

pin-point 1) die Nadelspitze 2) genau zielen nach, festlegen

P [A] INPOINT

Newsletter 1/09
der Schmerz Zentrum
Zofingen AG

INHALT

AUF DEN PUNKT GEBRACHT

Ulf Klostermann
über Personen, die wechseln,
und Konzepte, die bleiben Seite 1

INTERDISZIPLINÄR UND KOMPETENT

Luzia Koulouris über die
Schnittstellen von Leib und
Seele und Biofeedback
Neuropsychologe Ben
Brönnimann stellt sich vor Seite 2

FUNKTIONELLE STABILITÄT

Martin Legat über
Möglichkeiten und Grenzen
funktioneller Therapien Seite 3

TENTH ANNIVERSARY

10-Jahre-Jubiläum des
Schmerz Zentrum Zofingen Seite 4

ZERR?SPIEGEL

Schlussspurt des Warte-
zimmerbuch-Projektes Seite 4

ZUWEISERUMFRAGE

Ein Vorschlag für die
erleichterte Kommunikation
zwischen Hausarzt und
Schmerztherapeut Seite 4

Bitte beachten Sie!
ZUWEISERUMFRAGE
in diesem Newsletter

AUF DEN PUNKT GEBRACHT

Vergangenheit und Zukunft



Ulf Klostermann
Facharzt für Anästhesiologie, DEAA, Interventionelle Schmerztherapie SSIPM
E-Mail:
ulf.klostermann@schmerzzentrum.ch

Dieser P[A]INPOINT entsteht im ehemaligen «Redaktorenstübli» des Zofinger Tagblatt, früher rauchten hier täglich die Köpfe der Journalisten. Seit neun Jahren machen wir in diesen Räumen des Consulanhauses Schmerztherapie. In dieser Zeitspanne hat sich vieles verändert.

Einer der Pioniere geht ...

Im Jahr 2000 war Kollege Roland Glinz Mitbegründer des Schmerz Zentrum Zofingen – ein innovativer und mutiger Schritt in einem jungen, noch unbekanntem Fachgebiet. Roland Glinz hat unser Team Mitte dieses Jahres verlassen, um sich beruflich zu verändern. Gemeinsam konnten wir in den letzten fünf Jahren dem Schmerz Zentrum Zofingen neue Impulse geben. Für die erfolgreiche Zusammenarbeit möchte ich ihm an dieser Stelle danken.

... das Erfolgskonzept bleibt!

Für die Betreuung Ihrer Schmerzpatienten wird sich durch den Weggang von Dr. med. Roland Glinz nichts ändern. Wir arbeiten weiterhin mit unserem erfolgreichen, multimodalen Therapiekonzept. Aus gutem Grund: Wir haben die Erfahrung gemacht, dass ein unimodales Therapieangebot mit Schwerpunkt auf rein interventionellen Techniken bei weitem nicht so erfolgreich sein kann wie moderne, multimodale Ansätze. Die Überlegenheit multimodaler Konzepte ist inzwischen Evidenz-basiert.

Ausbau des interdisziplinären Teams

Wir werden unser interdisziplinäres Team weiter ausbauen: Im Juli ist die Neuropsychologie mit Herrn lic. phil. Ben Brönnimann dazugekommen. Die bestehenden Fachgebiete Anästhesiologie, Orthopädie, Psychiatrie und Klinische Psychologie werden wir in Kürze durch die Neurologie und Sozialpsychologie ergänzen. Damit können wir Ihren PatientInnen mit therapierefraktären Kopfschmerzen auch ein einzigartiges Kopfweh- und Gesichtsschmerz-Zentrum in Zofingen bieten. Die Therapie der Trigemineuralgie bleibt dabei eine unserer Kernkompetenzen.

