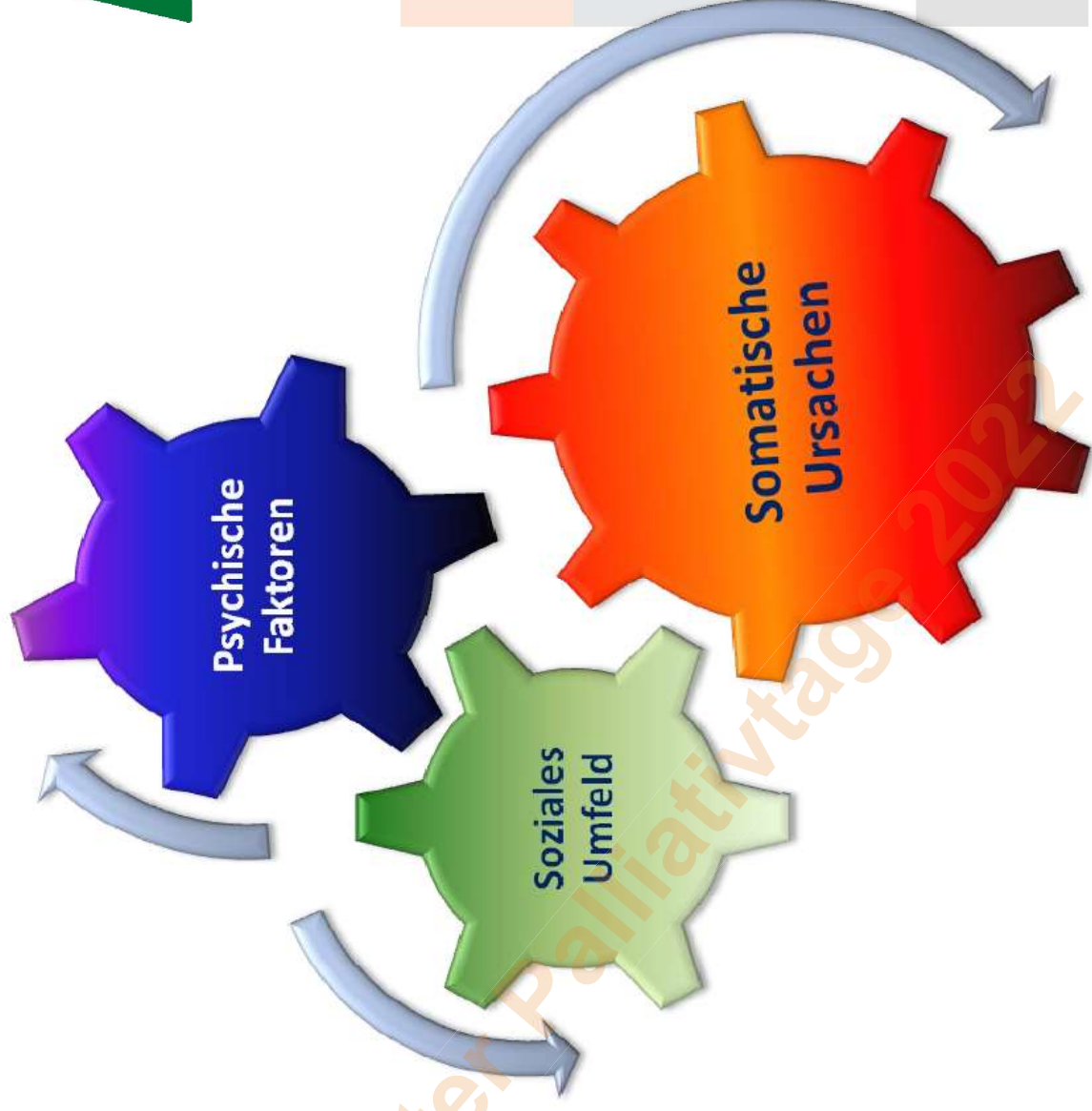




schmerz - alles eins ...?

dreas Sandner-Kiesling

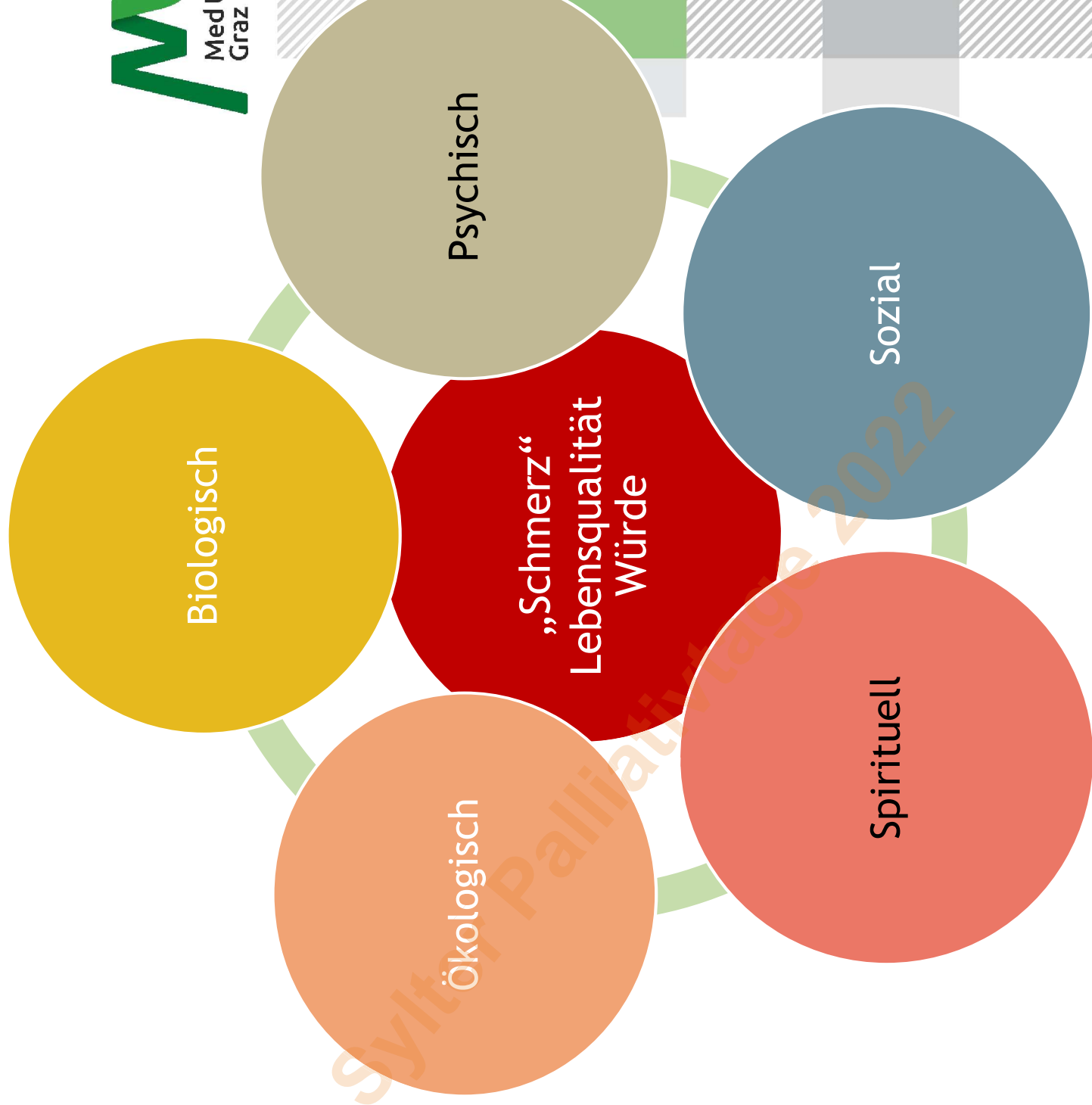
Chronifizierende Faktoren Psycho-Sozial)



Modifiziert nach GL Engel, 1977

total Pain

weiter nach C. Saunders, 1967)





Unser Patient ...

