Schmerz 2019 · 33:73
<https://doi.org/10.1007/s00482-018-0343-1>
 Online publiziert: 28. November 2018
 © Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Published
 by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature - all rights reserved 2018

Leserbrief zu

Faber F, Benditz A, Boluki D, Grifka J (2018)
 Anwendung unterschiedlicher
 Injektionstherapien bei Zervikal- und
 Lumbalsyndromen. Schmerz 32:65–85.
<https://doi.org/10.1007/s00482-017-0264-4>

Im oben aufgeführten Fortbildungsbeitrag werden die unterschiedlichsten Injektionstherapien bei Zervikal- und Lumbalsyndromen anhand von Landmarken dargestellt. Um das Thema aber nach dem aktuellen Forschungsstand in der Schmerzmedizin darzustellen, sollte dringend der Einsatz der Sonographie sowohl erwähnt als auch praktisch durchgeführt werden.

Bitte erlauben Sie mir aus diesem Grund, eine kritische Stellungnahme zum Beitrag zu nehmen und einige Beispiele anzuführen.

Zervikale Spinalnervanalgesie

Leider kann ich der Beschreibung nicht entnehmen, bei welchen Indikationen eine „zervikale Spinalnervanalgesie“ durchzuführen ist und welche therapeutische und/oder diagnostische Idee die Durchführung einer solchen Blockade rechtfertigt.

Weiterhin muss kritisch angemerkt werden, dass gerade in einem Gebiet mit unterschiedlichsten anatomischen Variationen (Hals) dem Einsatz des Ultraschalls zur Nervenlokalisation und zum Erkennen von wichtigen Strukturen (z. B. A. vertebralis) ein wesentlicher Stellenwert zukommt und aus diesem Grund Zurückhaltung mit der Durchführung ei-

T. Wilhelm

Schmerzmedizin, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, Murnau, Deutschland

Anwendung der Sonographie im Rahmen der interventionellen Schmerztherapie

nes Verfahrens „nur“ nach Landmarken erfolgen sollte.

Blockade des N. suprascapularis

Auch bei dieser vorgestellten Technik ist die Anwendung der Sonographie dringend zu empfehlen, da bei einer etwas zu ventralen Injektion ein Pneumothorax auftreten könnte, der bei der korrekten Anwendung des Ultraschalls sicher vermieden werden kann.

Infiltration des Iliosakralgelenks

Es ist fraglich, ob eine intraartikuläre Lage der Injektionsnadel im ISG sinnvoll oder überhaupt möglich ist oder die Injektion in die umgebenden Bänder nicht ausreicht.

Auch die Indikationsstellung für eine ISG-Arthrodesen nach erfolgter Injektion an oder in das ISG abzuleiten, ist m. E. zu überdenken.

Auch hier rate ich von einem Vorgehen nach Landmarken ab, da durchaus bei einer zu tiefen Injektion nach kaudal versehentlich Injektionen in das kleine Becken erfolgen könnten.

Auch hier sei die Anwendung des Ultraschalls zur Darstellung des ISG dringend empfohlen.

Zusammenfassend möchte ich darauf hinweisen, dass in der heutigen Zeit Injektionstherapien im Bereich der Wirbelsäule nur mit Landmarkentechnik eher zurückhaltend durchgeführt werden sollten bzw. nur sehr versierten Behandlern vorbehalten sind.

Die Anwendung der Sonographie ist dringend zu empfehlen (vor allem im Bereich der Halswirbelsäule), um damit

relevante Komplikationen zu minimieren und die Strahlenbelastung für den Patienten deutlich zu reduzieren.

Korrespondenzadresse

Dr. T. Wilhelm
 Schmerzmedizin, Berufsgenossenschaftliche
 Unfallklinik Murnau
 Prof.-Küntschers-Str. 8, 82418 Murnau,
 Deutschland
thomas.wilhelm@bgu-murnau.de

Interessenkonflikt. T. Wilhelm gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.