

Minimalinvasive Intervention in der Schmerztherapie

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in dieser Ausgabe befassen wir uns mit einer Reihe minimalinvasiver Interventionen in der Schmerztherapie. Dieses Heft wurde noch von unserem unvergessenen Kollegen Prof. Jerosch angestoßen und die Themen in Kooperation mit der IGOST (Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e.V.) erarbeitet.

Blickt man auf den Schmerz an sich, so ist dieser ein Phänomen, dessen Erkennung historisch unterschiedliche Sichtweisen auf den Menschen widerspiegelt. Die verschiedenen medizinischen Praktiken der Antike und des Mittelalters bis hin zur Spätaufklärung bei der Behandlung von Schmerzen sind ein eindrucksvolles Zeugnis der Zeit ihrer Entstehung. Um mehr darüber zu erfahren, befasst sich Kollegin Grüner-Lippert mit der Geschichte der Schmerzbehandlung und gibt uns interessante historische Einblicke.

Um minimalinvasive Interventionen durchführen zu können, sind genaue Kenntnisse der Anatomie eine wichtige Voraussetzung. Insbesondere lassen sich Risiken und Komplikationen vermeiden, wenn Gefahren bekannt sind. Kollege Klessinger hat hierzu einen sehr wertvollen Beitrag geliefert. Um den hohen Stellenwert der anatomischen Grundlagen herauszustellen, finden Sie den Beitrag am Ende des Heftes als CME-Artikel.

Wenn man sich der Schmerztherapie der großen Gelenken widmet, kommt sehr schnell die Endoprothetik ins Spiel. Jedoch wünschen sich viele Patientinnen und Patienten zunächst andere Alternativen. So stellt Kollege Schneider Überlegungen zur minimalinvasiven Denervierung am Knie- und Schultergelenk an. Die Idee von Denervierungen in schmerzhaften Bereichen oder Gelenken am Bewegungsapparat ist nicht neu, jedoch hält sich die Verbreitung in Grenzen.

Ob und wie weit Botulinumtoxin als minimalinvasive Methode bei der Behandlung der Gonarthrose eingesetzt werden kann, beschreibt Kollege Grüner in seinem Review. Er informiert über den aktuellen wissenschaftlichen Stand anhand von elf RCTs und einigen aktuellen Übersichten und Metaanalysen.

Neben den großen Gelenken soll aber auch ein Kolibri in dieser Ausgabe nicht zu kurz kommen. So beschreibt Kollegin Lintner als Anästhesistin und Schmerztherapeutin die Möglichkeiten der Behandlung bei Meralgia paraesthetica, dem Nervenkompressionssyndrom des lateralen Oberschenkels versorgenden Hautnervs. Man spricht auch vom Inguinaltunnel-Syndrom, immerhin das dritthäufigste Engpass-Syndrom.

Den Abschluss bildet Kollege Middeldorf und gibt uns einen Überblick über die „minimalinvasiveste“ Therapieform, nämlich über die physikalische Therapie in konservativer Orthopädie und Rehabilitation. Er schreibt dazu, dass sich die Rehabilitation Methoden bedient, wie sie der konservativen Orthopädie zugeordnet werden, und dass es sich in Abgrenzung zur Physiotherapie und medizinischen Trainingstherapie bei der physikalischen Therapie um mit Technik erbrachte Therapieformen handelt.

Diese Ausgabe zeigt einmal mehr, wie neben geschichtlichen und anatomischen Grundlagen auch die kleinen Aspekte und der Blick über den Tellerrand hinaus wichtig sein können. Wir hoffen, dass für jede Leserin und jeden Leser etwas Interessantes dabei ist und bedanken uns herzlich bei allen Autorinnen und Autoren für die großartigen Beiträge.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

Ihr
Prof. Dr. med. Achim Benditz, MHBA



Foto: Robert Gerlach

Prof. Dr. med. Achim Benditz, MHBA
KU Klinikum Fichtelgebirge



Foto: privat

Prof. Dr. med.
Lars Victor von Engelhardt
Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie
und Sportmedizin am Klinikum Peine &
Universität Witten/Herdecke
Hauptschriftleiter OUP