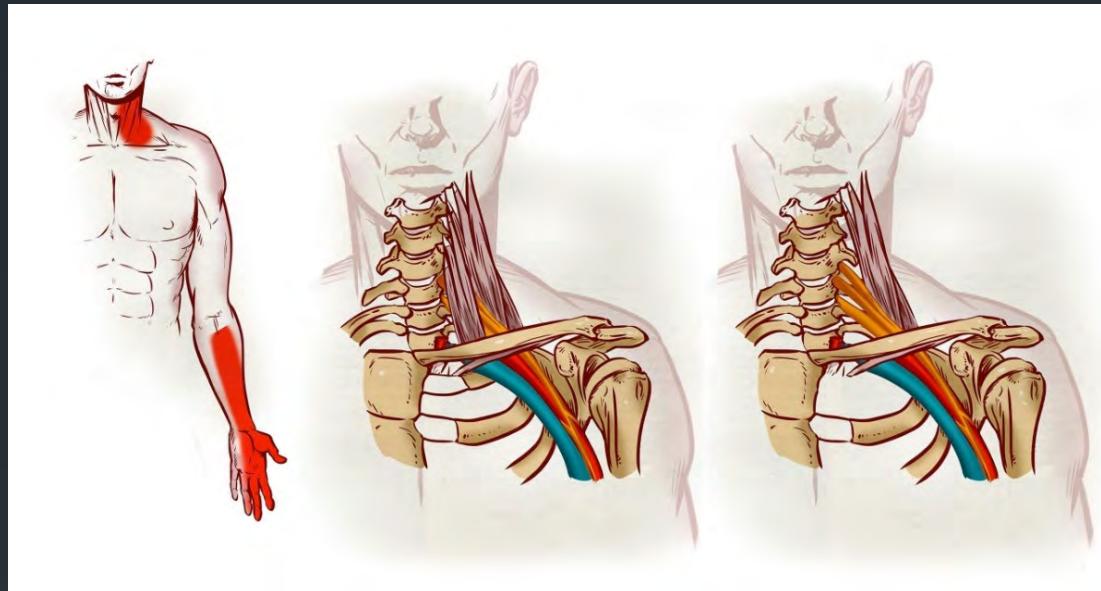
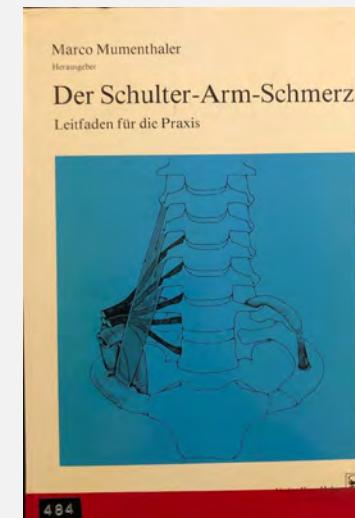
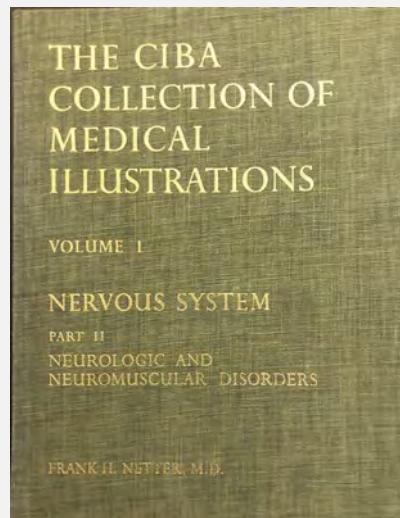
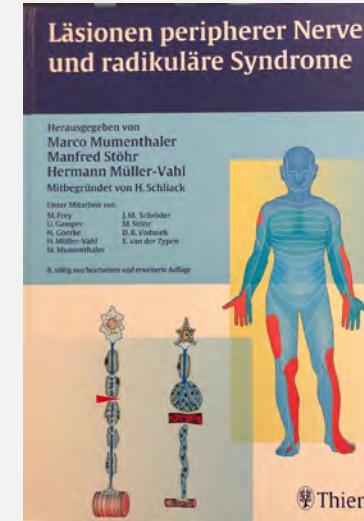
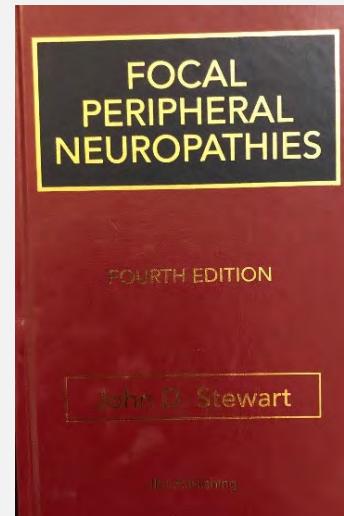
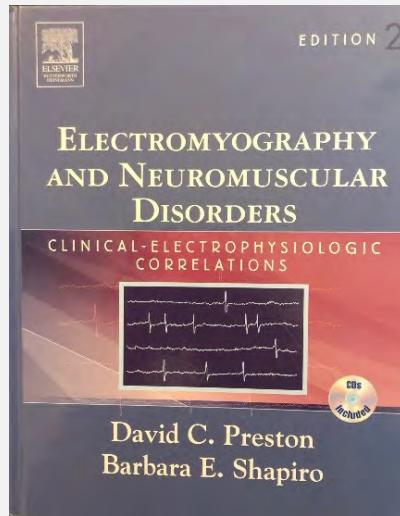


