

Herzlich willkommen !



Kreuzschmerz

„Unspezifischer Rückenschmerz“

???



~~„Unspezifischer Rückenschmerz“~~

Nicht-ausreichend klassifizierter
Rückenschmerz ?

FOKUS:

Nozizeption

Klinische Schmerzanalyse

FOKUS klinische Schmerzanalyse

Identifikation der Nozigenatoren (Schmerzquellen)

- „Artikuläre“, segmentale Dysfunktionen:
 - Beweglichkeit / Irritation / Provokation
- Myofasziale Schmerzquellen: Provokation der Muskulatur
 - durch aktive Kontraktion
 - Dehnungsprovokation
 - lokale Palpation:
 - Hartspannstränge, Triggerpunkte, fasziale Verklebungen
- Neuromeningeale Schmerzquellen:
 - neurodynamische Provokationsuntersuchung.
- Beurteilung der Stabilisierungsfähigkeit
 - Lokal / global

FOKUS klinische Schmerzanalyse

Identifikation der Nozigenatoren

- „Artikuläre“
- Myofaszial
- Neuromeningeale
- Stabilisierungsfähigkeit

Sowohl **strukturelle** als auch **funktionelle** Ursache

Cave: Alles ohne strukturelle Pathologie

= unspezifischer Rückenschmerz ? ? ?

M, 45-jährig, EVD-Programmierer

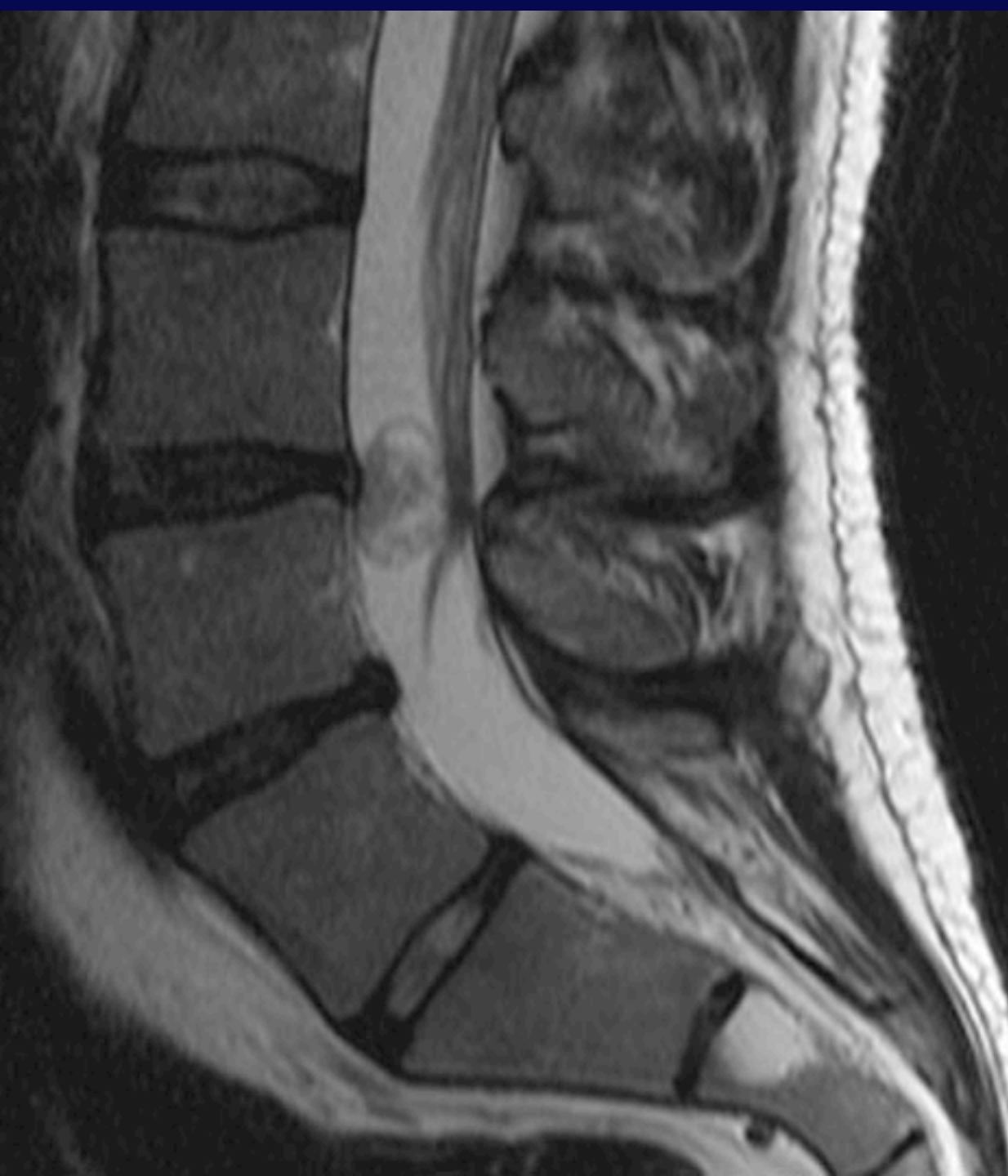
- zunehmende häufige Episoden von Rückenschmerz über 3 Jahre
- zum Teil bewegungsabhängig einschliessend.
- Chiropraktik / Physiotherapie / med.Trainingstherapie
- Abklärung? „Nicht nötig“



M, 45-jährig, EVD-Programmierer

- zunehmende häufige Episoden von Rückenschmerz über 3 Jahre
- zum Teil bewegungsabhängig einschliessend.
- Chiropraktik / Physiotherapie / med.Trainingstherapie
- Abklärung? „Nicht nötig“
- **Klinisch** massiv schmerzhafteste Provokation L3/4 und L4/5 rechtsbetont. Ungerichtete Dysfunktion. Femoralis- und Ischiadicus-Dehnschmerz rechtsbetont
- **MRI**: Frage nach Neurokompression ab L3/4 ?

Schwannom



Praktische rationale Schmerzanalyse

A Subjektives Erleben:

- Symptome, zeitlicher Verlauf, Ausdehnung
- subjektive Quantität / Topik und Qualität

Praktische rationale Schmerzanalyse

B Strukturebene:

- Strukturelle Veränderungen von kausaler Relevanz
- Bezeichnung der kausalen Nozigenatoren (artikulär / myofaszial / neuromeningeal)
- Qualifizierung der Schmerzen: z. B.
 - Rezeptorschmerz, fortgeleiteter Schmerz, Wurzelschmerz,
 - neuropathischer Schmerz
 - periphere und zentrale Sensibilisierung
 - inhibitorische Funktion
- muskuläre Stabilisierungsfähigkeit / funkt.Bewegungskontrolle
- koordinative Funktionen

Praktische rationale Schmerzanalyse

C Funktionelle Ebene:

- funktionelle und psychosoziale Umgebungsfaktoren
- psychosoziale Belastungsfaktoren
- Krankheitsverhalten/-bewältigung
- Angsterkrankung/Depression sowie weitere psychiatrische Begleitdiagnosen

~~„Unspezifischer Rückenschmerz“~~

Nicht-ausreichend klassifizierter Rückenschmerz

1. Regionale Nozigenatoren:
 - Nozizeptiver Schmerz
 - Nerven-Irritation regional: neuropathisch
2. Periphere Sensibilisierung bei persistierenden Nozigenation: **Hyperalgesierung / Referred pain.**
3. Übertragene Schmerzen aus anderer Lokalisation:
4. Funktionsstörungen zentralnervöser Schmerzmodulation bzw. schmerzhemmender Systeme