Total simpel, oder?

Männlich, 49 Jahre, 185cm, 115kg

Diagnosen:

- ▶ Blindheit, St. p. Retinoblastom bds., Nikotinabusus, Adipositas

Anamnese:

- ▶ Vorerkrankungen: seit der Kindheit zunehmender Sehverlust (Blutung, CTX, RTX), endgültig seit 2018 (letzte Chemotherapie), 2018 Sinusales Karzinom (sarkomatoides PEC)
- ▶ Vorherige Operationen: Entfernung des Auges re., Bestrahlung des linken Auges
- ▶ Sozialanamnese: IT-Spezialist
- ▶ Verlauf der aktuellen Beschwerden:
 - ▶ Das Zweitkarzinom seit 2019 verschwunden
 - ▶ Gerüche waren immer schon "anstrengend"
 - ▶ seit Jänner 2021 progrediente Beschwerden
 - ▶ Der Besuch bei mir → Bitte um eine professionelle Meinung zu seinen Beschwerden
→ wie kann/soll man damit umgehen



Schmerz:

- ▶ Lokalisation:
Nasenrücken, Orbita und Schläfe li; alle Zähne und Kiefer (wechselnd), Schädeldecke
- ▶ Qualität: stechend, brennend (Orbita)
- ▶ Intensität: SW 0-8
- ▶ Rhythmik:
Episodenschmerz (bis Stunden), verstärkt durch ??, gelindert durch Hydal bzw. Schmerzdokumentation als Ablenkung
- ▶ Tendenz: wechselnd

Schmerz 2 ☺

- ▶ Lokalisation 2: Arme, Rücken, Waden, Oberschenkel bds.
 - ▶ Qualität: Muskelkaterschmerz (ziehend, etc.)
 - ▶ Intensität: SW 0-4
-
- ▶ Lokalisation 3: Vorfuß, Ferse
 - ▶ Qualität: stechend
 - ▶ Intensität: SW 0-8
-
- ▶ Lokalisation 4: Unterbauch, Brustkorb re
 - ▶ Qualität: stechend
 - ▶ Intensität: SW 0-8



Vortherapie

- ▶ Novalgin löst Depressionen aus
- ▶ Hydral ret. nimmt nicht die Spitzen, daher nimmt er nur unretardiert, im Extremfall bis zu 15mg/Tag





Und jetzt ...?

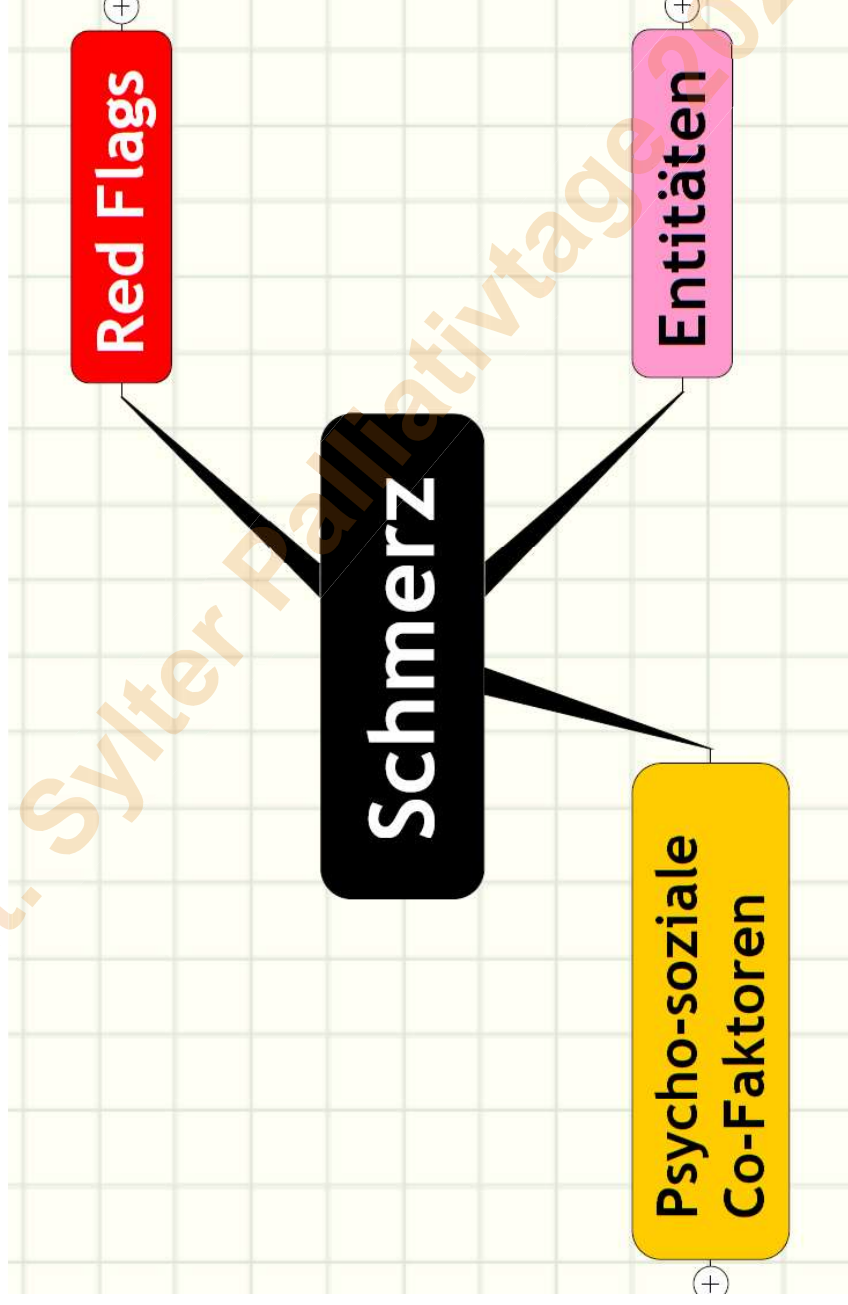
Noch immer total simpel ...?