Bewegung in der Gesundheitspolitik

Der neue Gesundheitsminister Didier Burkhalter ist kaum im Amt und schon zeichnet sich sein erster Erfolg ab: Ärztenetzwerke sollen gestärkt werden und zunehmend Managed-Care-Modelle anbieten. Das ist Wasser auf unsere Mühlen, denn chronische Schmerztherapie funktioniert nicht im Einzelgängertum – multimodal und interdisziplinär sind die Zauberworte. Wir möchten unser Netzwerk ausbauen und Sie als Zuweiser und Hausarzt integrieren. Darin liegt der Schlüssel zum Erfolg in der Schmerztherapie – und offensichtlich auch in der Gesundheitspolitik!

Save the Date!

Freitag, der 18. Juni 2010, wird ein besonderer Tag: Zehn Jahre Schmerz Zentrum Zofingen. Zeit, um mit Ihnen kurz innezuhalten, zurückzublicken, Visionen zu teilen und zu feiern. Auf Seite 4 verrate ich Ihnen mehr über den wirklich ungewöhnlichen Anlass. Wir freuen uns auf Sie!

INTERDISZIPLINÄR UND KOMPETENT

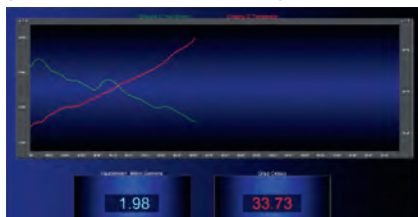
Leib, Seele und Biofeedback



Dipl.-Psych. Luzia Koulouris
Psychologin FSP
Kognitive Verhaltenstherapie und -medizin
E-Mail:
luzia.koulouris@schmerztrum.ch

Aristoteles und Platon hatten sich darüber gestritten, Descartes und unzählige geistes- und naturwissenschaftliche Strömungen haben sich damit befasst: mit dem Leib-Seele-Problem. Wie kann zum Beispiel aus unzähligen neurophysiologischen Vorgängen eine Emotion entstehen?

Die Methode des Biofeedback bewegt sich haarscharf an der Schnittstelle zwischen psychischen und physischen Vorgängen: Mittels Sensoren, die während einer Session am Patienten angebracht werden, können physiologische Prozesse wie Herzschlag, Hauttemperatur, Hautleitfähigkeit, Muskelanspannung, Atemprozesse u. a. erhoben und auf einem Bildschirm (Bild) sichtbar gemacht werden. Daher der Name: biologische Prozesse werden rückgemeldet.



Ziel ist, das Wohlbefinden zu steigern, indem die Selbstkontrolle über körperliche Vorgänge erlangt wird. So wird zum Beispiel bei Hypertonie eine Blutdruckreduktion angestrebt oder bei schmerzrelevanten Muskelverspannungen eine Entspannung der Muskeln. Nebst der Rechner-gestützten Rückmeldung spielen weitere Faktoren für den Erfolg eine Rolle: Die Interozeption und die Selbstwirksamkeit der Patienten sollen gestärkt werden.

Da das Biofeedback spezifisch auf die Körperfunktion angewendet wird, die zur Genesung beitragen soll, gehört die Methode zu den nebenwirkungsärmsten. Die Wirksamkeit von Biofeedback ist wissenschaftlich erwiesen und geniesst bei Patienten hohe Akzeptanz.

Zu den Indikationen gehören unter anderem chronischer Rückenschmerz, Kopfschmerz (Spannungstyp und Migräne), somatoforme Störungen, ADHD, Schlaf- und Angststörungen.