Neurogene Ursachen für Schmerzen –

Diagnostik und Differentialdiagnose



Referenzen



Marco Mumenthaler

Herausgeber

Der Schulter-Arm-Schmerz

Leitfaden für die Praxis

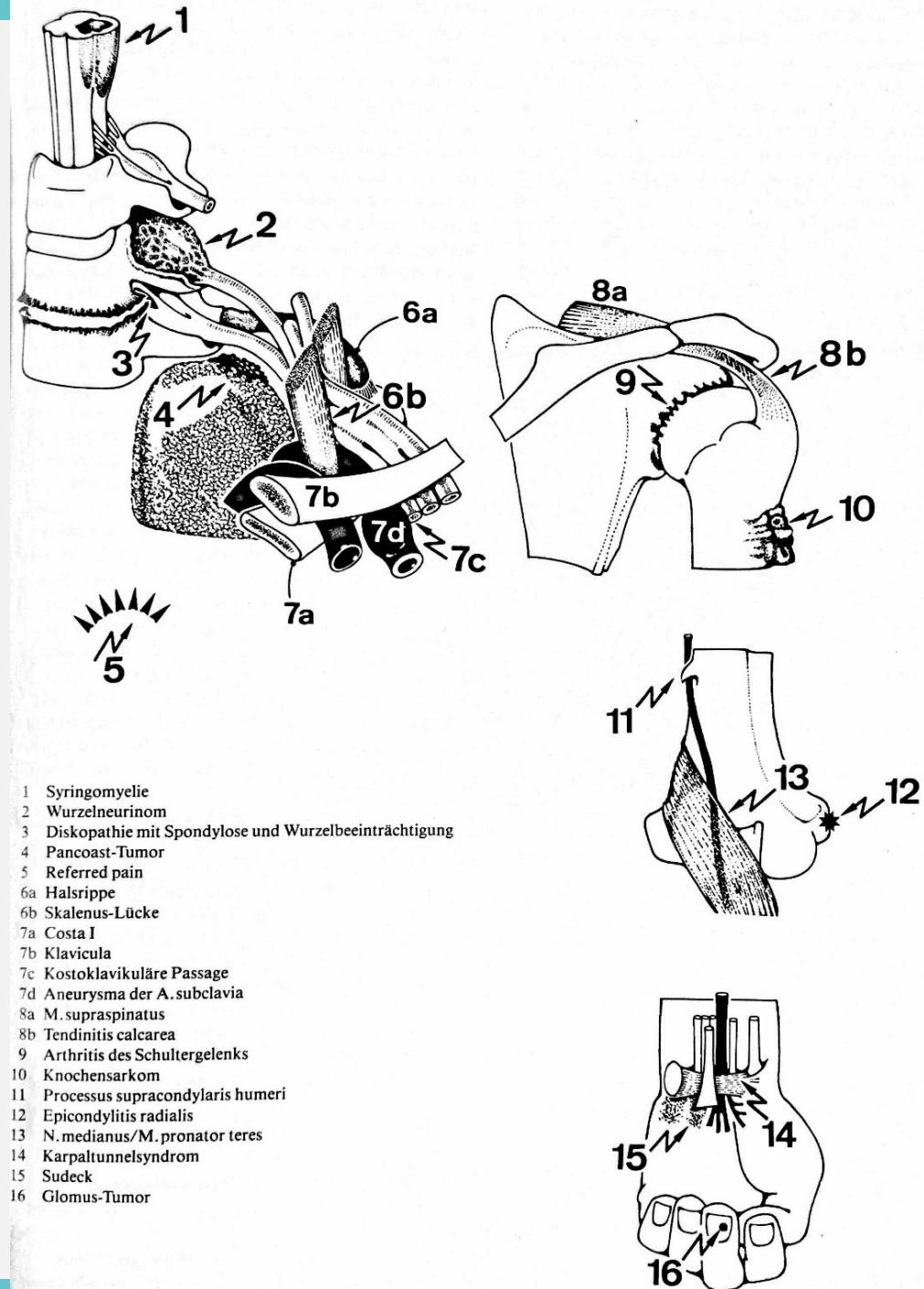
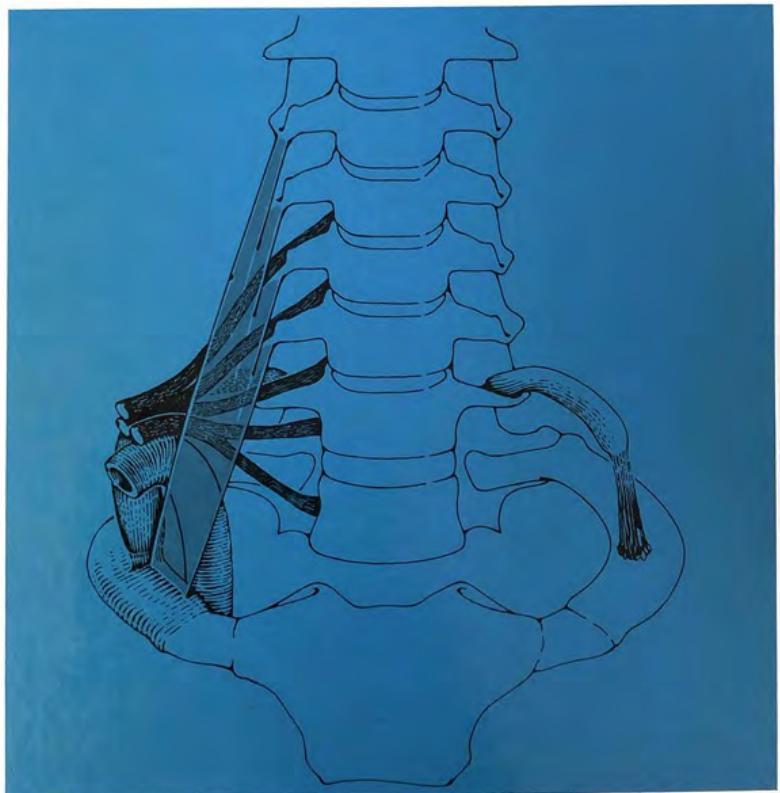
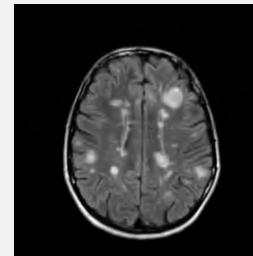


Abb. 2: Die wichtigsten Ursachen von Schulter-Arm-Schmerzen, schematisch dargestellt.

Zerebrale Ursachen

- Multiple Sklerose



- M. Parkinson



- Hirnschlag - Spastik



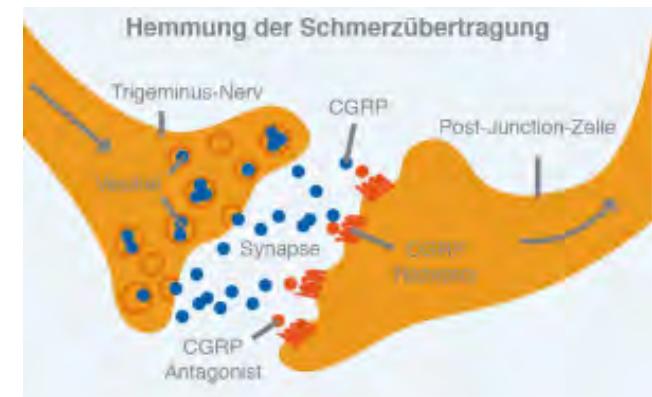
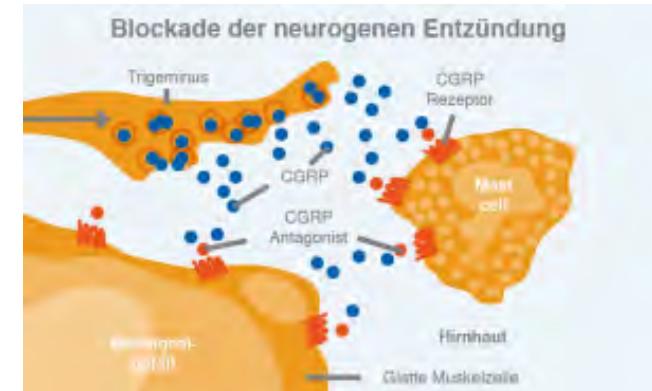
- Migräne

Rolle von Calcitonin gene-related peptide (CGRP) bei Migräne



CGRP und Erenumab

- Neuropeptid
- Verbreitetes Vorkommen im peripheren und zentralen Nervensystem²¹
- Findet sich häufig in den Nerven des trigeminalen Systems²¹
- Freisetzung in kraniale Meningen bei schmerzhaften Stimuli²²
- Potenter Dilatator der peripheren und zerebralen Blutgefäße²³
- Bedeutung in der Migräne Pathophysiologie ist gut untersucht²⁴
 - Anstieg im Blut während einer Migräneattacke²⁵
 - Akute Therapie (Sumatriptan) normalisiert CGRP-Spiegel²⁶
 - CGRP-Infusionen können in Studien Migräne-ähnliche Kopfschmerzen auslösen²⁷