Schmerzarten

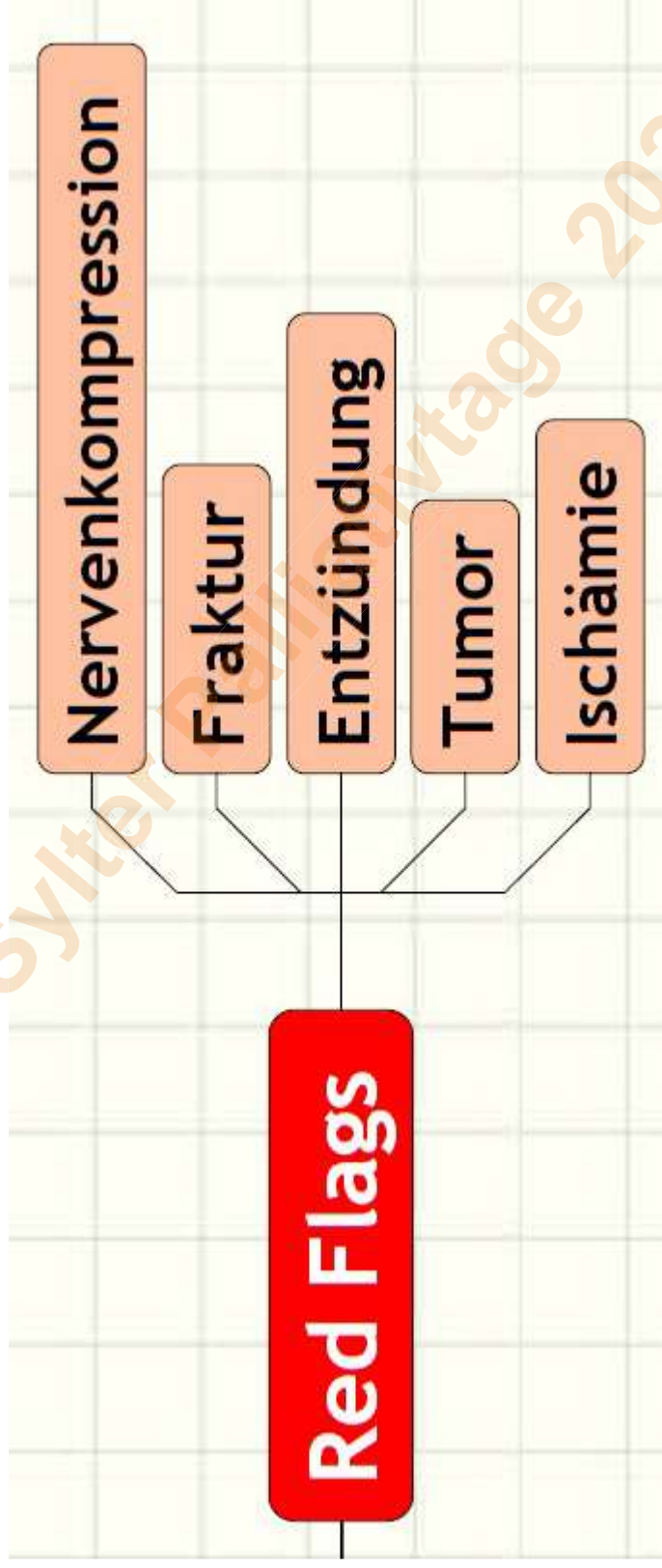
Mechanismusbasierte Diagnostik und Therapie



Mechanismus-basierte Diagnostik



BIO 1 = Red Flags



BIO 2 = Betroffene Strukturen (Entitäten)

Oberfläche

Muskel

Knochen

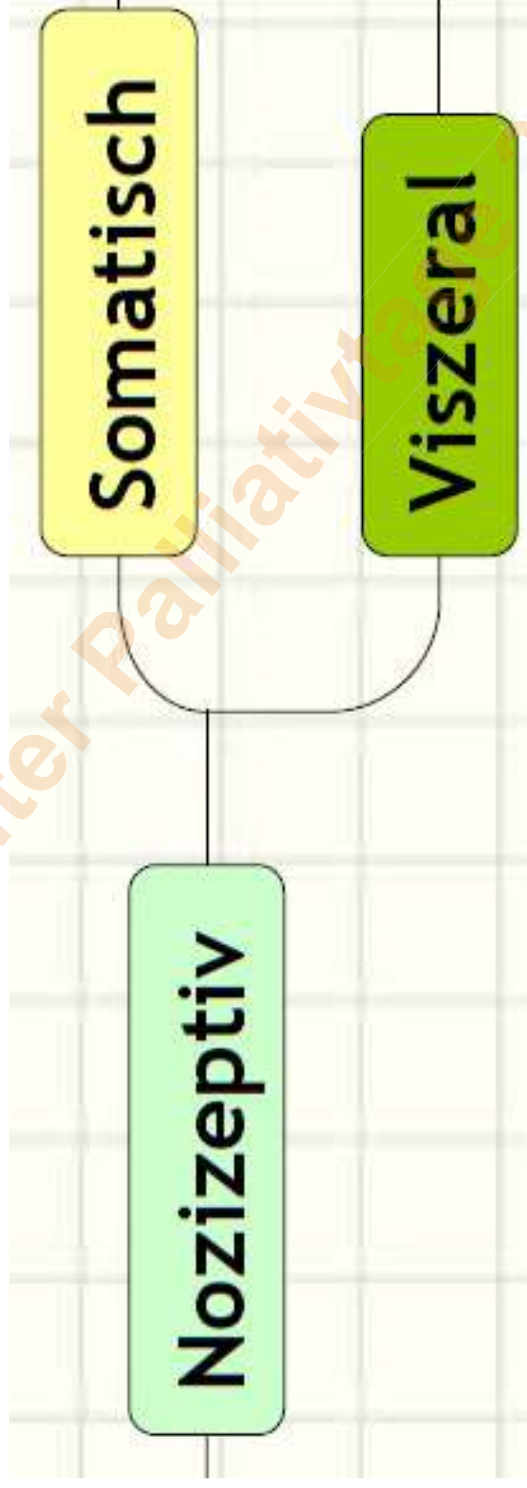
Nerv

Eingeweide

(± Begleitfaktor
Entzündung?)

