



Die DAGST e. V.

ist eine originäre Schmerzgesellschaft und setzt sich seit ihrer Gründung 2002 ausschließlich für eine qualitativ hochwertige Ausbildung in ganzheitlicher Schmerztherapie ein.

Unsere Ziele:

- Bessere Behandlung von Schmerzpatienten durch ganzheitlichen Ansatz
- Berufsbegleitende qualifizierte Schmerztherapie-Ausbildung mit Zertifikat zum Tätigkeitsschwerpunkt „Ganzheitliche Schmerzbehandlung“
- Interaktive Vorträge mit Beteiligung des Auditoriums und Demonstration von Behandlungsverfahren
- Umsetzung der Ergebnisse aktueller Schmerzforschung in die Ausbildung und Therapie
- Intensiver kollegialer Austausch sowie Bildung von interdisziplinären Netzwerken

Deutsche Akademie für ganzheitliche Schmerztherapie e. V.

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Sven Gottschling (Schriftleitung)
2. Vorsitzende: Birgit Scheytt

Weitere Informationen:

Fortbildungsbüro DAGST
Amperstr. 20A
82296 Schöngeising
Telefon: 08141 318276-0
Fax: 08141 318276-1
E-Mail: kontakt@dagst.de

Redaktion:

Christine Höppner
E-Mail: ch@orgaplanung.de

www.dagst.de

Neuaufrichtung unserer Fachgesellschaft

Altbewährtes mit neuen Impulsen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir haben uns als kleine Fachgesellschaft von jeher schon eine breite Themenvielfalt auf die Fahnen geschrieben – von ganzheitlicher Schmerzbehandlung über Palliativversorgung bis hin zur Komplementärmedizin – und möchten für Sie sowohl persönlicher Ansprechpartner als auch Impulsgeber im Rahmen von Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen sein.

Unter Beibehaltung unserer bewährten Konzeption möchten wir aber auch einige neue Akzente setzen. Eines unserer neuen Formate sind Kurzfortbildungen am Mittwochnachmittag in gut erreichbaren Metropolregionen. In diesen Fortbildungen möchten wir Sie kurz und knackig auf den aktuellen Stand in verschiedenen Themenfeldern der Schmerz-, Palliativ- und Komplementärmedizin bringen, praxisrelevantes Wissen auffrischen und Sie mit neuesten Methoden und Forschungsergebnissen versorgen. Einige Termine hierzu finden Sie bereits in diesem Heft. Um das Ganze so interaktiv wie möglich zu gestalten und insbesondere die für Sie besonders wichtigen Themen auch tatsächlich zu berücksichtigen, laden wir Sie ganz herzlich ein, uns bis spätestens drei Monate vor der stattfindenden Fortbildung Ihre brennendsten Themenwünsche zukommen zu lassen. Die genauere thematische Ausrichtung zu den einzelnen Nachmittagen finden Sie jeweils sechs bis acht Wochen vor den geplanten Terminen auf unserer Homepage.

Ganzheitliche Versorgung

Darüber hinaus haben wir beschlossen, die Themen Multiprofessionalität und ganzheitliche Versorgung nicht nur in den Beiträgen dieser Zeitschrift und in



„Die DAGST möchte sich gerne stärker für andere Heilberufe öffnen, um eine bessere Vernetzung zu erreichen.“

Prof. Dr. med. Sven Gottschling

1. Vorsitzender DAGST e.V.
Zentrum für Palliativmedizin und
Kinderschmerztherapie
Universitätsklinikum des Saarlandes
Homburg

unseren Fortbildungsveranstaltungen durchscheinen zu lassen, nein, wir möchten die DAGST auch gerne für andere Heilberufe stärker öffnen, um über den interkollegialen und fächerübergreifenden Ansatz hinaus auch eine stärkere Vernetzung zwischen den ebenfalls an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen (Pflegerkräfte, Psychologen, Physiotherapeuten u.v.m.) zu erreichen. Immer im Sinne einer noch besseren Versorgung für unsere Patienten. Wir lehnen uns hier ein bisschen an die in meinen Augen modellhafte Weiterbildung im Bereich der Palliativversorgung von Kindern an, in der genau diese berufsgruppenübergreifende Weiterbildung von Teilnehmern aller Berufe sehr geschätzt wird, weil sie ein tieferes Verständnis für die Denk- und Arbeitsweise der jeweils anderen Berufsgruppen schafft und damit sehr wirksam dazu beitragen kann, Reibungsflächen zu minimieren und jeden einzelnen am Gesamtgefüge Beteiligten wirksam zu entlasten. Gerade der Fachkräftemangel auf allen Ebenen im Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich der