²¹ Ho et al 2010; ²² Messlinger et al 2011; ²³ Durham 2006; ²⁴ Russo 2015; ²⁵ Goadsby et al 1990; ²⁶ Goadsby et al 1993;
²⁷ Lassen et al 2002

Tag	N	M	Vm	Nm	A	Weitere Angaben	Therapie
1	3	3	3	3	3	STRESS	Eletripitan Young
2	3	3	3	3	3	Selness	Eletripitan Hab
3	3	3	3	3	3	STRESS	Eletripitan Hab
4	3	3	3	3	3	STRESS	Eletripitan
5	3	3	3	3	3	STRESS	Eletripitan
6	3	3	3	3	3	STRESS	Eletripitan Young
7	3	3	3	3	3	STRESS	Eletripitan
8	3	3	3	3	3	STRESS	Eletripitan
9	3	3	3	3	3	STRESS	Eletripitan Hab
10	3	3	3	3	3	STRESS	Eletripitan Hab
11							
12							
13							
14							
15	3	3	3	3	2		Eletripitan Hab
16	3	3	3	3	2	STRESS	Eletripitan Hab
17	3	3	3	3	2	STRESS	Eletripitan Hab
18							
19							
20	3	3	3	3	2	STRESS	Eletripitan Hab
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30	3	3	3	3	3	STRESS, nicht gut schlafen	
31							

Tag	N	M	Vm	Nm	A	Weitere Angaben	Therapie
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Topamax 2x25mg Kapeln	1	3	3	3	2	3	
"	2	1	1				
"	3	1	1				
"	4	1	1				
"	5	1	1				
"	6	1	2				
"	7	2	2				
"	8	2	2				
"	9	2	2				
"	10	2	2				
"	11	2	2				
"	12	3	3	3	3		
"	13	3	2	2			
"	14	3	3	3	3		
"	15	3	3	3	3		
Maxalt 1 Tbl.							
Maxalt 1 Tbl.							
Maxalt 1 Tbl.							
Topamax 2x25mg Kapeln							
"							
Maxalt 2 Tbl.							
Naproxen 2 Tbl.							
Maxalt 2 Tbl.							
	28	3	3	3	3		
	29	3	3	3	3		
	30	3	3	3	3		
	31	1	1				

Tag	N	M	Vm	Nm	A	Weitere Angaben	Therapie
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

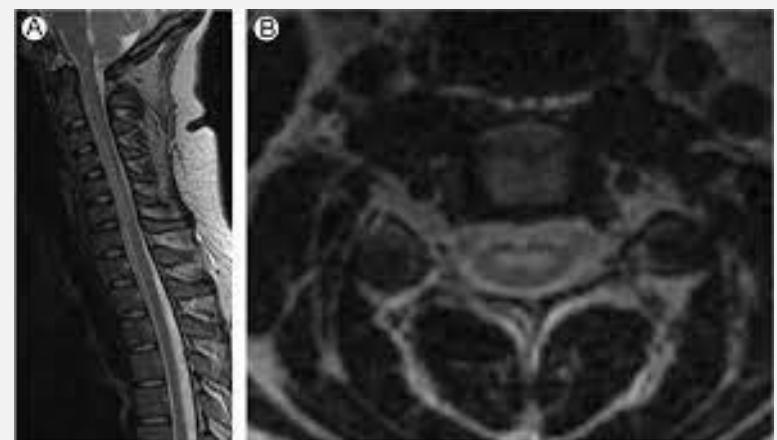
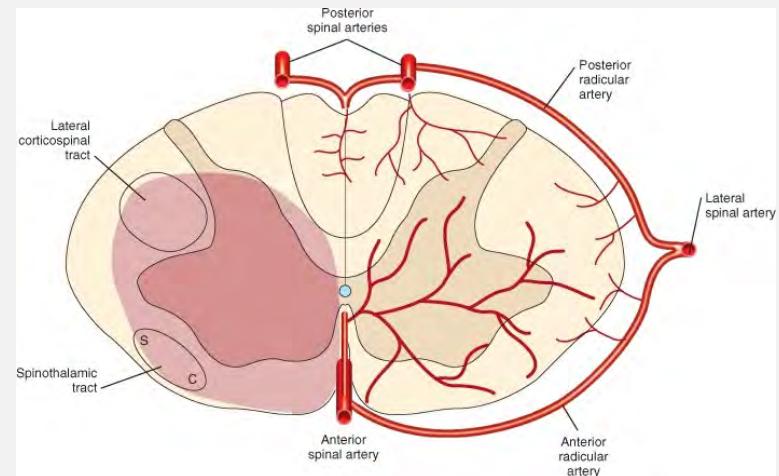
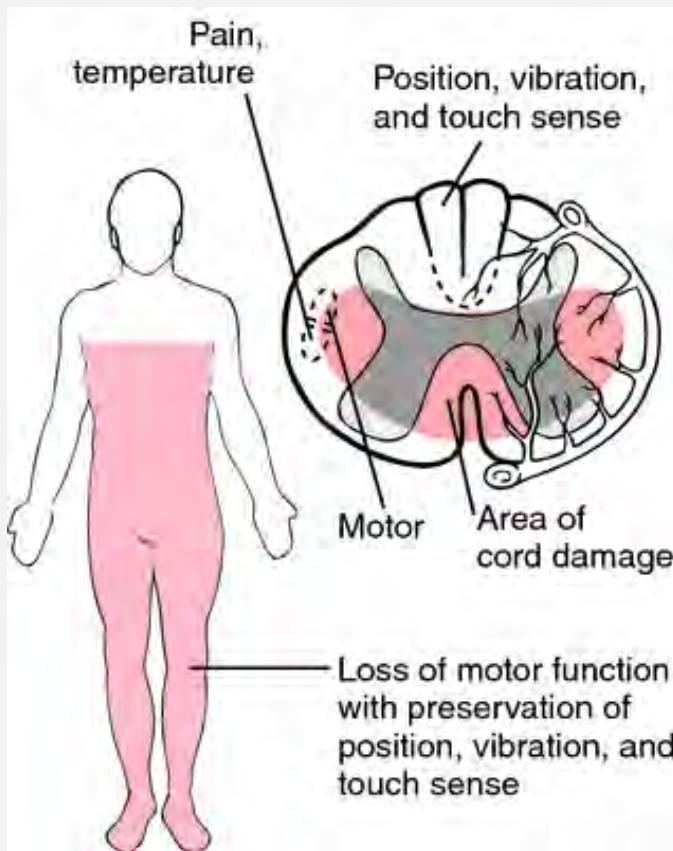
Tag	N	M	Vm	Nm	A	Weitere Angaben	Therapie
1	2						Zomig Nasal 5mg
2	3						Zomig Nasal 5mg
3	3						Zomig "
4	2	3					Autofahrt
5	3						Zomig Nasal 5mg
6	3						Zomig Nasal 5mg
7	3						Zomig Nasal 5mg
8	3						Zomig Nasal 5mg
9	3						Zomig Nasal 5mg
10	3						Zomig Nasal 5mg
11	3						Zomig Nasal "
12	3						Zomig Nasal "
13	3						Zomig Nasal "
14	3						Zomig Nasal "
15	3						Zomig Nasal "
16	3						Zomig Nasal "
17	3						Zomig Nasal "
18	3						Zomig Nasal "
19	3						Zomig Nasal "
20	3						Zomig Nasal "
21	3						Zomig Nasal "
22	3						Zomig Nasal "
23	3						Zomig Nasal "
24	3						Zomig Nasal "
25	3						Zomig Nasal "
26	3						Zomig Nasal "
27	3						Zomig Nasal "
28	3						Zomig Nasal "
29	3						Zomig Nasal "
30	3						Zomig Nasal "
31	3						Zomig Nasal "