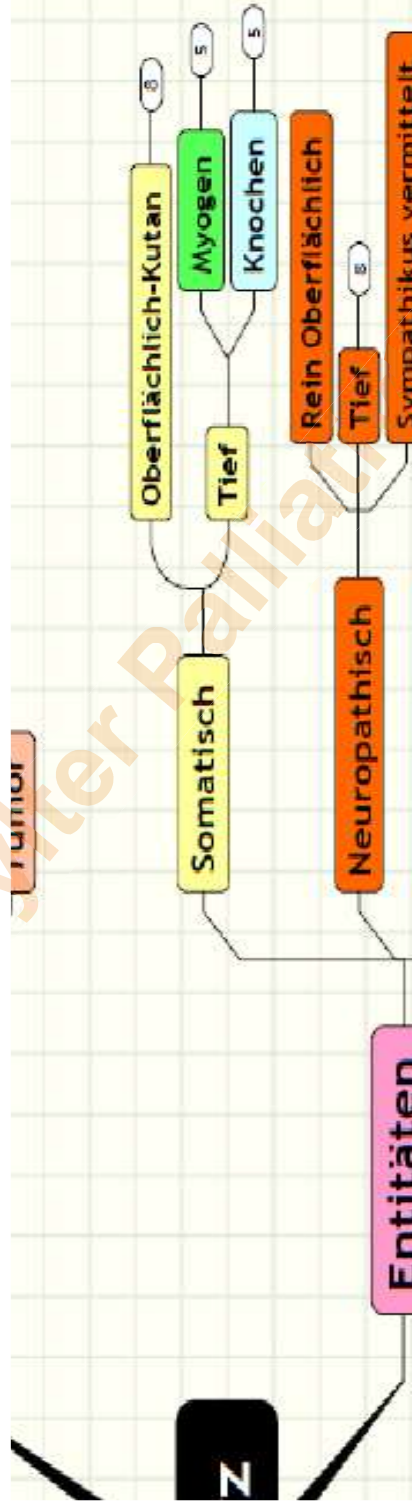


Nozizeptiv



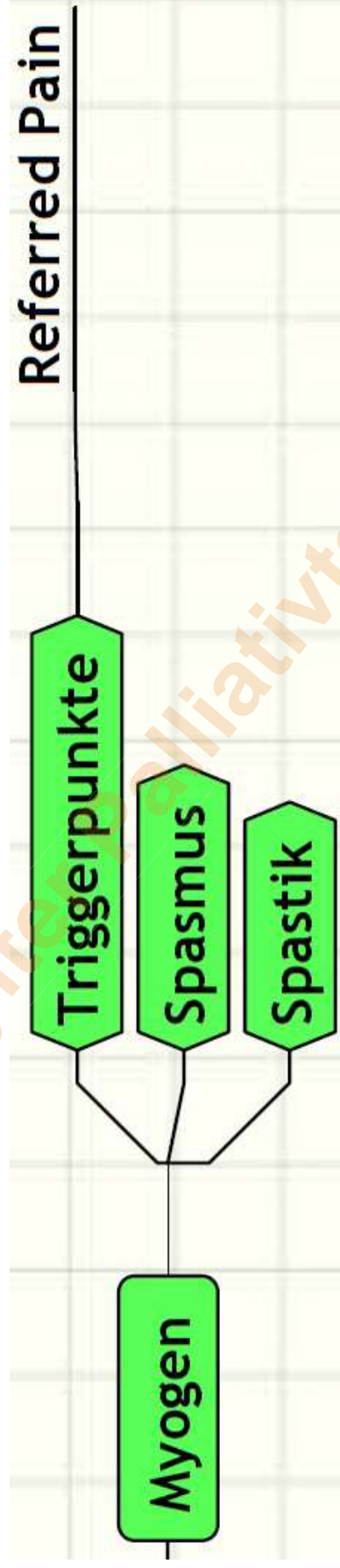
10. Int. Syllter Palliativ 2022

Somatisch

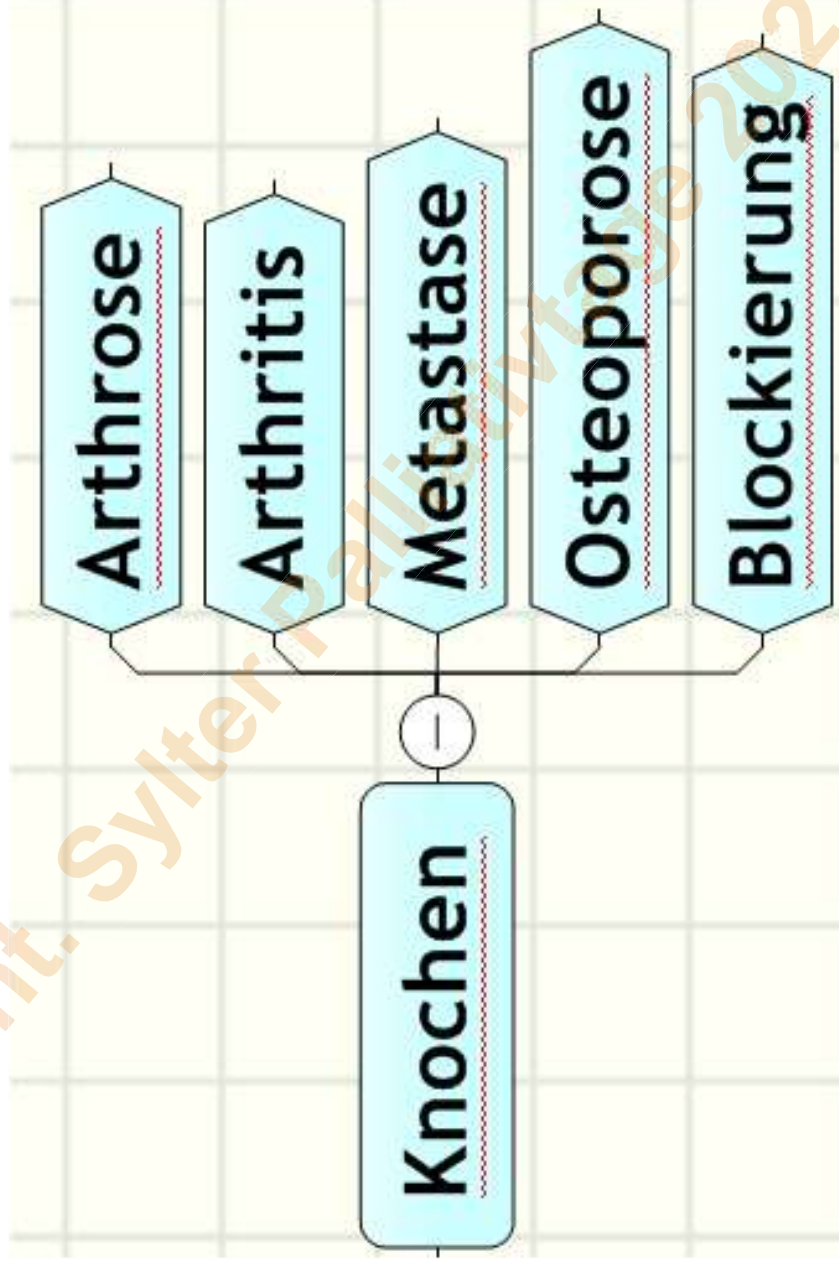


Bewegungs-/Belastungsabhängig!

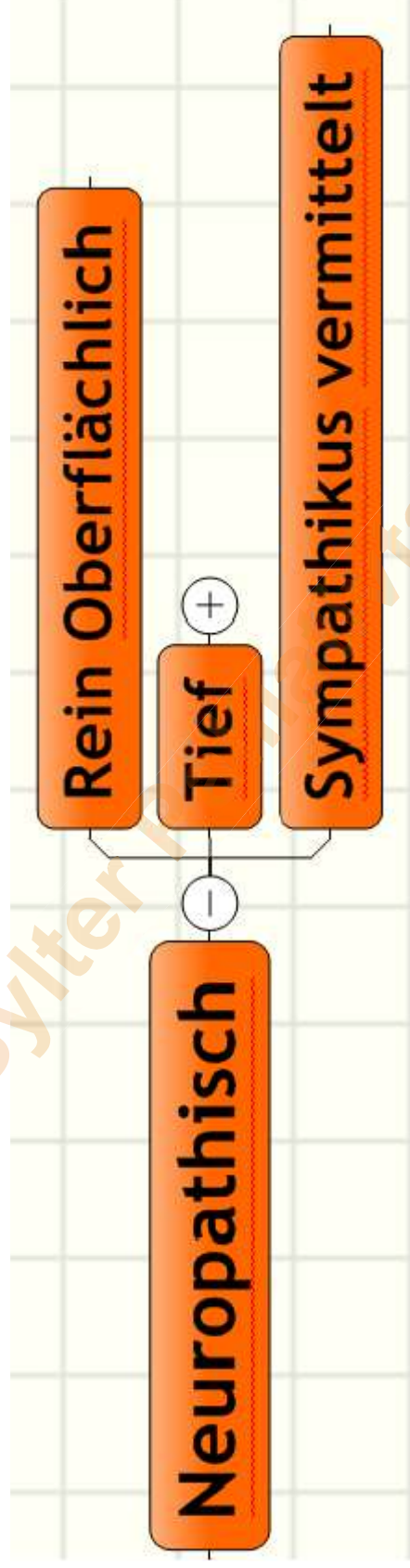
Somatisch - Myogen



Somatisch - Knochen



Neuropathisch



Bewegungs-/Belastungsabhängig
und/oder -unabhängig!



Neuropathie

- ▶ Spontan und/oder stimulierbar?
- ▶ Dauer
 - ▶ Intermittierend-paroxysmal
 - ▶ Konstant

