
Acetylsalicylsäure (ASS)	Aspirin	500	4-6	3.000
Diclofenac	Voltaren	25/50	8	150
	Voltaren Retard	100	24	150
Aceclofenac	Beofenac	100	8-12	200
Ibuprofen	Imbun	500/1000	6-8	2.400
	Imbun Retard	800	12	2.400
	Ibubeta	200/400/600/800	6-8	2.400
Celecoxib	Celebrex	100/200	12	400
Etoricoxib	Arcoxia	60/90/120	24	120
Metamizol	Novalgin	500	4-6	4.000
Paracetamol	Ben-u-ron	500	4-6	4.000
Flupirtin	Katadolon	100-400	6-8	600
			24	
Naproxen	Proxen	200/250/500	8-12	750

CAVE: Bei >70-Jährigen sind NSAR nicht indiziert

gemäß aktueller Fachinformationen

2. Physikalische Therapie

- Krankengymnastische Verfahren / Techniken
- Manuelle Traktionen und segmentale Mobilisierungen
- Postisometrische Relaxation
- Muskelenergietechniken
- Massagen (*umstritten*)
- Thermotherapie (Wärmeanwendungen)
- Elektrotherapie (*umstritten*)

3. Entspannungsverfahren

- Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen
- Autogenes Training
- Biofeedback

4. Psychotherapie

- Problem:**
- Depressionen / Ängste / Konfliktsituationen
 - muskuläre Verspannungen
 - verändertes Schmerzerleben
 - verminderte Schmerzschwelle
 - Inaktivität / Rückzug

Optionen:

- Verhaltenstherapie
- Aufmerksamkeitslenkung
 - Ablenkung
 - gezielter Einsatz von Aktivitäten
- Entspannungsverfahren
- Hypnotherapeutische Interventionen
 - Traumreisen

5. Minimal-invasive Therapie

- Cervicale Spinalnervenanalgesie (CSPA)
- Cervical-epidurale Injektion
- Facetteninfiltration
- N.-suprascapularis-Blockade
- N.-occipitalis major-Infiltration

6. Chirurgische Therapie

ZURÜCKHALTUNG !!!

Greiner-Perth u.a.:

- „Die Indikation zum operativen Vorgehen waren stets die Therapieresistenz der Schmerzen im Sinne eines Schulter-Arm-Syndroms und/oder neurologische Ausfälle, nie jedoch die Kopfschmerzen.“
- Diskektomie bei degen. HWS-Veränderungen
- *Ergebnisse:*
 - 20% KS völlig beseitigt
 - 60% subjektiv wesentlich gebessert
 - 20% unbefriedigend gebessert / unverändert
- *Diskussion:*
 - stark selektiertes Patientengut
 - Beweis der Existenz des Cervicogenen KS
 - chirurgische Therapie kann bei geeigneter Indikationsstellung günstig sein

Danke
für die
Aufmerksamkeit!