Tag	N	M	Vm	Nm	A	Weitere Angaben	Therapie
1							Zomig
2							Zomig
3							Zomig
4							Zomig
5							Zomig
6							Zomig
7							Zomig
8							Zomig
9							Zomig
10							Zomig
11							Zomig
12							Zomig
13							Zomig
14							Zomig
15							Zomig
16							Zomig
17							Zomig
18							Zomig
19							Zomig
20							Zomig
21							Zomig
22							Zomig
23							Zomig
24							Zomig
25							Zomig
26							Zomig
27							Zomig
28							Zomig
29							Zomig
30							Zomig
31							Zomig

6

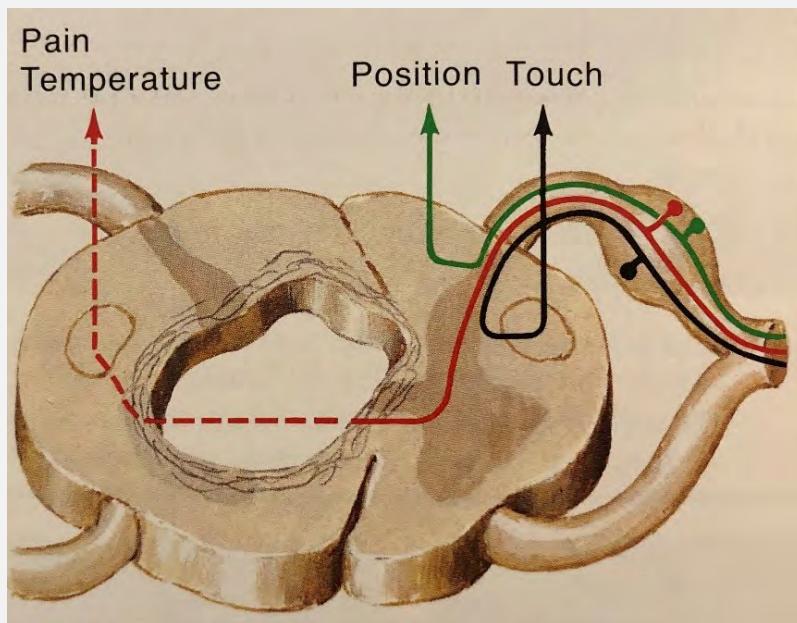
Spinale Ursachen

Rückenmarksinfarkt



Spinale Ursachen

Syringomyelie



Atrophy of hand muscles
due to neurotrophic deficit

Capelike distribution
of pain and tempera-
ture sensation loss

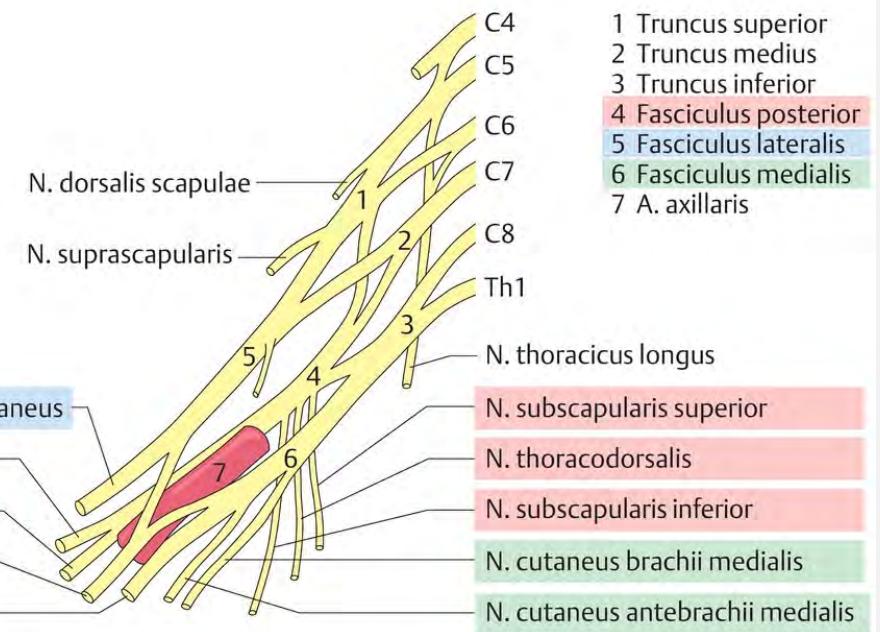
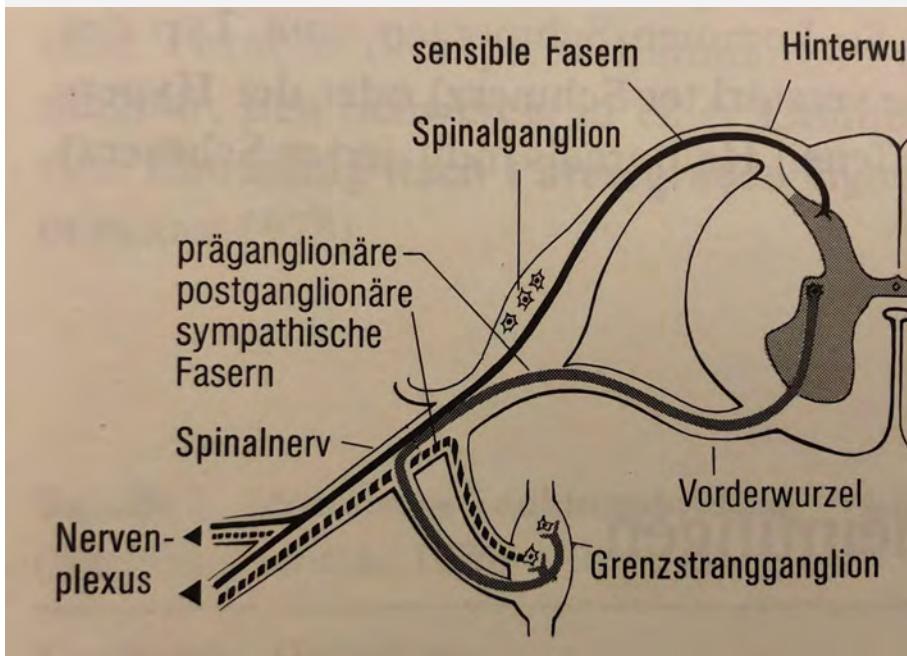
Fallbsp. I

33 j. w. in 35. SSW mit Fussheberschwäche li seit 3-4 Mte

- MER ↑↑
- Babinski pos.
- Sens.störung zirkulär (≠ peripheres Muster)
- ENMG: io
- Keine Gesichts-/Armbeteiligung