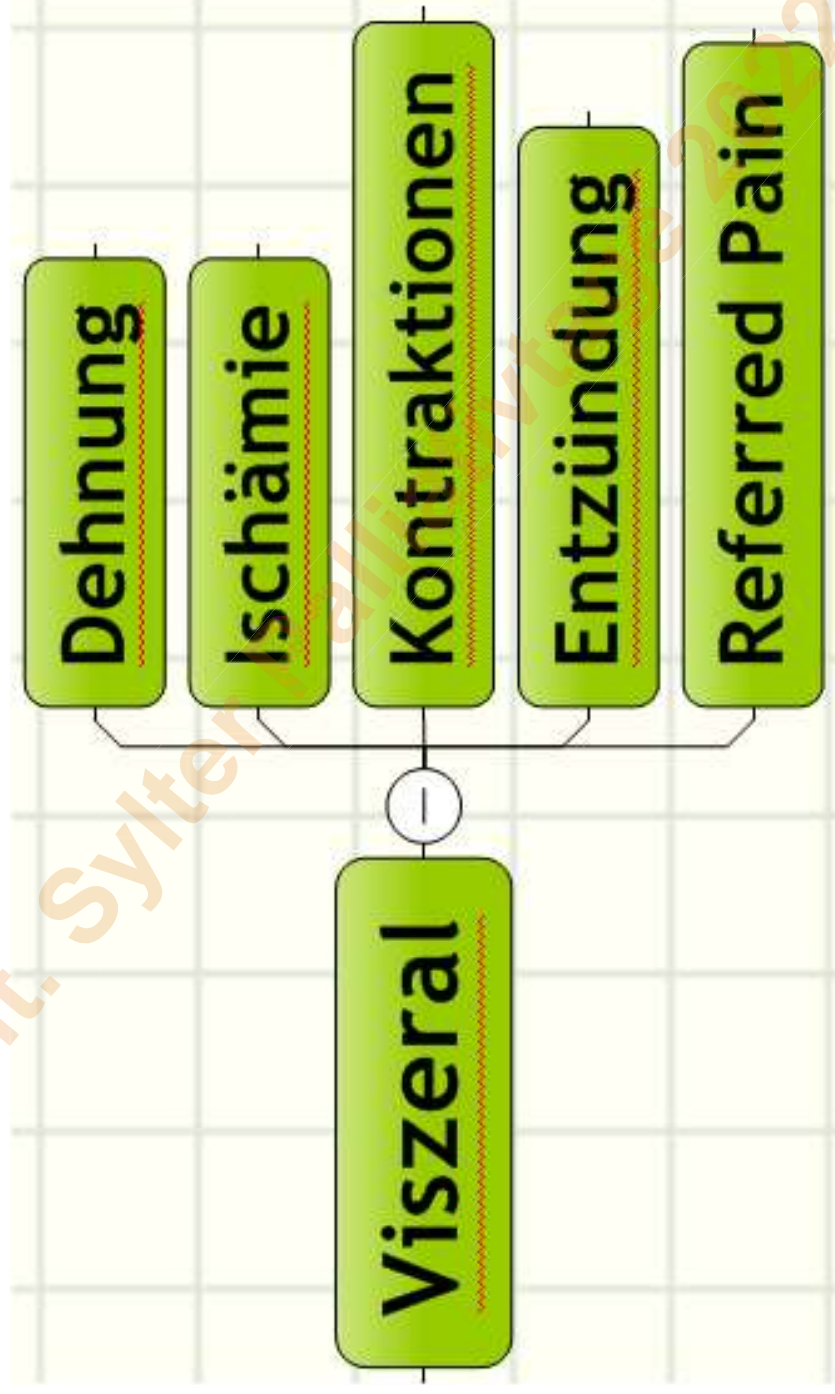


Nervenschaden?

- ▶ Minusphänomene
 - ▶ Hypästhesie
 - ▶ Anästhesie
 - ▶ Parese
 - ▶ Plegie
- ▶ Plusphänomene?
 - ▶ Parästhesie
 - ▶ Dysästhesie
 - ▶ Allodynie
 - ▶ Hyperalgesie
 - ▶ Spastik



Viszeral



Noziplastisch



Noziplastisch

z.B. Fibromyalgie

10. Int. Synter-Patiententage 2022

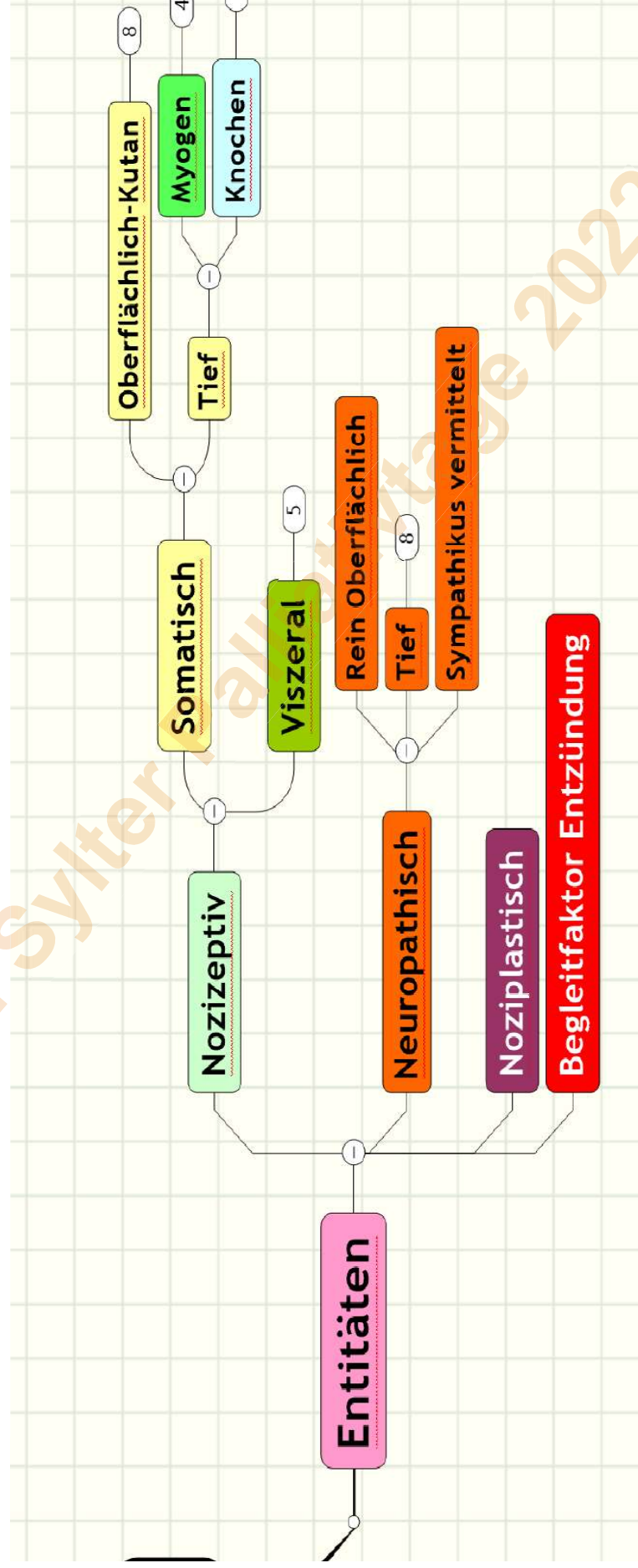
Allgemeiner Begleitfaktor: Entzündung

- ▶ Ja oder Nein?
- ▶ Nacht- / Ruheschmerz?

Begleitfaktor Entzündung ?



Schmerzarten / -entitäten



Schmerzqualität → Pathophysiologie → Entität

Entität	Qualität	Ursache
inflammatorisch, oberflächlich	Ziehend Stechend	
inflammatorisch, tief	brennend	v.a. Faszie/Muskel
neuropathisch	Brennend <i>Elektrisierend, Einschießend</i>	Entzündung <i>Ektopien</i>
viszeral	Brennend <i>Dampf</i> Wellenförmig, kolikartig <i>Explosionsartig, vernichtend</i>	Entzündung <i>Dehnschmerz der Serosa</i> Hohlorgan mit Widerstand <i>Nekrose</i>
peritonitische Entzündung	Hämmernd, pochend, klopfend <i>Nacht- / Ruheschmerz</i>	Pulssynchronizität



ausalitätskette (Beispiele)

