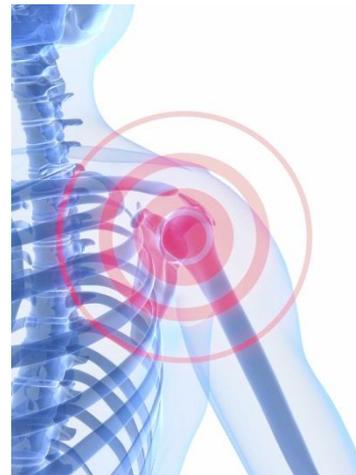




Schmerz und Spastik – Herausforderungen im Bereich Querschnittlähmung

Jubiläums-Fachtagung Paraplegiologie 22.06.2017

- [Olivier Gaugler
- [Holger Lochmann



SwiSCI Daten (n > 1400) Brinkhof 2016

M. W. G. Brinkhof et al.

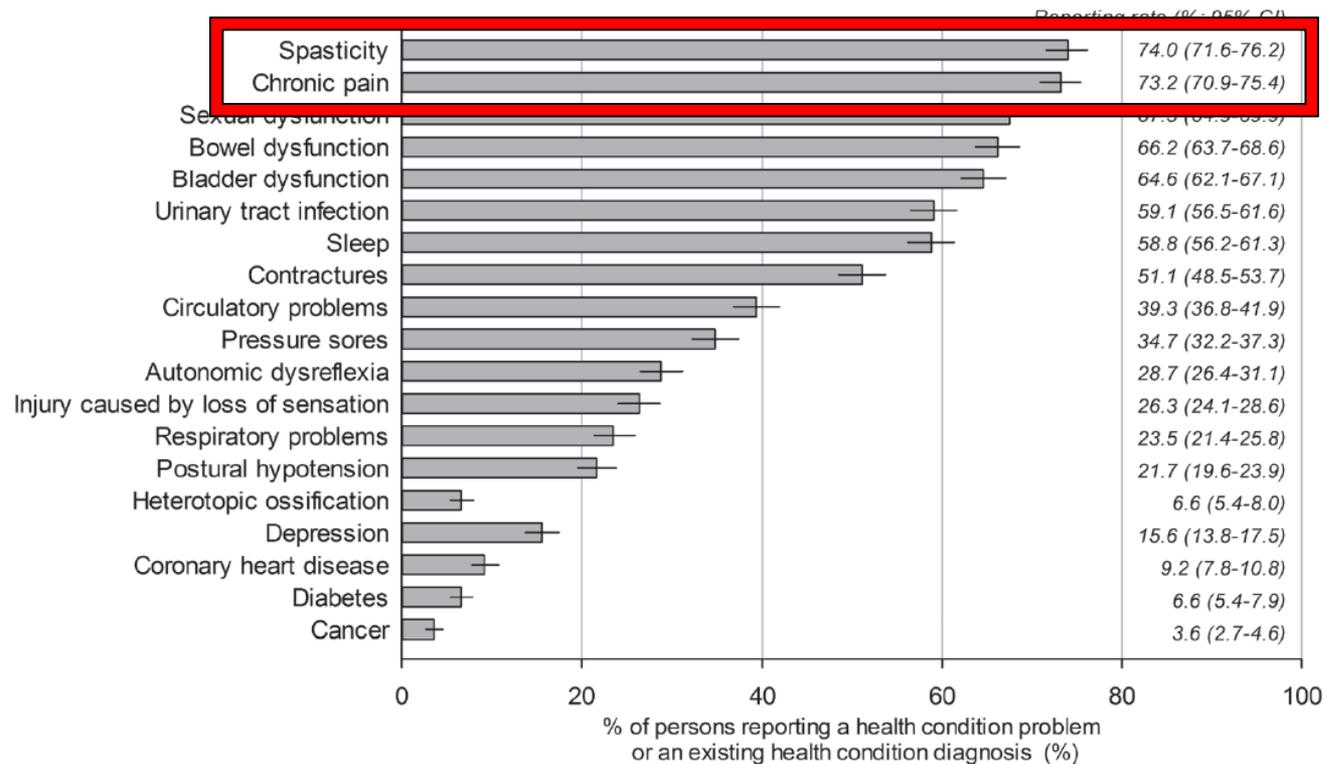
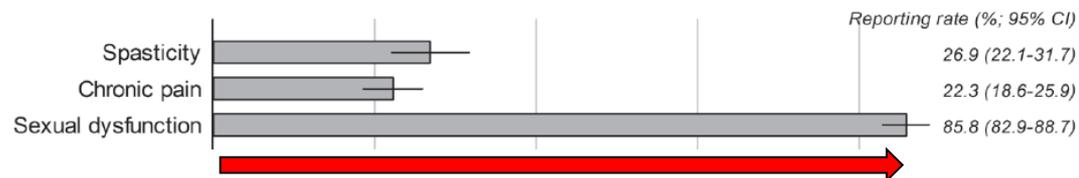