Ben Brönnimann stellt sich vor



lic. phil. Ben Brönnimann
Neuropsychologe
E-Mail:
b.broennimann@schmerzzentrum.ch

Erweiterung der Teamkompetenz durch Neuropsychologie

Die stark interdisziplinär orientierte Neuropsychologie befasst sich kurz gesagt mit Gehirn und Verhalten. Das Thema der Klinischen Neuropsychologie umfasst Veränderungen in der psychologischen Leistungsfähigkeit des Menschen (kognitiv, emotional, motivational, volitional und behavioral), hervorgerufen durch Läsionen und pathologische Prozesse im Zentralen Nervensystem. Erhoben werden zentrale Parameter wie Aufmerksamkeitsleistungen, Gedächtnisleistungen, Sprachproduktion und -rezeption, Objekt- und Situationswahrnehmung, affektives Erleben und Verhalten, Planung und Kontrollfunktionen. Das Gehirn als zentrales Steuerungsorgan des Menschen wird von Schmerzerleben beeinflusst: z.B. durch Intensität, Dauer, Art und subjektive Kontrollierbarkeit des Schmerzes. Im Gehirn besteht kein spezifisches Schmerzareal analog zum Seh- oder Hörzentrum. Beim physischen Schmerzerleben, welches sehr individuell, situationsbedingt und kulturell überprägt ist, werden Hirnregionen aktiv, welche auch in Auswahlprozesse, affektive Vermeidungsprozesse und Aufmerksamkeitsleistung involviert sind. Die Verteilung der schmerzbedingten Aktivität im Gehirn einerseits und die Beanspruchung mentaler Ressourcen andererseits lassen erahnen, dass Schmerzerleben – insbesondere bei chronischem Verlauf – einen Einfluss auf andere psychische (und physische) Funktionen haben kann. Im Schmerz Zentrum Zofingen können Aufmerksamkeit und Konzentration (inkl. ADHD des Erwachsenenalters), Gedächtnis (von subklinischer Symptomatik bis Demenz), Planungs- und Inhibitionsleistungen objektiv beurteilt werden. Zudem stehen Instrumente zur Symptomvalidierung zur Verfügung.

Auch umgekehrt kann Wirkung erzielt werden: Gehirnleistungen können Schmerz beeinflussen. Es werden diverse Interventionsmöglichkeiten wie Entspannungsverfahren oder Biofeedback angeboten. Bei entspre-

chender Indikation werden die PatientInnen Spezialkliniken zugewiesen.

Der Mensch steht im Vordergrund: Nebst spezifischen Testverfahren umfasst die Exploration die biografische, Krankheits- und Sozialanamnese und Verhaltensbeobachtung.

Ich habe an der Universität Zürich bei Prof. Dr. Lutz Jäncke Neuropsychologie, Psychopathologie und Politikwissenschaften studiert und arbeite seit Juli 2009 im Schmerz Zentrum Zofingen. In der Lizentiatsarbeit erforschte ich in Zusammenarbeit mit dem ZMK Zürich mittels fMRI die neuronale Intensitätscodierung von Zahnschmerz.

Meine Tätigkeit ergänzt die Kompetenzen der leitenden Diplom-Psychologin Luzia Koulouris im diagnostischen und interventionellen Bereich.

Fachspezifische Erfahrungen habe ich auf einer Akutstation in der Psychiatrie (PDAG) gesammelt, habe in der Forschung und Diagnostik im Bereich von ADHD mit Patienten und controls (Kinder und Erwachsene) beim KJPD Zürich gearbeitet. Im Bereich der Kognitiven Neurowissenschaften habe ich am neuropsychologischen Institut der Universität Zürich (fMRI, EEG) ein Praktikum absolviert, gefolgt von einer Semesterassistenz, und habe an TV-Aufnahmen von «arte» und der «brain fair» mitgewirkt. Eine weitere Semesterassistenz habe ich an der Gerontopsychologischen Abteilung der Universität Zürich wahrgenommen im Rahmen eines Gedächtnistrainingsprojekts für Ältere.

Die Freizeit verbringe ich gerne mit der Familie, schieße Langbogen, reise mit Freunden per Velo und Motorrad mit Biwaksack oder Zelt und bin Assistent in einem Shorinji Kempo-Dojo (2. Dan). Seit rund zehn Jahren rücke ich als Gruppenführer und Atemschutz-Geräteträger bei einer Stützpunktfeuerwehr zu Einsätzen aus.