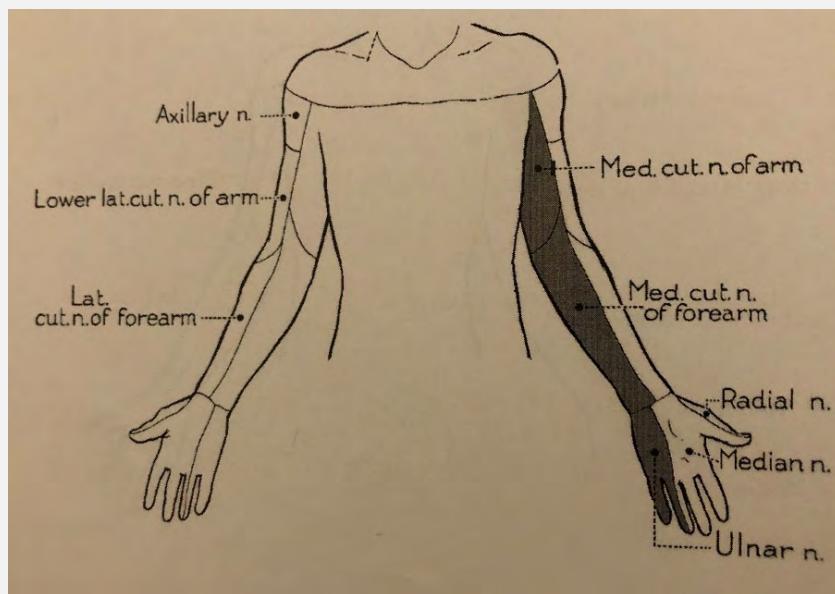
Plexusläsion - Anatomie I



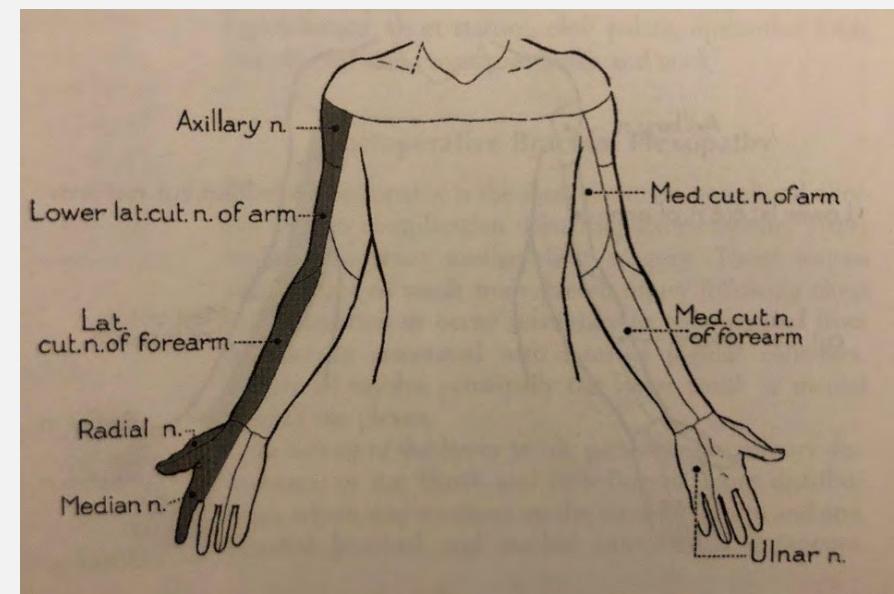
Radikulopathie (prä-ganglionär): Schweißsekretion normal
Plexus (post-ganglionär): Schweißsekretion reduziert

Plexusläsion - Anatomie II

Untere Plexusläsion

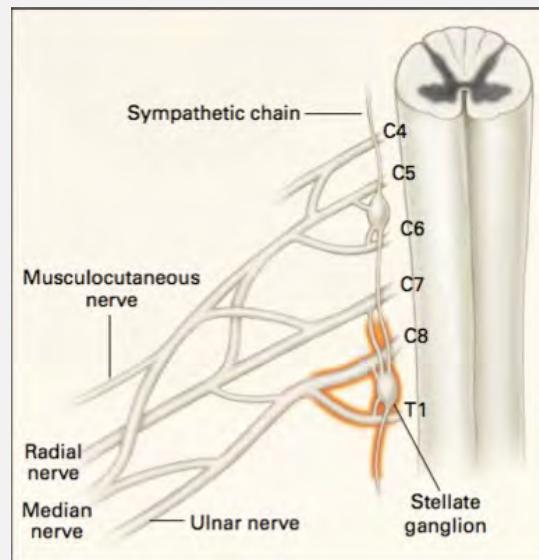
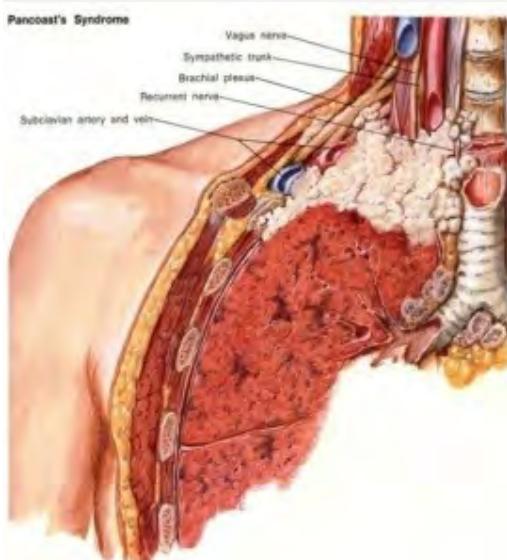