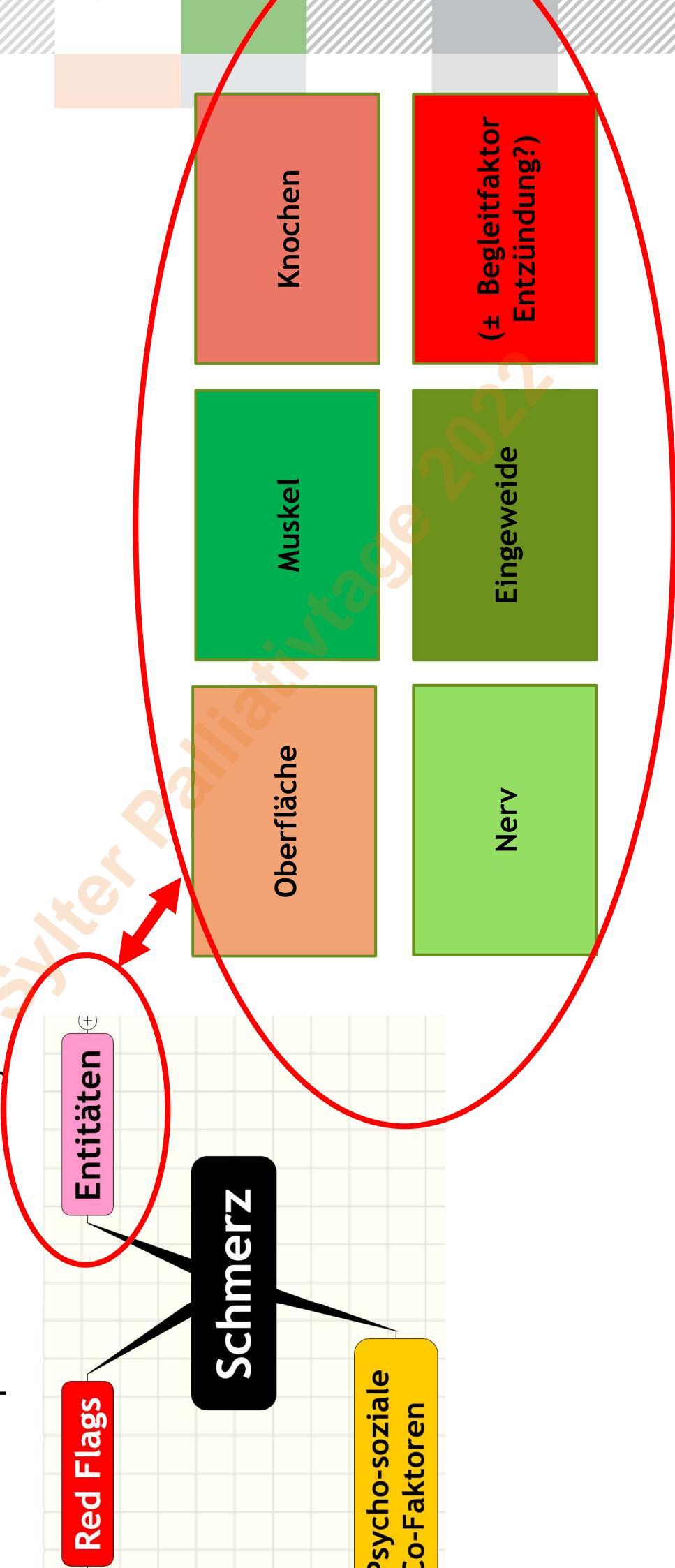
Ursache	Körperliche Struktur	Veränderung	Schmerz (-art)
Stichwunde	Haut	Entzündung	Oberflächlicher somatischer Schmerz
Arthritis	Knochen/Knorpel	Entzündung/Defekt	Tiefer somatischer Schmerz
Stress, Trauer, Angst, Depression	Muskel	Verspannung	Tiefer somatischer Schmerz
Herpes, Zoster	Nerv	Entzündung	Neuropathischer Schmerz
Diabetes	Nerv	Defekt	Neuropathischer Schmerz
Parästhesie	Nerv	Defekt	Neuropathischer Schmerz
Myocardinfarkt	Eingeweide (Herz)	Ischämie/Defekt	Viszeraler Schmerz
Blasenwegsinfekt	Urogenitaltrakt	Entzündung	Viszeraler Schmerz
Arthritis, Ulcus	Haut, Muskel, Nerv?	Entzündung/Defekt	Mischschmerz
Stress, Trauer, Angst, Depression	Muskel, Nerven	Fehlverarbeitung	Noziplastischer Schmerz (z.B. Fibromyalgie)

Fazit 1

10. Int. Sytter Palliativtage 2022

Zusammenfassung 1

- Mechanismus basiert → Schon mit zwei Minimalkonzepten sind bei ca. 85% aller Schmerzpatienten die beteiligten bzw. treibenden Faktoren erkennbar.





Und was hat nun unser Patient ...?

Lasst uns eine Ordnung hineinbekommen ...

10. Int. Sytler Palliativtage 2022



Was hat er wirklich

Alles klar?

Palliativtage 2022

BIO 2 = Betroffene Strukturen (Entitäten)

Oberfläche

Muskel

Knochen

Nerv

Eingeweide

(± Begleitfaktor
Entzündung?)



Meine Diagnosen ...

- ▶ chron. **Tumor-assoziiierter**
Gesichtsschmerz
- ▶ chron. **Tumorthera-
p**ie-
assoziiierter Gesichtsschmerz
- ▶ **unspezifische**
Bewegungsapparatschmerzen



Therapeutische Optionen ...?

Lasst uns nachdenken ...