DOWNLOAD

Bereit zum Herunterladen von:

www.schmerzzentrum.ch/infos_aerzte/index.php

Anmeldeformular (Word, 38 KB)

Formularvorlage für Aesculap (ZIP, 12 KB)

Anmeldeformular für vitoMed2

Publikation

Artikel

zum sicheren Versenden von Patientendaten per E-Mail und vieles mehr ...

FUNKTIONELLE THERAPIEN

Die funktionelle Instabilität der Wirbelsäule



Dr. med. Martin Legat
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie, Inter-
ventionelle Schmerztherapie
SSIPM
E-Mail:
martin.legat@schmerzzentrum.ch

Die Diagnose «Instabilität» führt, obwohl sie nur selten eindeutig gestellt werden kann, häufig zu grösseren Wirbelsäuleneingriffen. Bei diesem Begriff muss zwischen einer strukturellen Instabilität, also einer Spondylolisthesis zum Beispiel auf dem Boden einer Spondylolyse, einer funktionell kompensierten strukturellen Instabilität und einer funktionellen Instabilität unterschieden werden. Während erstere meist nur operativ zu beheben ist, sind die letzteren beiden einer funktionellen Therapie zugänglich. Dies soll der folgende Artikel untermauern.

In wissenschaftlichen Studien wird zunehmend die segmentale, funktionelle Instabilität auch als Auslöser von degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule identifiziert [1].

Problematisch ist hier die sogenannte Neutralzone. Erweitert sich diese, so kommt es in der Initialbewegung der Anteflexion und Retroflexion in den ersten Millisekunden zu einer minimalen Verschiebung der Wirbel gegeneinander, da die tiefe Rückenmuskulatur (M. multifidii) und der M. transversus zu spät ansprechen. Auslöser hierfür können vorangegangene Traumen oder muskuläre Dekonditionierung sein.

Auch ein fehleregelter Muskelgrundtonus kann hierfür verantwortlich sein. So ist ein muskulärer Hypotonus nicht in der Lage, die erforderliche Kraft und Ansprechgeschwindigkeit zu entwickeln, während ein Hypertonus die Arthrokinematik und damit ebenfalls die lokale und globale Stabilität stört.

Diagnostische Möglichkeiten

Diagnostisch ist es klinisch durch manuelle Untersuchung eines geschulten Therapeuten möglich, das Ansprechen der autochthonen Rückenmuskulatur, insbesondere der M. multifidii, zu testen. Technisch kann eine sogenannte PBU (Pressure Body Unit, spezielles Kissen mit Druckmessenheit) verwendet werden, die dem Therapeuten und Patienten visuell die Aktion des M. transversus vermittelt. Damit kann diese Einheit auch als sogenanntes Bio-Feedback-Verfahren therapeutisch eingesetzt werden.

Durch gezielte Übungen können gleichzeitig der M. transversus abdominis und die M. multifidii in einen Anspannungszustand gebracht und trainiert werden. Insbesondere die neuromuskuläre Ansteuerung und damit die Reaktionszeit wird verbessert [2]. Zusätzlich ist eine Grössenzunahme der autochthonen Rückenmuskulatur nachgewiesen, dementsprechende Untersuchungsergebnisse liegen durch sonographische Messungen vor. Da bei akuten Schmerzen innerhalb von zwei bis drei Tagen erhebliche Atrophien der M. multifidii auftreten können [3], ist gerade dieses Training von grundlegender Bedeutung.

Neues Verfahren: Biofeedback

Ein neues Verfahren ist die Messung der Anspannungszeit und der relativen Dickenzunahme des M. transversus sonografisch [4]. Dabei kann auch dieses Verfahren therapeutisch als Biofeedback eingesetzt werden, bedingt jedoch einen höheren technischen Aufwand und ist kaum vom Patienten eigenständig anwendbar.

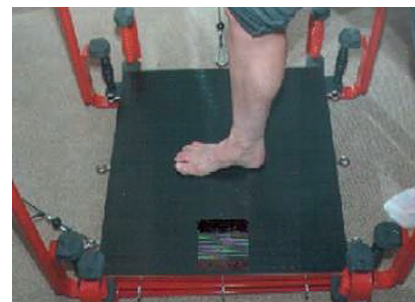
Gezieltes Training

Eine weitere Möglichkeit stellt das gezielte Langhanteltraining dar. Dabei werden durch Aufrichtungsmechanismen des gesamten Körpers und durch Verbesserung der neuromuskulären Steuerung eine Kräftigung der autochthonen Rückenmuskulatur und eine Verbesserung der Reaktionszeit der M. multifidii auf Bewegungsänderungen der Wirbelsäule erreicht. Zusätzlich kommt es zu einer vermehrten Steifness der Muskulatur [5]. Dabei ist eine bestimmte Positionierung der Wirbelsäule im Raum unter dem entsprechenden Gewicht axial (30-50 kg) notwendig. Dies erfordert auch ein eins-zu-eins-Verhältnis (Patient zu Therapeut), um

eine genaue Überwachung der Bewegungen zu gewährleisten (Bild 1).



Ebenso kann durch eine verbesserte Haltung und damit Einflussnahme auf die globale auch die segmentale Stabilität und damit der Rückenschmerz beeinflusst werden (Bild 2) [6].



Welcher Patient welcher Therapie zugeordnet wird, entscheidet auch die muskuläre Gesamtsituation. Hier müssen das «Motor control impairment» vom «Movement impairment» [7] unterschieden werden. Interessant scheinen hier auch die Verbindungen zur Psyche des Patienten, so neigt ersterer Typ eher zur Überforderung und Depression, zweiterer eher zu einem Angst-Vermeidungsverhalten [8].

Verbindung Somatik und Psyche

Damit zeigt sich wieder die enge Verbindung zwischen Somatik und Psyche, so dass dem Patienten in der Regel nur durch ein multimodales Konzept, wie es auch im Schmerz Zentrum Zofingen verfolgt wird, adäquat geholfen werden kann. Das Prinzip «Inject and Forget» muss hingegen als inadäquat angesehen werden.

Die Literaturangaben [in Klammern] finden Sie auf unserer Homepage www.schmerz-zentrum.ch Rubrik «Newsletter».

HOMEPAGE



Endlich eine Homepage mit Nutzen:
www.schmerz-zentrum.ch. Infos für Ärzte,
Downloads, verschlüsselter Mailverkehr usw.

TENTH ANNIVERSARY



Eine Dekade Schmerz Zentrum Zofingen: Das ist in diesem jungen Fachgebiet ein Meilenstein – und Grund zum Feiern.

Wir laden Sie darum ganz herzlich zu einer Fortbildung mit besonderen Referenten zu besonderen Themen ein: Da chronische Schmerzen den ganzen Menschen betreffen, wird diese Veranstaltung einen Bogen von der Medizin über die Politik bis hin zur Kunst und Kultur spannen.

Ein Highlight am Freitag, den 18. Juni 2010, welches Sie bitte in Ihrer Agenda schon heute ganz fett markieren wollen!

Amuse-bouche! (Programmorschau)

Einladung und Details folgen mit dem nächsten P[A]INPOINT

Freitag, 18. Juni 2010, 16.00 Uhr

Veranstaltung im Bürgersaal, Rathaus Zofingen

Begrüssung und Einführung

Team Schmerz Zentrum Zofingen

Schmerz im Gesundheitswesen – Schmerzt das Gesundheitswesen?