Ärzte und der Pflege, ist mittlerweile derart eklatant, dass man alles daran setzen sollte, denkbare Synergieeffekte bestmöglich zu nutzen und darüber hinaus über eine verbesserte Arbeit und Kommunikation im Team auch die Arbeitszufriedenheit eines jeden Einzelnen zu erhöhen. Denn eines ist klar: Dadurch, dass sich zumindest Ärzte und Pflegekräfte mittlerweile aussuchen können, wo und zu welchen Konditionen sie überhaupt noch arbeiten wollen, wird die Arbeitsplatzzufriedenheit zukünftig eine immer größere Rolle spielen.

Fortbildungen vor Ort

Zu unserer Neuausrichtung gehört auch die Idee, in der Zukunft verstärkt Fortbildungen vor Ort im Sinne von In-House-Schulungen anzubieten, beispielsweise in Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der Behindertenhilfe, um dort ganze Teams berufsgruppenübergreifend in den Themenfeldern Schmerz- und Palliativmedizin fit zu machen. Wenn Sie Schulungsbedarf in Einrichtungen sehen, in denen Sie mitarbeiten, sprechen Sie uns an. Genauso, wenn Sie Zeit und Lust haben, bei uns mitzuarbeiten und uns als Dozenten für solche Veranstaltungen zu unterstützen. Hier sehen wir eine besondere Chance, schnell, flexibel und vor allem hochindividuell für einzelne Einrichtungen tragfähige zukunftsorientierte Versorgungskonzepte mit Modellcharakter zu entwickeln. Seien Sie mutig, seien Sie kreativ. Wenn Sie neue, innovative und vielleicht auch ein wenig außergewöhnliche Ideen mitbringen sind Sie bei uns genau richtig!

Der Vorstand der DAGST freut sich über jedwede Anregung von Ihnen. Sprechen Sie uns an, schreiben Sie uns, welche Themen und Fortbildungsformate Sie sich darüber hinaus von uns wünschen.

Mit den besten kollegialen Grüßen

Ihr



Prof. Dr. med. Sven Gottschling

DAGST-Veranstaltungen



Jetzt vormerken:
Am **18. Mai 2019** findet in
Homburg/Saar statt:

9. Homburger Schmerz- und Palliativkongress

Der bewährte Fortbildungstag mit viel Zeit für kollegialen Austausch.

Kursvorschau

Datum	Kursort	Weiterbildungen
16.3.2019	Straßberg	Kleingruppenseminar Materialien in der ganzheitlichen Zahnmedizin Leitung: Hardy Gaus
25.6.2019	Ludwigsburg	Ganzheitliche Verfahren in der Komplementärmedizin Leitung: Alexander Philipp
3.4.2019 17:00-20:00 Uhr	Mannheim	Kompaktfortbildung (CME-Punkte) Kompaktfortbildung zu aktuellen Themen in der Schmerz- und Palliativversorgung Leitung: Prof. Dr. Sven Gottschling
5.6.2019 17:00-20:00 Uhr	Frankfurt/Main	Kompaktfortbildung zu aktuellen Themen in der Schmerz- und Palliativversorgung Leitung: Prof. Dr. Sven Gottschling
11.9.2019 17:00-20:00 Uhr	Berlin	Kompaktfortbildung zu aktuellen Themen in der Schmerz- und Palliativversorgung Leitung: Prof. Dr. Sven Gottschling
7.-10.11.2019	Mannheim	Weiterbildung (CME-Punkte) Spezielle Schmerztherapie (2 Blockkurse á 40 h)
28.11.-1.12.2019	Mannheim	Spezielle Schmerztherapie (2 Blockkurse á 40 h)
18.5.2019	Homburg/Saar	Kongress 9. Homburger Schmerz- und Palliativkongress

Programmänderungen vorbehalten

Alle Kurse können Sie auch bequem online buchen unter www.dagst.de.





© Stephan Morrosch / fotolia.com

Der interessante Fall

Schwerwiegende Symptome bei Durchführung einer Kaudalblockade

Bei der Durchführung einer Kaudalblockade traten im Moment der Injektion schwerwiegende Symptome wie eine pelzige Zunge, Dysästhesien und Verwirrtheit bei exzessivem Blutdruckanstieg auf. Was steckte dahinter?

Ein 59-jähriger Patient kommt seit mehr als sechs Jahren regelmäßig etwa alle zwei Wochen in die Praxis, um alternierend eine Kaudalblockade sowie eine Akupunkturbehandlung durchführen zu lassen. Bei dem chronischen Schmerzpatienten bestehen folgende Diagnosen:

- Lumboischialgie seit mehr als 30 Jahren
- Polyneuropathie unklarer Genese seit mehr als zehn Jahren
- Cervicobrachialgie seit mehr als 30 Jahren
- Kombinationskopfschmerz, ebenfalls seit mehr als 30 Jahren

- Rezidivierende Occipitalis-Neuralgien
- Arzneimittelabusus, mit Analgetika-induziertem Kopfschmerz
- Nikotinabusus

Wegen der seit Jahrzehnten bestehenden Lumboischialgie wird in ungefähr vierwöchentlichem Abstand eine Kaudalblockade durchgeführt. Die alternierend erfolgende Akupunkturbehandlung und eine Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS) sowie Infusionen mit B-Vitaminen plus Lidocain reichen zur Schmerzlinderung nicht aus. Schmerzmittel möchte der Patient nicht regelmäßig einnehmen, auch

wegen der Neigung zum Analgetikaabusus. Als Bedarfsmedikation bei Kopfschmerzen nimmt er Etoricoxib 90 mg oder Frovatriptan ein. Die rezidivierend auftretenden Neuralgien der Nn. occipitales können jeweils mit Injektionen von Bupivacain 0,25% plus Triamcinolon an die Austrittsstellen gut beherrscht werden.

Die Kaudalblockade

Beginn der Blockade um 10:15 Uhr. Zunächst Infusion von 500 ml NaCl mit Vitamin B1, B6 und B12, Magnesium und Lidocain 1 mg/kg KG. Der Kaudalblock unter Druck wird mit 30 ml Ropivacain 0,25% plus 100 mg Tramadol sowie 40 mg Triamcinolon durchgeführt.

Zuerst erfolgt lege artis die Injektion einer Probedosis, um eine etwaige intrathekale beziehungsweise intravasale Gabe frühzeitig erkennen zu können. Im Moment der Injektion der periduralen

Hauptdosis unter Druck berichtet der Patient folgende Symptome:

- Pelzige Zunge
- Übelkeit
- Schläfrigkeit
- Hypästhesie der Beine, ohne motorische Ausfälle

Die Pupillen sind normal weit mit normaler, seitengleicher Reaktion auf Licht. Es fallen eine verwaschene Sprache sowie kurzfristige Desorientiertheit auf.

Die Sauerstoffsättigung und der Puls bleiben während der gesamten Überwachung im Normbereich, aber der Blutdruck entleitet bis auf 205/115 mmHg.

Differenzialdiagnostische Überlegungen

Intravasale Injektion als Ursache

Übelkeit, pelzige Zunge, Dysästhesien, Verwirrtheit und verwaschene Sprache sprechen für eine intravasale Injektion oder eine Lokalanästhetika-Unverträglichkeit. Der exzessive Blutdruckanstieg sowie die stabile Sauerstoffsättigung und der stabile Puls sprechen eher nicht dafür.

Intrathekale Injektion als Ursache

Die Dysästhesien in den Beinen könnten ein Hinweis auf eine partielle intrathekale Injektion sein, die fehlenden motorischen Ausfälle, der Blutdruckanstieg – statt eines Abfalls – sowie die fehlende aufsteigende Hypästhesie am Körper sprechen dagegen. Gegen eine intrathekale Injektion spricht auch die unauffällige Probedosis.

Kardiovaskuläre Ursache

Die verwaschene Sprache, die Desorientiertheit, die Schläfrigkeit, die Dysästhesien und insbesondere der exzessive Blutdruckanstieg sprechen für einen Apoplex oder eine transitorische ischämische Attacke (TIA), eine ausgeprägte Hemisymptomatik ist dabei allerdings nicht aufgetreten.