Fig. 1. Prevalence of reported health condition problems and existing diagnoses. 95% CI: 95% confidence interval.



Warum Schmerzen und Spastik?

- [Durch den Nervenschaden im Rückenmark kommt es zu Funktionseinbußen des Körpers und zu Fehlinformationen an das Gehirn
- [Folgen: Lähmung, erhöhter Muskeltonus/Spastik und Phantom-Schmerzen (etc.)
- [Schweregrad abhängig von Ausmass des Nervenschadens und Lokalisation bzw. Höhe der Verletzung oder Erkrankung
- [Mehrbelastung von Schultern, Armen, Händen und Hals führt zu Schmerzen durch Abnutzung und Verspannungen
- [In der Rehabilitation bremsen Schmerzen und Spastik den Patient auf seinem Weg zurück in die Selbständigkeit aus und müssen daher erkannt und behandelt werden

Behandlungspfad Schmerz & Spastik

[Start: Assessment und Besprechung im interprof. Team

1. therapeutisch: Physiotherapie, Ergotherapie, Psychologie & weitere
2. medikamentös: topisch – enteral – parenteral – intrathekal
3. interventionell / schmerztherapeutisch / operativ
(Konsiliardienste Neurologie, Neurourologie, Neuroorthopädie, plast. Chirurgie, Handchirurgie, Orthopädie etc.)
4. ganzheitlich: Tiertherapie, Neurofeedback, Achtsamkeit, Komplementärmedizin etc.



Spastik



Positive Aspekte der Spastik

- [Hilfe bei ADL und Transfer
- [Verbesserte Stabilität im Sitzen / Stehen
- [Dekubitusprophylaxe
- [Prävention von tiefen Venenthrombosen
- [Kalorienverbrauch
- [Hinweis auf andere gesundheitliche Veränderungen