Überraschungsgast aus Politik/Ökonomie

Schmerz in Bildern – Schmerz und Medical Imaging

Prof. Dr. Herta Flor

Der Profi-Patient als Selbsterlöser

Durch Wissen klagend, durch Klagen leidend, durch Leiden wissend

Prof. Dr. Bazon Brock

Apéro riche im Schmerz Zentrum Zofingen und Besichtigung der neuen Räumlichkeiten

Speziell hinweisen möchten wir Sie bereits jetzt auf folgende Referenten:

Prof. Dr. Herta Flor ist Professorin für Neuropsychologie und Klinische Psychologie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, und an der Universität Heidelberg, Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie. Sie ist eine international renommierte Wissenschaftlerin mit 249 Veröffentlichungen zu ihren Arbeitsschwerpunkten Diagnostik und Behandlung chronischer und akuter Schmerzen, Kortikale Reorganisation und Medical Imaging, Zentralnervöse Korrelate von Lernen und Gedächtnis, Psychobiologie und Therapie von Angst- und Persönlichkeitsstörungen, Neuropsychologische Rehabilitation, Psychobiologie. Einen ihrer aktuellsten Vorträge hielt sie auf dem 6th Congress of the European Federation of IASP Chapters (EFIC) in Lissabon, 9.-12. September 2009: «Mechanisms and Treatment of Phantom Pain».

Prof. Dr. s.c. h.c. t.c. Bazon Brock ist (emeritierter) Professor des Lehrstuhls für Ästhetik und Kulturvermittlung an der Bergischen Universität Wuppertal. Weitere Professuren an der Hochschule für bildende Künste Hamburg (1965–1976) und der Universität für angewandte Kunst, Wien (1977–1980). 1992 erhielt er die Ehrendoktorwürde der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich. Bereits 1959 kam er in die Schweiz: Bis 1961 war er als Dramaturg am Städtischen Theater Luzern tätig. Er moderierte elf Jahre die Sendung «Bilderstreit – Kunst im Gespräch» auf 3sat. Er zeichnet für rund 2000 Veranstaltungen verantwortlich; viele Gemeinschaftsaktionen mit Joseph Beuys, Nam June Paik, Friedensreich Hundertwasser und Wolf Vostell. Sein heutiger Arbeitsschwerpunkt liegt bei neuronaler Ästhetik und Imaging Sciences.

ZUWEISERUMFRAGE

Faxen Sie!

Unser Team versteht sich als kollegialer Dienstleister für Sie und Ihre PatientInnen. Für uns ist es aber nicht immer leicht, Ihre Bedürfnisse und Vorstellungen von Zusammenarbeit korrekt einschätzen zu können. Daher erlauben wir uns, Sie direkt zu fragen: Was ist Ihnen wichtig und was nicht? Nehmen Sie sich 5 Minuten Zeit für eine Optimierung unserer Zusammenarbeit und faxen Sie uns Ihre Meinung! Wir bedanken uns ganz herzlich, dass Sie sich Zeit für uns nehmen.

... und rufen Sie an!

Als Hausarzt kennen Sie die Familien ihrer PatientInnen am besten und können uns wichtige Hinweise über soziefamiliäre oder berufliche Faktoren geben. Oder Sie haben eine Frage, Kritik oder Vorschläge für das weitere Procedere.

Ein kurzes Telefongespräch ist da oft die beste Lösung. Nach unserer Erfahrung ist es schwierig, ärztliche KollegInnen während der Sprechstunde ans Telefon zu bekommen. Sie können darum ab sofort unsere Direktwahl verlangen und so den jeweiligen Kollegen leichter oder in dringenden Fällen gar direkt und sofort erreichen. Jeder Patient hat bei uns einen hauptverantwortlichen Arzt, dieser führt auch die Korrespondenz mit Ihnen.

ZERR?SPIEGEL

Schlussspurt!

Unser Jubiläum steht vor der Tür und somit naht auch der Einsendeschluss für das Wartezimmerbuch «ZERR?SPIEGEL». Nutzen Sie die Gelegenheit und erhalten Sie ein Exemplar als kleines Dankeschön für Ihre Einsendung.



Einsender: Dr. med. Eugen Häni, FMH Allgemeinmedizin, Biel. Copyright: Peter Thulke