Obere Plexusläsion

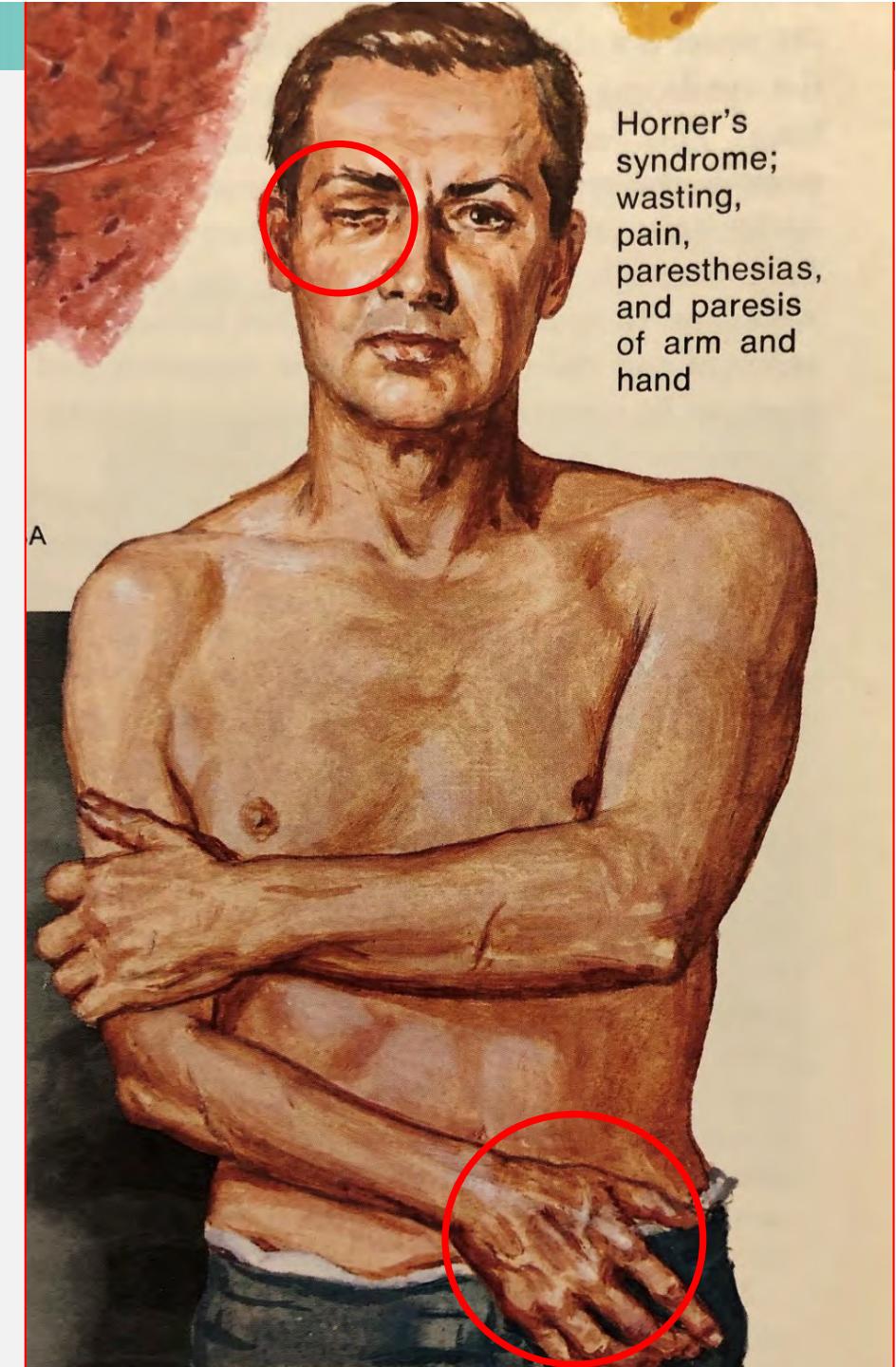


Plexusläsion

Infiltration (Pancoast Tumor)



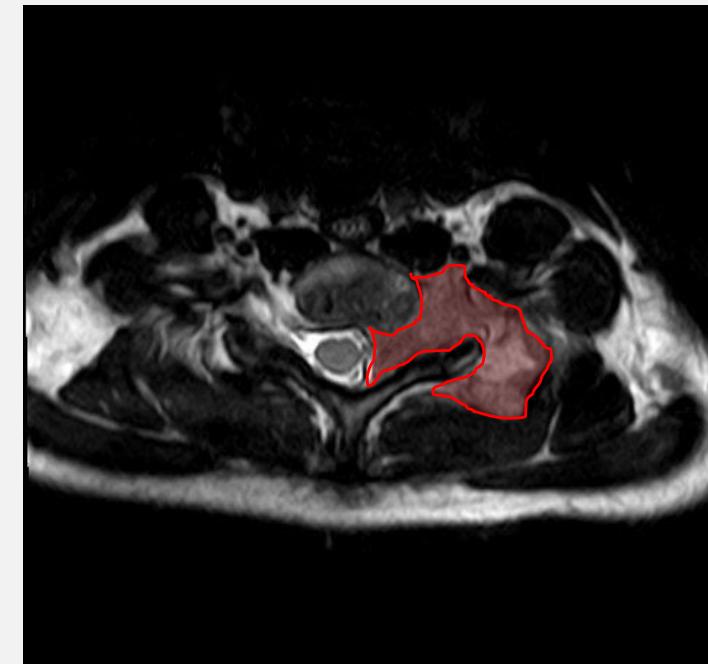
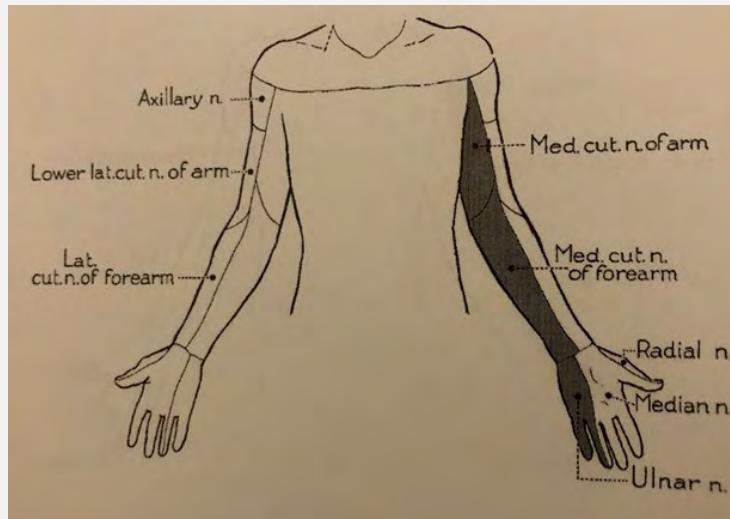
Arcasoy & Jett 1997, p. 1370



Fallbsp. II

23 j. w. Zuweisung wg Schulter-Arm-Syndrom links

- 02/20: Scapula-Sz li.
- 04/20: MRI HWS Ø Neurokompression
- 05/20: starke nächtl. Sz. + Ausstrahlung in li Arm
- → Gefühlstörung li UA medial + Dig III-V & Handschwäche li
Fingerflexion, Daumenabduktion, Handgelenks- und Fingerextension, sowie Fingerspreizen M3
- → EMG: Denervation !!



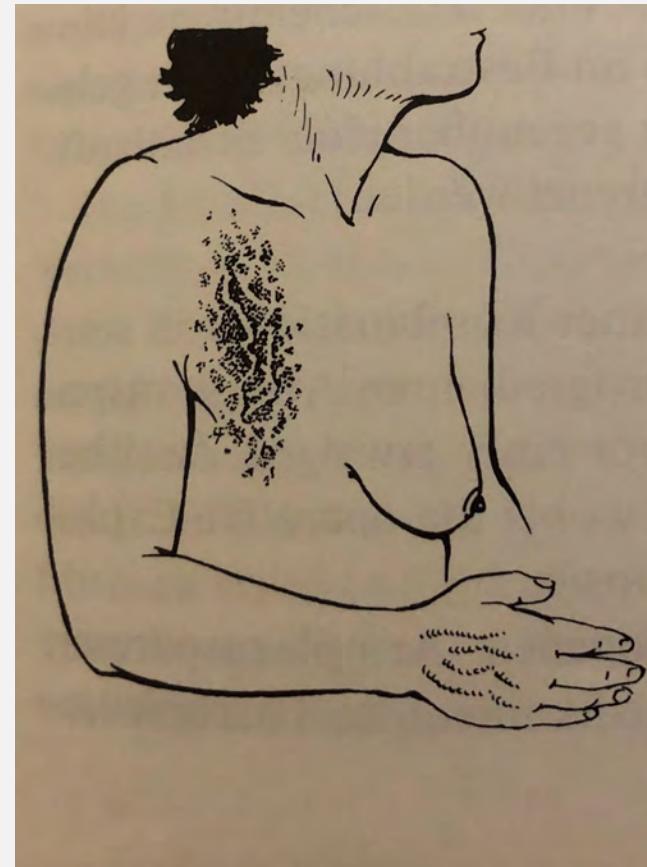
Plexusläsion

Radiogen

- Mamma-CA oder M. Hodgkin
- Latenz: Monate bis 25 J (peak 2-3 J)
- Sy: Beginn mit Schmerzen & Parästhesien
 - > Atrophien, Paresen, Myokymien
 - + trophische Störungen