Behandlung und Verlauf

In der Folge fraktionierte Gabe von insgesamt vier Ampullen Clonidin (entsprechend 0,6 mg) über den liegenden Zugang, wodurch eine allmähliche Normalisierung des Blutdrucks erreicht wird.

Etwa 15 bis 20 Minuten nach dem Ereignis wird die Sprache wieder klar, der

Patient ist zeitlich und räumlich orientiert.

Zwei Stunden nach dem Ereignis wird der Patient mit stabilen Kreislaufverhältnissen (RR: 140/90, Puls: 68, Sauerstoffsättigung: 96 %) mit Verdacht auf einen Apoplex in die Neurologie überwiesen.

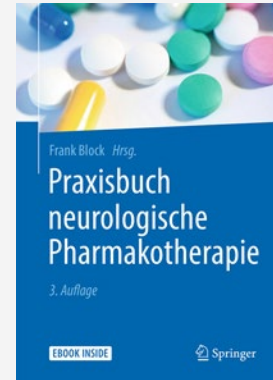
In der darauf folgenden Diagnostik wird eine TIA/ein Apoplex bestätigt. Es werden eine vaskuläre Enzephalopathie sowie eine Stenose der rechten Arteria carotis interna festgestellt, was die Ursache für das Ereignis gewesen sein dürfte. Der Patient wird auf eine dauerhafte Antikoagulation eingestellt.

Fazit für die Praxis

- Zwar ist das zeitliche Zusammentreffen einer TIA/eines Apoplex mit einer invasiven schmerztherapeutischen Intervention wie einer rückenmarksnahen Opiod-Applikation äußerst unwahrscheinlich, es muss differenzialdiagnostisch aber in Erwägung gezogen werden. Denn nicht immer ist die naheliegende Vermutung – hier einer intravasalen Injektion – zutreffend.
- Eine sorgfältige Abwägung und Wertung der auftretenden Symptome sollte trotz der gebotenen Eile immer erfolgen.
- Die Vorhaltung der erforderlichen Notfallausrüstung sollte eine Selbstverständlichkeit sein.
- Die rückenmarksnahen Applikation von Opioiden, Lokalanästhetika und Kortison bleibt eine sehr wertvolle therapeutische wie auch differenzialdiagnostische Option, auch wenn seit einiger Zeit die Injektion von Kortison als Off-Label-Use gilt und trotz jahrzehntelanger Erfahrung und guter Wirkung seitens der Krankenkassen von der Kostenübernahme ausgeschlossen wurde.

Dr. Alexander Philipp

Facharzt für Anästhesiologie
Spezielle Schmerztherapie; Homöopathie/
Naturheilverfahren; Sportmedizin/Algesiologe DGS; (Implantat-) Akupunktur/
Laser-Zentrum
Asperger Str. 16
71634 Ludwigsburg
E-Mail: A.PHILIPP@Schmerz-Arzt.de



F. Block (Hrsg.)

Praxisbuch neurologische Pharmakotherapie

3., überarb. Aufl. 2018. X, 469 S. 2 Abb.

Book + eBook. Brosch.

€ (D) 49,99 | € (A) 51,18 | CHF 50.50

ISBN 978-3-662-55837-9

€ (D) 39,99 | CHF 40.00

ISBN 978-3-662-55838-6 (eBook)

- Kurze, prägnante Informationen mit Dosierungen, Handlungsanweisungen, Bewertungen - geordnet nach Störungsbildern
- Therapiesicherheit für die häufigsten Krankheitsbilder, darunter Schlaganfall, multiple Sklerose und Parkinson-Syndrom
- Spezielle Aspekte zur Medikation beim geriatrischen Patienten

€ (D) sind gebundene Ladenpreise in Deutschland und enthalten 7 % für Printprodukte bzw. 19 % MwSt. für elektronische Produkte. € (A) sind gebundene Ladenpreise in Österreich und enthalten 10 % für Printprodukte bzw. 20 % MwSt. für elektronische Produkte. Die mit * gekennzeichneten Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen und enthalten die landesübliche MwSt. Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.

Part of **SPRINGER NATURE**

springer.com/empfehlung

A58855