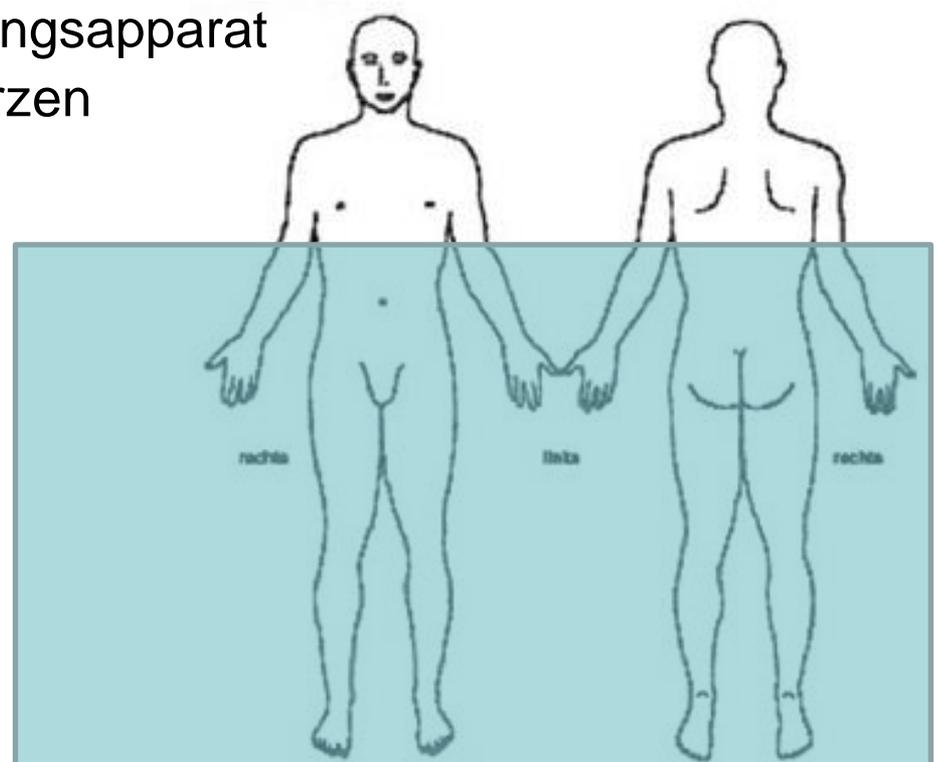
Spastik

- [Spastik Assessments Set
- [Lagerung
- [Motomed
- [Lokomotion (z.B. Lokomat und Lyra)
- [Elektrotherapie
- [Hippotherapie
- [Hydrotherapie



Schmerz

- [Schmerzen am Bewegungsapparat
- [Neuropathische Schmerzen



Schmerz am Bewegungsapparat

Alle Patientinnen und Patienten

Eintritt (Tag 1 bis 1. Reko)	Verlauf	Austritt	JK / NaSo
Anamnese und klinischer Befund (schulterbezogen) jeder Profession, ausserdem: <ul style="list-style-type: none"> - Standardisierte Anamnese/ Befunderhebung (AD)**** - Kopf- und Beckenkreis*** (ET) → Evaluation im 1. Reko für interprof. Zielsetzung und Behandlungsplan → Ggf. weitere Abklärungen*: PROM (Schulter)** (ET u. PT)	<ul style="list-style-type: none"> - Instruktion/Durchführung Eigentaining Schulterprävention (individuelle oder vorhandene Broschüre „Präventive Schulterübungen für Para-/ Tetraplegiker“) - Individuelle problem- und zielbezogene Behandlung und entsprechende Assessments 	<ul style="list-style-type: none"> - Austrittsstatus sämtlicher bei Eintritt oder im Verlauf erhobener Assessments - Im Austrittsbericht (und „vor Austritt“) Bezug auf Therapieerfolg, bestehende Defizite und Behandlungsempfehlung - PROM (Et u. PT)** (QS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Formular ICF Jahreskontrolle - Standardisierte Anamnese/ Befunderhebung (AD) - Schürzen- und Nackengriff (ET)

Zusätzlich bei Tetraplegie

Eintritt (Tag 1 bis 1. Reko)	Verlauf	Austritt	Jahreskontrolle (JK)
<ul style="list-style-type: none"> - ASIA Score (AD) - Kennmuskeln Schulter (ET)***** - Armlagerungsschema (liegend, sitzend,..) ist definiert 	<ul style="list-style-type: none"> - Muskelstatus Schuler (Et)***** - PROM glenohumeral (Et u. PT)** 	<ul style="list-style-type: none"> - Austrittsstatus (Schulter) sämtlicher bei Eintritt und im Verlauf erhobenen Assessments aller beteiligten Professionen 	<ul style="list-style-type: none"> - Formular ICF Jahreskontrolle (ET) - Standardisierte Anamnese/ Befunderhebung (AD)

Zusätzlich bei Hirnverletzung und/oder anderen neurologischen Diagnosen

Eintritt (Tag 1 bis 1. Reko)	Verlauf	Austritt	Nachsorge (NaSo)
<ul style="list-style-type: none"> - Schulterrelevante Aspekte sind beim Lagerungsschema definiert (liegen, sitzen...) - Handling für betroffene OE ist definiert 	<ul style="list-style-type: none"> - PROM glenohumeral (ET/PT)** ARMEO 2.2.10.05.05 ff CIMT (QM Dokument in Erarbeitung) - „Die geschwollene Hand – das Handsyndrom“ 2.2.20.20.13.01 	<ul style="list-style-type: none"> - Austrittsstatus sämtlicher bei Eintritt und im Verlauf erhobenen Assessments (Schulter) aller beteiligter Professionen 	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnese Schulter, ggf. weitere Abklärungen - Wiedererhebung der Assessments letzter Austritt

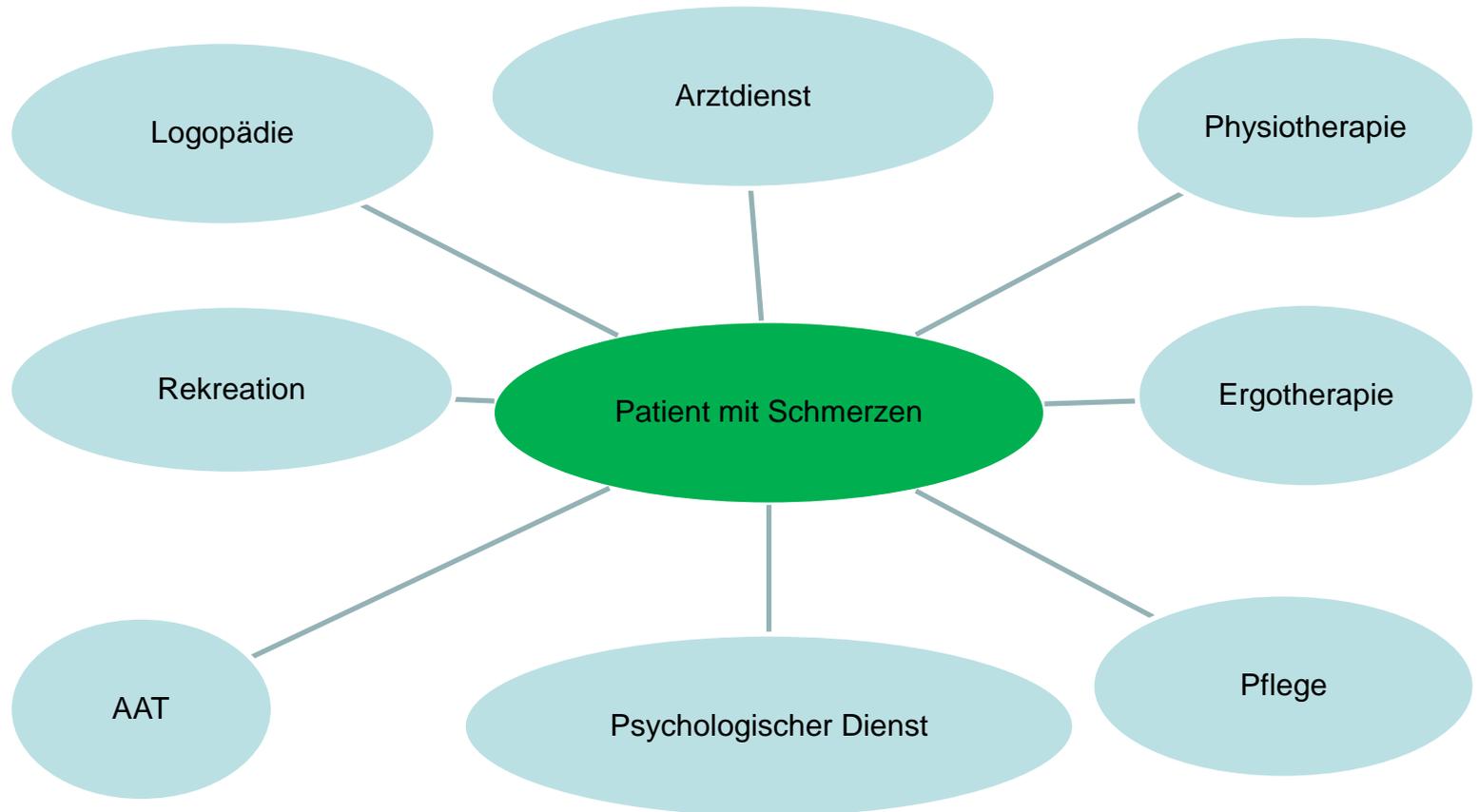


Schmerz - Neuropathisch

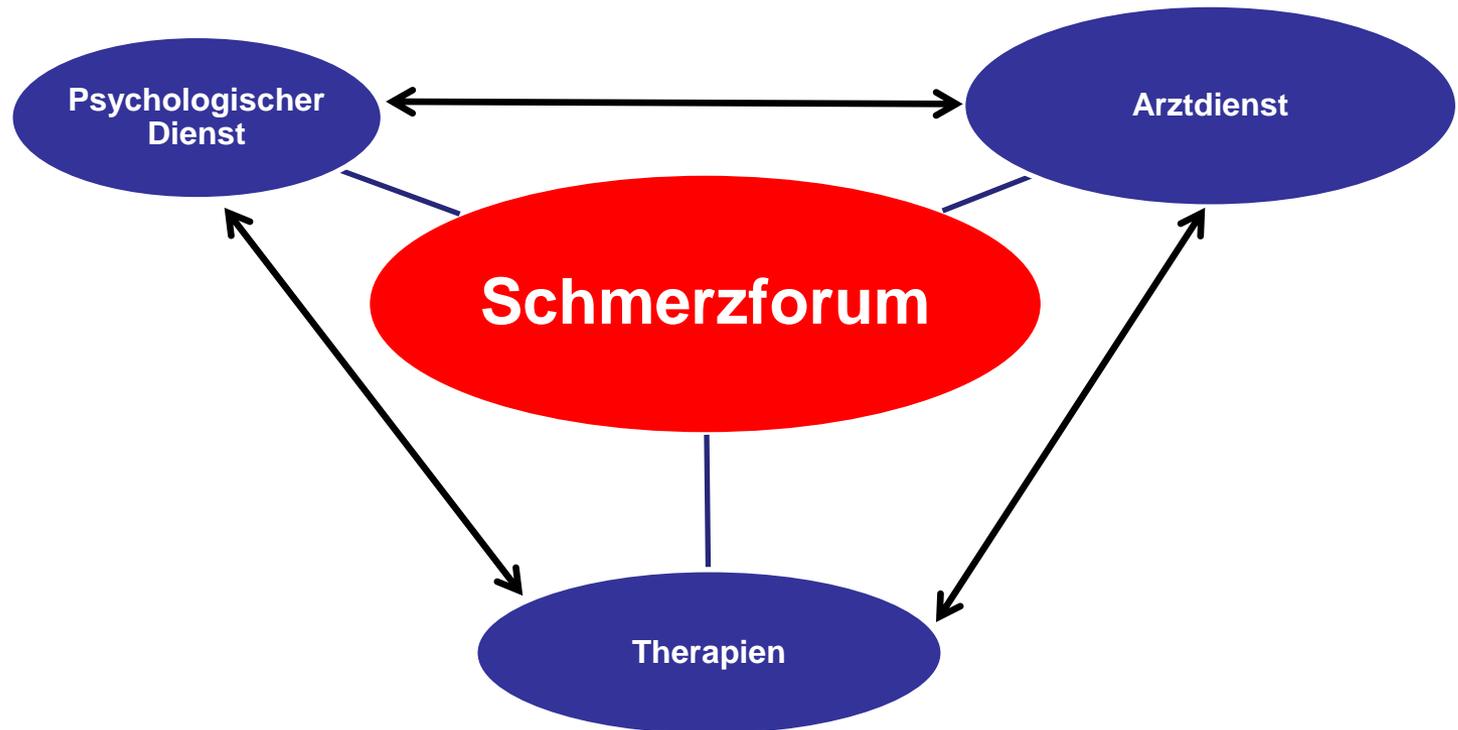
- [Allg. aktive Massnahmen durch den Patienten
 - [Sporttherapie
 - [Speziell Ausdauertraining
 - [Elektrotherapie (TENS)
-
- [Reiki, Craniosacraltherapie, Animal Assisted Therapy (AAT)



Situation zurzeit



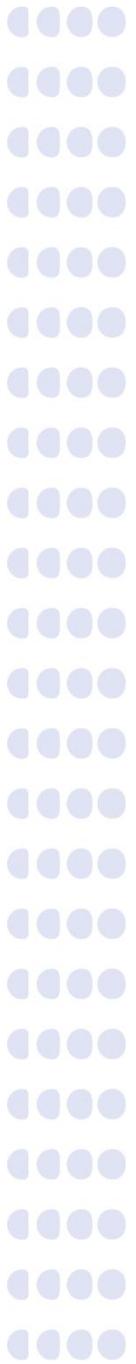
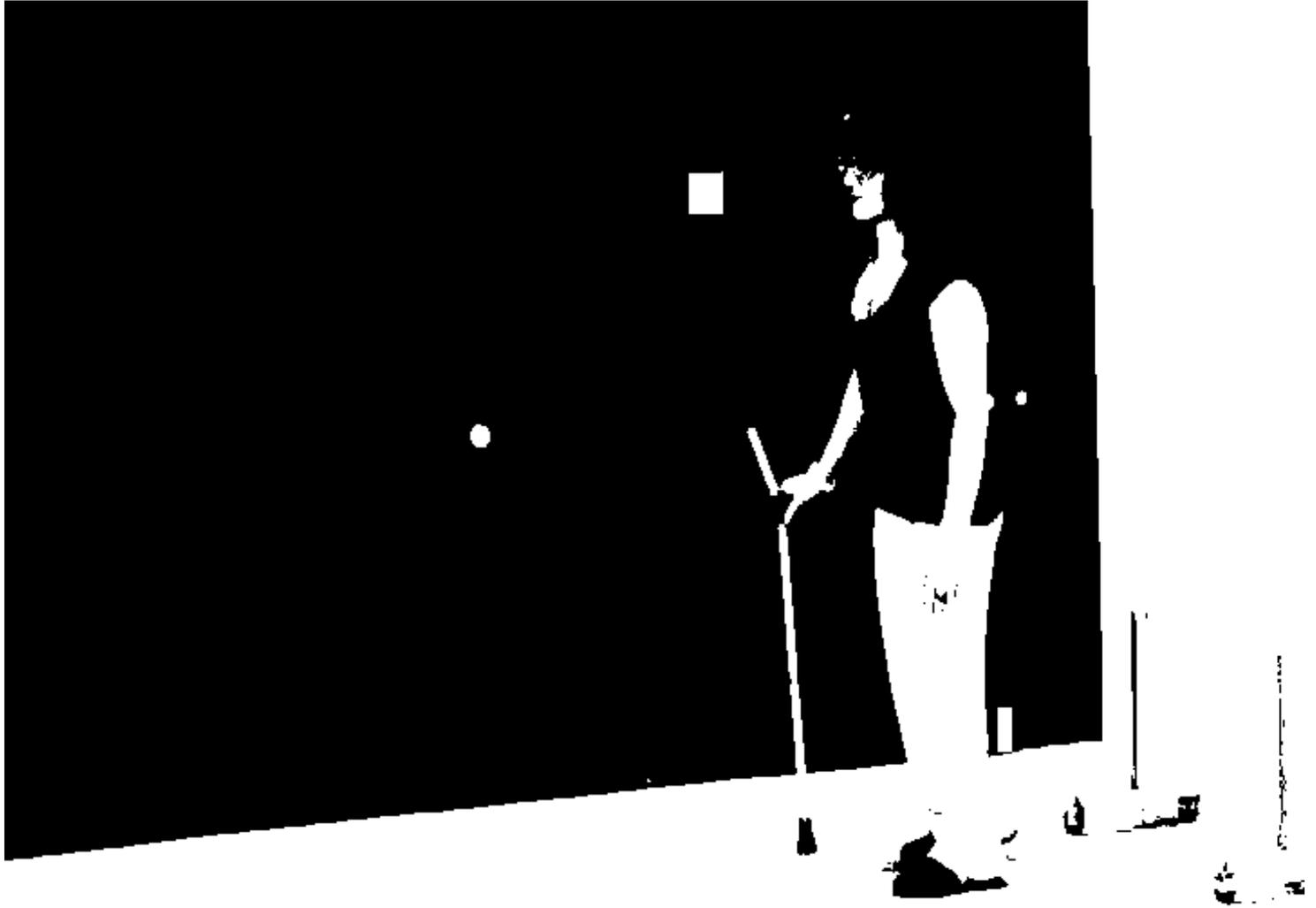
Vision

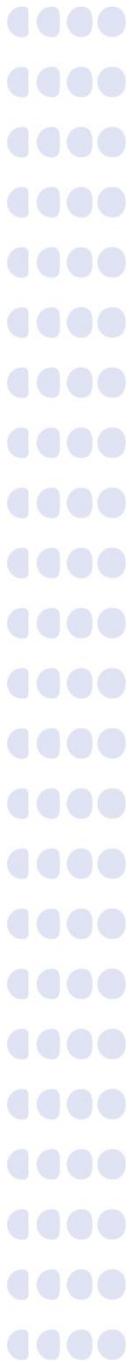


Botulinumtoxin (Botox, Xeomin, Dysport)

- [bei fokaler / segmentaler Spastik als i.m.-Injektion
- [z.B. Adduktoren bei Behinderung Selbstkatheterisierung, Intimpflege oder zur Verbesserung des Gangbilds
- [auch für Blase und Speicheldrüsen im Einsatz
- [lange Wirksamkeit, gezielter Einsatz, spart Medikamente
- [bedside mit Myoguide oder Dantec Clavis möglich







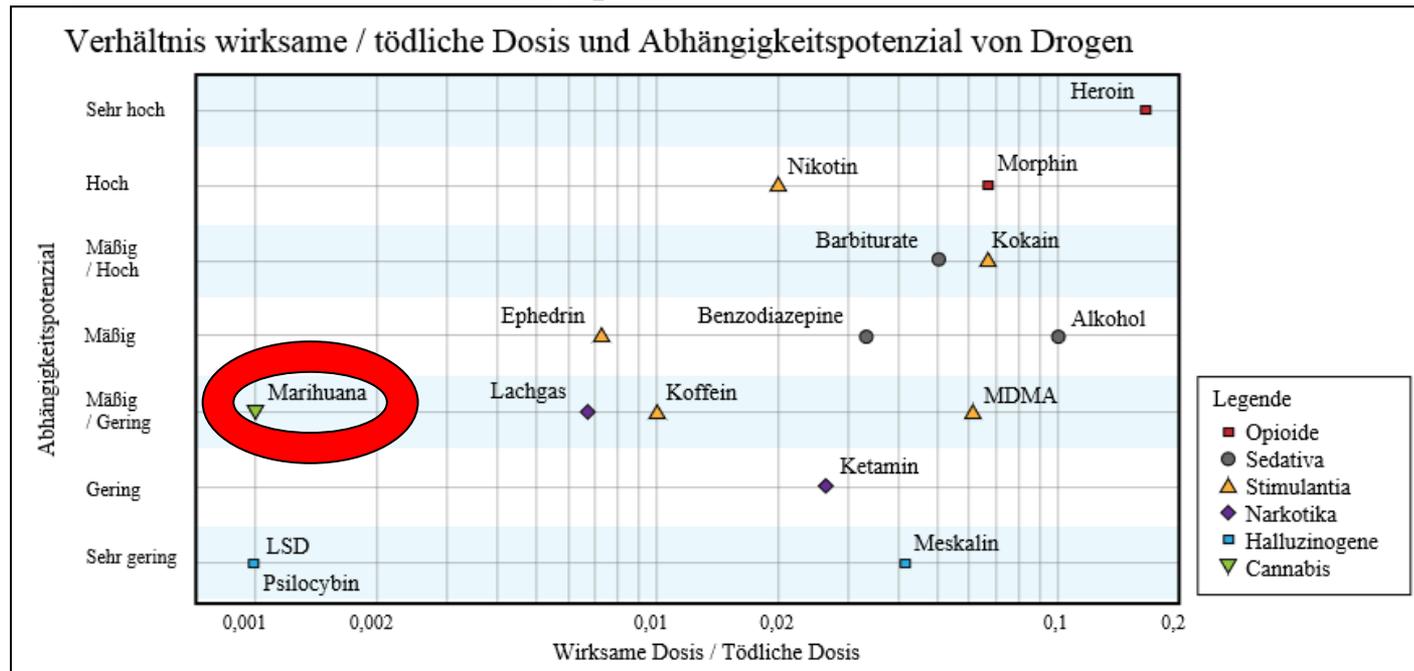


Intrathekale Baclofenpumpe ITB

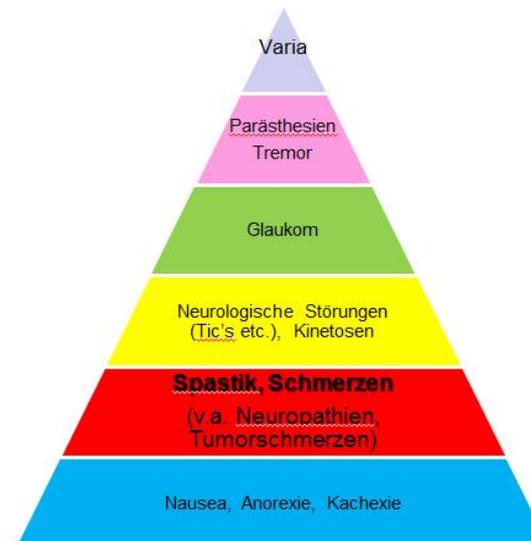
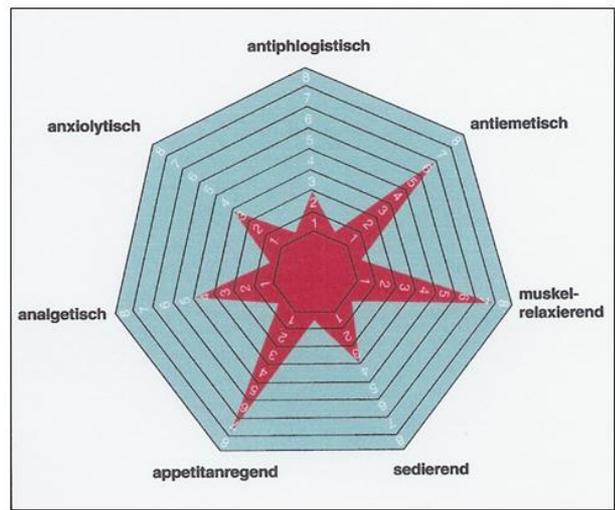
- [Bei therapeutisch & medikamentös nicht beherrschbarer Spastik – CAVE Gehfähigkeit
- [Medtronic SynchroMed II, Lebensdauer Batterie 6-7 Jahre, Refill-Intervall je nach Dosis, Testung mittels Single-Shot oder probatorischer externer Pumpe (CRONO five)
- [Das REHAB Basel ist Kompetenzzentrum für die it-Pumpentherapie bei QS, CP, ALS, MS und weiteren Indikationen (>100 Pat.)



Cannabis-Therapie



7,



merzen bei
oder Tinktur

Ärztliche Schmerz-Sprechstunde

- [Neuraltherapie
- [Akupunktur
- [Infiltrationen mit / ohne Durchleuchtung
- [Manuelle Medizin
- [Stosswellentherapie
- [Komplementärmedizin
- [Einbezug Konsiliarärzte intern und extern
- [Planung, Behandlung und Evaluation ambulant & stationär



Fazit

- [**Wir nehmen die Herausforderungen an!**
- [**Das interprofessionelle Team hat viele und effiziente Werkzeuge zur erfolgreichen Behandlung von Spastik und Schmerzen**
- [**Realistisch bleiben: wenn bei chronischen Schmerzen im Team 1 Jahr behandelt wird, ist eine durchschnittliche Verbesserung von 40% möglich**
- [**Was fehlt noch: eine bessere Vernetzung unseres Teams z.B. in einem «Schmerzforum»**

>>> work in progress



**Besten Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**