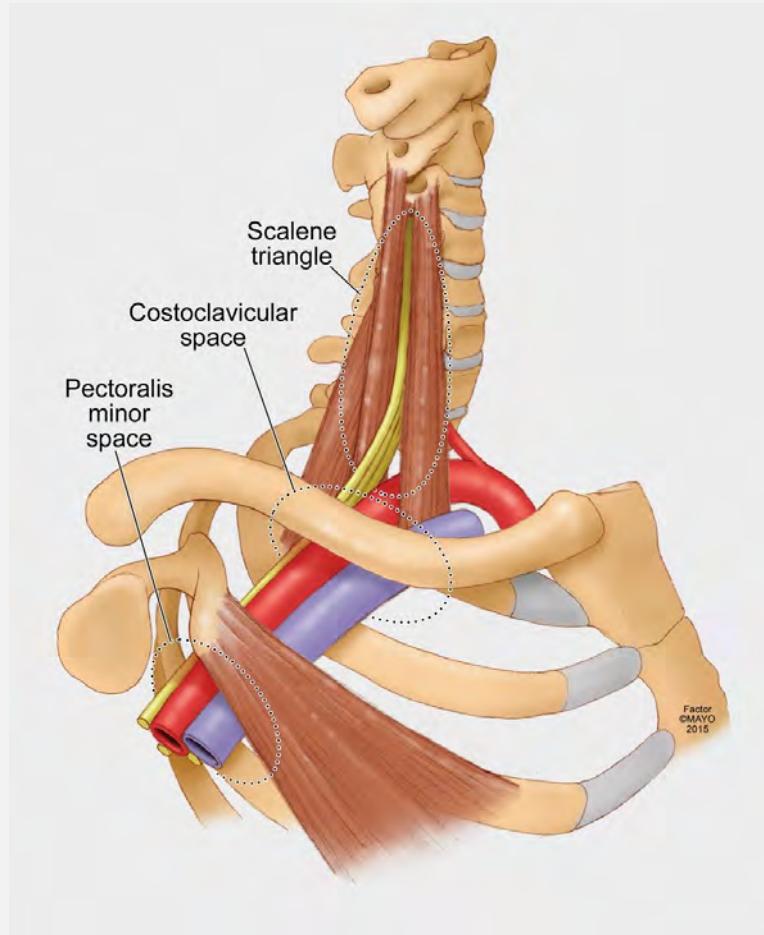
DD Tumorrezidiv?

- Intervall < 6 Mte
- Rasche Progredienz
- Läsion symp. Grenzstrang & unterer Plexus
- Starke Schmerzen



Plexusläsion

Engpass-Syndrom («Thoracic outlet» Syndrom, TOS)



Arterial TOS

- cervical rib → poststenotic dilatation of SA
- ischemia & emboli of fingers/hand

Venous TOS

- stenosis or occlusion of SV → arm swelling

Nonspecific TOS

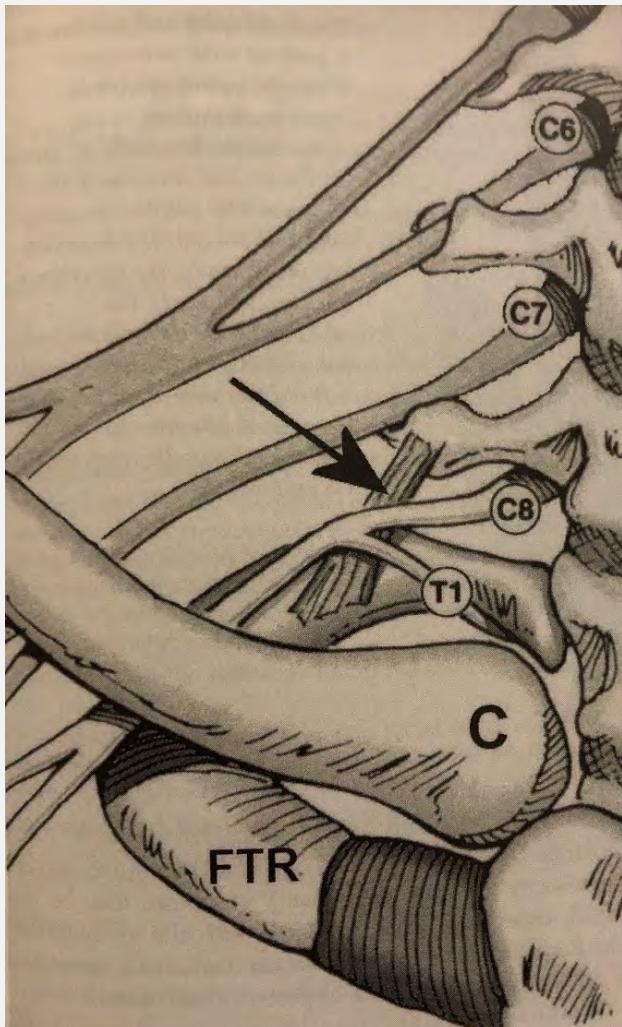
Neurologic TOS

Halsrippe: 0.5 - 1% in Bevölkerung

Symptomatisch in 10% aller Fälle

Plexusläsion

Neurogenes TOS



«Pseudo-Karpaltunnelsyndrom»

- Atrophie Thenar > Hypothenar
- Normale Sens. Dig I-III
- Hypästhesie Hypothenar & UA medial

Gilliatt-Sumner hand



Fallbsp. III

40 j. w.

Brachialgie rechts seit 3 Wo

Thenaratrophie rechts, normale Sens

Medianus-Neurographie: mot. Kein Potential, sens. io

Nervensonographie: kein CTS

MRI HWS:

Keine Halsrippe, keine akzessorischen Bänder, Plexus unauffällig

N.B. Leichte dorsale Deviation der C8 Wurzel

Fallbsp. III

40 j. w.