Die 5 Säulen der Schmerztherapie

PATIENT

Schmerztherapie

Medikamentöse -
Komplementäre -

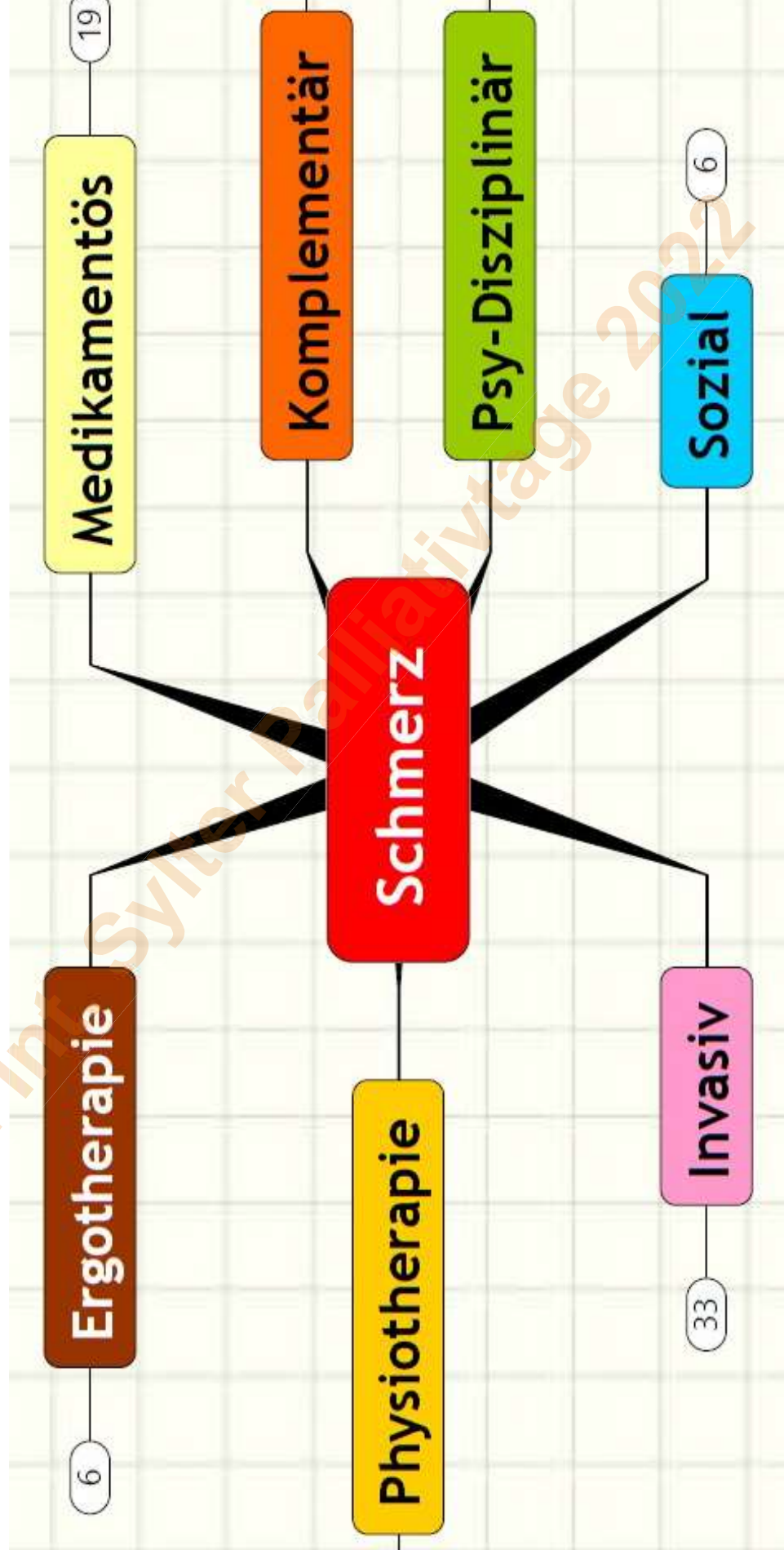
Physio-/Ergo-
therapeutische -

PSY-
interventionelle -

Soziale
Unterstützung

Invasive -

Mechanismus-basierte Therapie

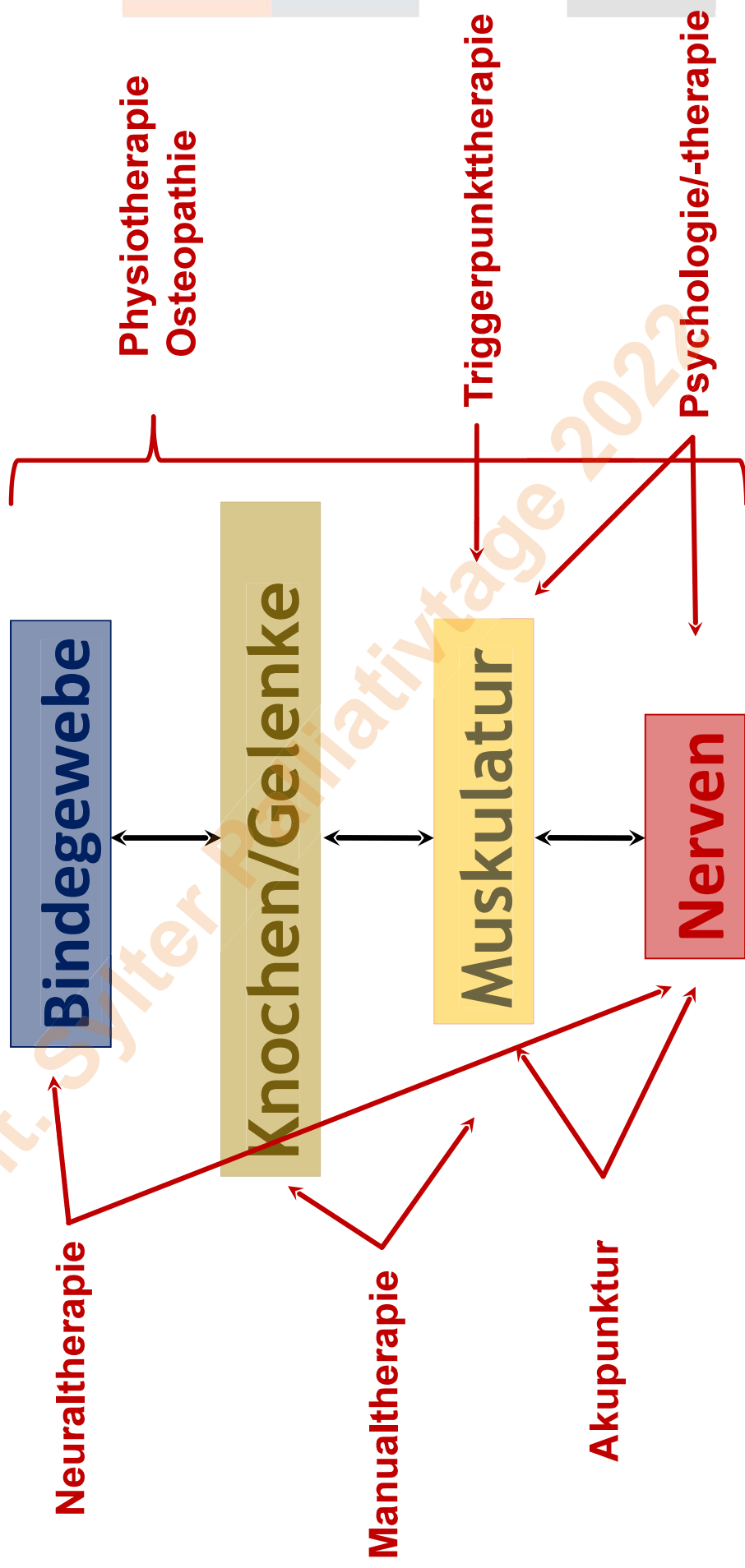


Additiv die Rolle von ...

- ▲ Pflege
- ▲ Ehrenamt
- ▲ Seelsorge
- ▲ Etc.



Therapiehierarchie funktioneller Beschwerden



Fazit 2

10. Int. Sytter Palliativtage 2022

Zusammenfassung 2

- ▶ „Mixed Pain“ ist die Regel, nicht die Ausnahme
- ▶ Ein reelles Therapieziel ist eine Schmerz-Reduktion um 25- 33%
- ▶ Bei chronischen Schmerzen empfiehlt sich ein multimodales, interdisziplinäres Konzept unter Einbeziehung aller 5 Therapiesäulen.
- ▶ Entscheidend ist hier der sorgsame und selbstkritische Einsatz von :
 - ▶ Coanalgetika
 - ▶ Physiotherapie
 - ▶ Psy-Disziplinen
 - ▶ Soziale Unterstützung
 - ▶ und der invasiven Therapie!





Von der Struktur zur Therapie ...

Nerv / Neuropathischer Schmerz

Medikamentös	Nicht-medikamentös
Antikonvulsiva (Ca-Kanalblocker > Na-Kanalblocker)	Strom (z.B. TENS)
Antidepressiva (TCA, SNRI, NaSSA)	Lagerung
Tramadol	Platz schaffen (Neurodynamik), OP
Opioide III (Morphin, Oxycodon, Buprenorphin)	Kälte
Cortikosteroide	Akupunktur
Ketamin	Bewegung, GMI, Spiegeltherapie
Lokaltherapie (Lidocain, Capsaicin)	Neurodestruktion???
Muskelrelaxantien?!, Cannabinoide??	Neuromodulation (SCS, intrathekale Therapie)
Metamizol??	PRT, Epidurale
No Gos:	
Fentanyl, Hydromorphon	Mehrfache Operationen
NSAR, Coxibe, Paracetamol	
CAVE: serotoninerges Syndrom	

Therapie der Neuropathie

Antikonvulsiva
> Na-Kanalblocker)

Antidepressiva
A, SNRI, NaSSA)

2. Tramadol

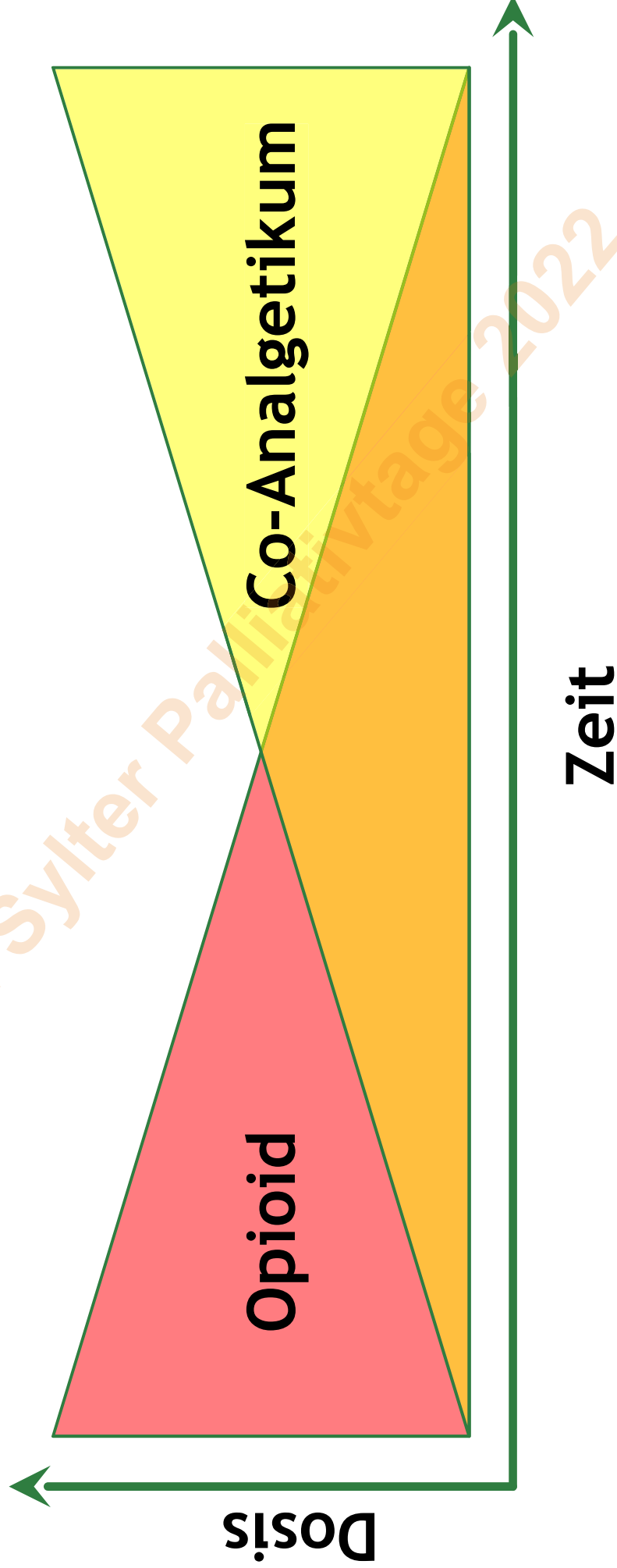
3. Opioide
(Morphin, Oxycodon,
Buprenorphin)

4. Topika
(Lidocain, Capsaicin)

5. Panzerschrankmedikamente
(Ketamin, Dronabinol)



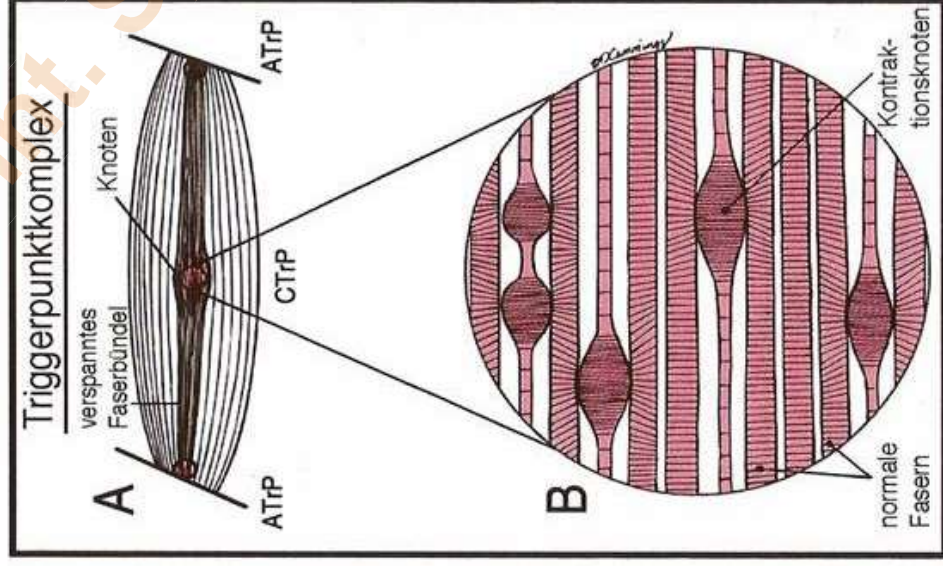
Neuropathie akut - das Konzept



Muskel / myogene Schmerz

Medikamentös	Nicht-medikamentös
NSAR, Coxibe	Strom (z.B. TENS)
Metamizol (Paracetamol?)	Lagerung/Bandagen?, Entspannungstechniken
Cortikosteroide	Triggerpunkte / Muskeldehntechniken
(Opioide ??)	Wärme (Capsaicin)
Cannabinoide (Spastik!)	Akupunktur
Baclofen, Benzodiazepine (Spastik!)	Bewegung!!!!, Propriozeption, Krafttraining
	Manuellen Techniken
	Taping
	Neuraltherapie
No Gos:	
Muskelrelaxantien (unspezifischer Schmerz)	Operation
Inaktivität, Bettruhe	
CAVE: Kontrakturen	

Triggerpunkte



- ▶ Triggerpunkte sind Verkrampfungen einzelner Muskelbündel, die sich nicht mehr entspannen können
- ▶ Eigenheiten dieser Punkte:
 - ▶ Taut Bands (tastbares Muskelbündel)
 - ▶ Local twitch response (des Muskelbündels)
 - ▶ Jump sign (des Patienten)
 - ▶ Referred Pain

Knochen / osteogene Schmerz

Medikamentös	Nicht-medikamentös
NSAR, Coxibe	Strahlentherapie
Bisphosphonate, Denosumab & Co	Operation
Cortikosteroide	Mieder, Orthesen, Inaktivierung (Gips)
(Opioide ??)	Strom (TENS z.B.)
Kalzium, Vit D	Akupunktur???
Metamizol (Paracetamol?)	Bewegung!!!!
Hyaluronsäure	Manuellen Techniken
Calcitonin?	Nuklearmedizin
Colchicin, Gold?	Ernährung
No Gos:	
Muskelrelaxantien	
Opioide??	
CAVE: Bleibender Schaden	

Eingeweide / viszeraler Schmerz

Medikamentös	Nicht-medikamentös
Metamizol	Wärme, Entspannung
Butylscopolamin i.v.	Operation
Cortikosteroide	Ernährung /-sberatung
Opioide	Viszerale Osteopathie
Magenschutz (PPI, H2-Blocker, Alginate)	Akupunktur
Metamizol (Paracetamol?)	Kardiotraining
NeoDolpasse ®	Hypnose
THC	Phytotherapie (Kümmel, Anis, etc.)
Antiemese, Stuhlsorge	Lagerung
No Gos:	
NSAR, Coxibe?!	
Opioide?!	
CAVE: Bleibender Schaden (Darmischämie, -perforation, etc.)	

Was empfehle ich abschließend ...?

Nach langem Gespräch ...



Meine Top 3 ...

1. Patientenedukation ...
 2. Kardiotraining, Bewegung, ...
 3. Plus Pregabalin
- ▶ Hydral dzt. belassen, später umstellen auf Retard
 - ▶ Kontakt halten!



