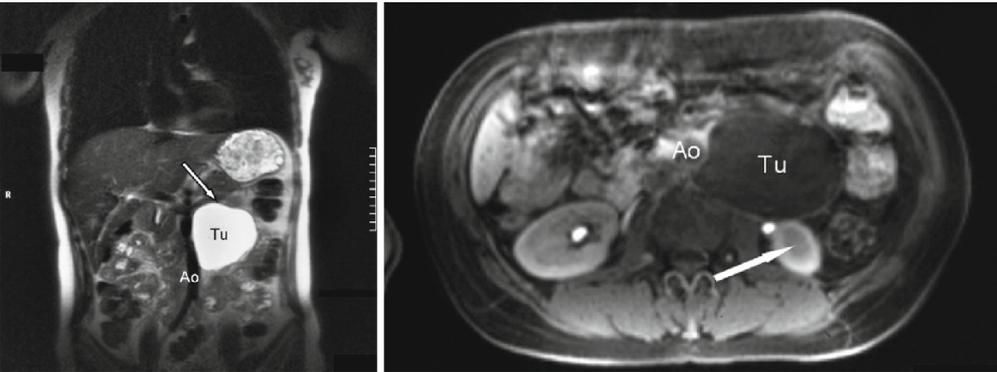




Von wegen psychisch

Kreuzschmerz hatte faustgroße Ursache

Schon seit drei Jahren klagt eine 39-jährige Russin über anhaltende Rückenschmerzen, doch die Ursache ist den Ärzten ein Rätsel. Selbst die Opiattherapie wirkt nicht, wie Dr. Christoph Justinger und seine Kollegen in der Fachzeitschrift „Der Schmerz“ beschreiben.



Das abdominale MRT bringt ein Lymphangiom (Tu) links lateral der Aorta zum Vorschein.

Die Wirbelsäule der Frau können die Ärzte als Ursache der Schmerzen ausschließen. Im MRT entdecken sie aber eine zystische Raumforderung im Retroperitoneum. Da der Tumor jedoch gutartig erscheint, sehen sie von einer Operation ab. Nachdem auch ein mehrfacher Opiatwechsel dem Leiden der Frau nicht beikommt, konsultieren die Ärzte die neurologische Schmerzzambulanz. Dort diagnostizieren die Kollegen ein somatisiertes Schmerzsyndrom und raten, die Behandlung ergänzend mit Antidepressiva fortzusetzen.

Allerdings erweist sich der Tumor in einem erneuten MRT als rasch wachsend. Die Ärzte entscheiden sich, zu operieren. Ohne große Komplikationen bergen sie eine Zyste, deren Inhalt aus trübem, serösem Sekret besteht. Der histologische Befund bringt Aufschluss – der Tumor ist eine Lymphangiom. Und

siehe da, nicht nur das Lymphangiom, sondern auch die Rückenschmerzen der Patientin sind nach der Op. verschwunden. Dabei müssen Lymphangiome nicht zwangsläufig schmerzhaft sein. Sie werden meist zufällig entdeckt und können durch alle Altersklassen hinweg an den verschiedensten Stellen auftreten. Sie können aber auch einbluten oder sich infizieren.

Das Skalpell schafft, was mit Tabletten allein nicht gelang

Der beschriebene Fall bekräftigt die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin. Diese fordert bei anhaltenden Rückenschmerzen über vier Wochen trotz symptomatischer Therapie den Einsatz von bildgebenden Verfahren. (ch) Schmerz 2008, 22:456

Erst Stimmung testen, dann Skalpell zücken

Die präoperative Suche nach Depressionen erleichtert die spätere Schmerztherapie. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie, die das Schmerzempfinden von 492 operierten Patienten untersucht hat. Depressive Patienten leiden demnach deutlich stärker unter Schmerzen als nichtdepressive und sind anfälliger für Nebenwirkungen der Schmerzmittel. Dafür sprechen sie aber auch besser auf die Schmerztherapie an. Die Empfehlung der Autoren: Vor der Op. standardmäßig auf Depressionen testen und vermehrt lokale Anästhesieverfahren einsetzen.

Goebel S et al, Schmerz 2010, 24:54

Fibromyalgie ist keine Einbildung

Patienten mit Fibromyalgie haben ein reales Problem: Bei ihnen ist die zentrale Schmerzverarbeitung gestört. Im funktionellen MRT (fMRT) konnte gezeigt werden, dass bei künstlich induziertem Schmerzreiz – z. B. einer Hautinzision – nur Fibromyalgiker mit einer Aktivierung des Temporallappens im frontalen Kortex reagieren. Bei anders Erkrankten und Gesunden war diese Veränderung nicht erkennbar.

Ärzte Zeitung 08.04.2010

IQWiG rät zur Thai-Massage

Wer seinem Rückenschmerz mit Massage zu Leibe rücken will, sollte genau darauf achten, wie er seinen Rücken kneten lässt. Denn eine gewisse therapeutische Wirkung haben Studien zufolge nur die klassische Massage, die Thai-Massage und die Akupressur. Und noch besser ist es, wenn nicht nur gewalkt wird, sondern die Massage mit Bewegung und Dehnübungen kombiniert wird.

IQWiG Pressemitteilung
26.03.2010