Brachialgie rechts seit 3 Wo

Thenaratrophie rechts, normale Sens

Medianus-Neurographie: mot. Kein Potential, sens. io

Nervensonographie: kein CTS

MRI HWS:

Keine Halsrippe, keine akzessorischen Bänder, **Plexus unauffällig**

N.B. Leichte dorsale Deviation der C8 Wurzel



Plexusläsion

Entzündlich (Plexusneuritis)

«Parsonage-Turner-Syndrom»

«Neuralgische Schulteramyotrophie»

«Acute brachial plexus neuropathy (ABPN)»

«idiopathic brachial plexus neuropathy»

NEURALGIC AMYOTROPHY: AN UPDATE ON DIAGNOSIS, PATHOPHYSIOLOGY, AND TREATMENT

JEROEN J.J. VAN EIJK, MD,^{1,2} JAN T. GROOTHUIS, MD, PhD,³ and NENS VAN ALFEN, MD, PhD²

¹Department of Neurology, Jeroen Bosch Hospital, 's-Hertogenbosch, The Netherlands

²Department of Neurology and Clinical Neurophysiology, Donders Centre for Neuroscience, Radboud University Medical Center, Nijmegen, The Netherlands

³Department of Rehabilitation, Donders Centre for Neuroscience, Radboud University Medical Center, P.O. Box 9101, 6500 HB Nijmegen, The Netherlands

MUSCLE & NERVE 2016

Acute Brachial Plexus Neuropathy (ABPN)

Unilateral (1/3: bilateral and asymmetric)

1. Acute severe continuous pain in shoulder area at night
after moving /manipulating arm or shoulder
analgesic-resistant
2. Muscle weakness within 24h of pain onset (1/3)
or up to 4 weeks -> 3. Muscle atrophy

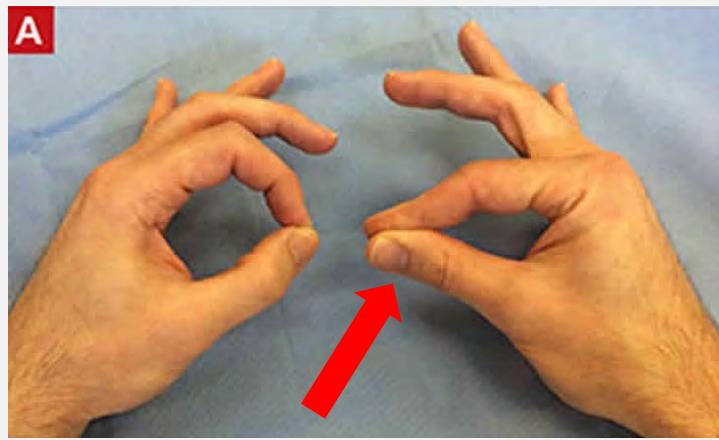
Often patchy involvement of (upper) plexus:

Serratus anterior, Biceps, Brachioradialis, Deltoid, Supra-/infraspinatus
or single nerves: long thoracic, suprascapular or anterior interosseus

Sensory: much less marked. 2/3 paresthesias.

n. axillaris, n. cut. antebrachii lat. or n. radialis superficialis

Variants: phrenic nerve (acute onset of orthopnoe)



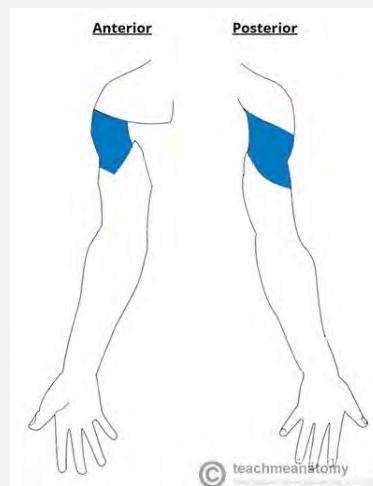
N. Interosseus anterior



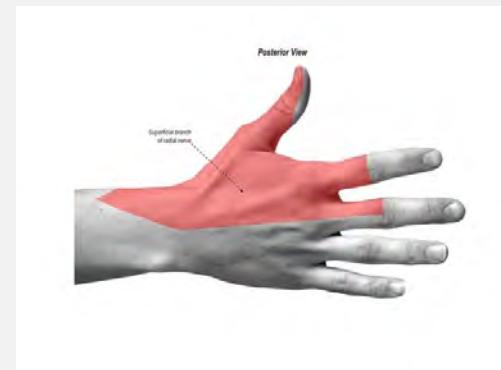
Scapula alata



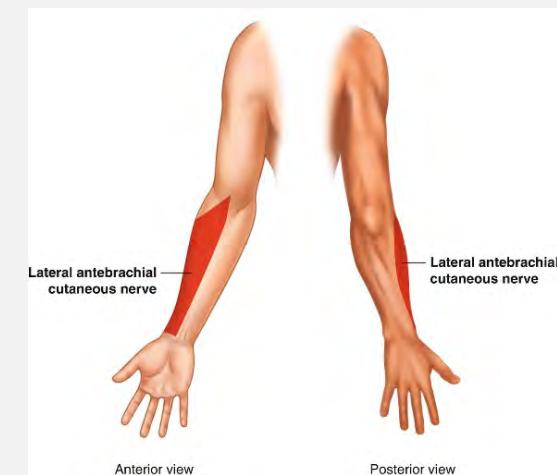
N. suprascapularis



N. axillaris



N. Radialis superficialis



N. cut. antebrachii lat

Acute Brachial Plexus Neuropathy (ABPN)

Pathogenesis: demyelination + remyelination, microvasculitis
-> immune-mediated nerve damage

Treatment: Prednisolone ?

Day 1-7: 60 mg/d

Day 8-12: Tapering by 10 mg/d

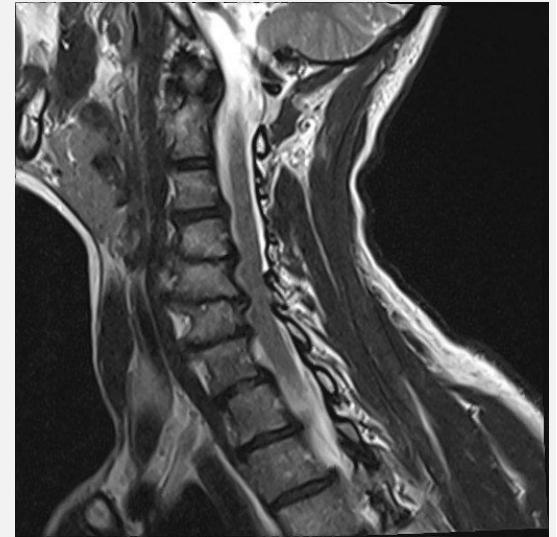
Day 13: 5 mg

Pain treatment: NSAID + long acting opioids (pain relief 60%)

Prognosis

Fallbsp. IV

60j. w.



Zuweisung: Spinal- und Foraminalstenose C 5/6
Rezidivierende Cervicobrachialgie rechts

MRI HWS: schwere Osteochondrose C 5/6 mit
medialer Protrusion & deutlicher Spinalkanalstenose
Neuroforamina C 5/6 bds. deutlich eingeengt

Klinik: Neurostatus io, Spurling Test & Lhermitte sign neg.

Re-Anamnese: wegen Schmerzausstrahlung in die rechte Hand bediene sie die Maus nun links, sie trage keine Taschen mehr mit der rechten Hand, konstantes Kribbeln in Dig I-IV rechte Hand v.a. morgens

ENMG: CTS rechts

Summary

- Neurogen: sensible + motorische symptome
- Sensibilitätsprüfung: Temperatur/Sz.diskrimonation
- Blick aufs Auge (Horner-Syndrom)
- Red flag: Nächtliche Sz + sensomot. Sy + Horner-Sy
- Neurogenes TOS: Gilliatt Sumner Hand
- ENMG: Denervation (ab 2.-3. Woche)
- ABPN: typischer klinischer Verlauf & Befundkonstellation
- Brachialgie auch bei fortgeschrittenem CTS
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit