

## Clinical Pathway – Lumbale Radikulopathie

|   |   |   |  |   |  |  |
|---|---|---|--|---|--|--|
| <p><b>Basisprogramm</b></p> <p><u>Anamnese: „Red-Flags“:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vorangehendes Trauma bei älteren Menschen</li> <li>○ Tumoranamnese</li> <li>○ Infektion</li> <li>○ „Wurzeltod“: nachlassende Schmerzen bei deutlicher Parese</li> </ul> <p><u>Untersuchung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inspektion:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zoster-Effloreszenzen</li> <li>○ Fehlhaltung</li> </ul> </li> <li>○ Klopfschmerz</li> <li>○ Bewegungseinschränkung Finger-Boden-Abstand</li> <li>○ Nervendehnungszeichen</li> <li>○ Valleix-Punkte</li> <li>○ Trendelenburg-Zeichen</li> <li>○ Kraft der Kennmuskeln</li> <li>○ Oberflächen-sensibilität</li> <li>○ Muskeleigenreflexe</li> </ul> <p><u>Diagnostik:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Röntgen LWS nativ:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Destruktionen</li> <li>▶ Fehlbildung</li> <li>▶ Stufenbildung</li> </ul> </li> <li>▶ Labor:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ BSG, CRP, Blutbild</li> <li>▶ Leber- und</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Radikuläre Schmerzen und Ausfälle</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wurzeldehnungszeichen (Lasègue, Bragard, umgekehrter Lasègue)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Keine Hinweise auf entzündliche/-destruktive Ursachen</li> </ul>  | <p>Arbeitsdiagnose:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bandscheibenvorfall</li> <li>▪ oder knöcherner degenerative Veränderungen</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dringliche OP-Indikation:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ progrediente motorische Ausfälle schlechter als 3/5 Paresen</li> <li>○ Cauda-Syndrom</li> <li>○ Blasen- oder Mastdarmlstörungen</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ MRT oder CT der LWS</li> <li>▶ Operation (notfallmäßig)</li> </ul>                                  |
|   |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Keine dringliche OP-Indikation</li> </ul>   | <p>Basistherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Aufklärung und Beratung</li> <li>▶ Bettruhe nur solange keine Mobilisation möglich</li> <li>▶ Frühe Mobilisation mit leichter bis mäßiger Belastung</li> <li>▶ Lokale Wärme/Kälte</li> <li>▶ Physiotherapie</li> <li>▶ Analgetika/NSAR</li> <li>▶ Bei starken Schmerzen kurzzeitig retardierte Opioide</li> <li>▶ Myotonolytika</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Therapieresistenz nach 6 Wochen intensiver konservativer Therapie</li> <li>und</li> <li>○ gesicherte morphologische Ursache</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ MRT oder CT der LWS</li> <li>▶ ggf. Operation</li> </ul>  |
|   |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweise auf entzündliche/-destruktive Ursachen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lokale Raumforderungen</li> <li>○ Spondylodiszitis</li> <li>○ Intraspinaler Prozesse</li> <li>○ Spinaler Abszess</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ CT oder MRT der LWS</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Spezifische Therapie (i.d.R. Operation)</li> <li>▶ Antibiotische Therapie (Diszitis)</li> </ul>   |  |
|   |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Keine Wurzeldehnungszeichen</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ EMG</li> <li>▶ Sensible Neurographie</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elektrophysiologische Hinweise auf Radikulopathie:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Erhaltene sensible NAP</li> <li>○ Paravertebrale Spontanaktivität</li> </ul> </li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweise auf Radikulitis (Borreliose, Zoster)</li> <li>○ Meningeosis neoplastica möglich</li> </ul> |

|                     |   |   |  |  |   |                        |
|---------------------|---|---|--|--|---|------------------------|
| Nierenwerte<br>► CK |   |   |  | <input type="radio"/> Elektrophysiologische Hinweise auf Plexopathie:<br><input type="radio"/> Verminderung der sensiblen NAP<br><input type="radio"/> Fehlende paravertebrale Spontanaktivität im EMG trotz segmentaler Paresen | Mögliche Diagnosen:<br>Plexopathie bei <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Idiopathischer Plexusneuritis</li> <li>• Strahlenschädigung</li> </ul> | ► Spezifische Therapie |
|                     | <input type="radio"/> Keine radikulären Ausfälle und<br><input type="radio"/> keine Wurzeldehnungszeichen   | Mögliche Diagnosen: pseudoradikuläre Syndrome bei <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coxarthrose</li> <li>• Facettensyndrom</li> <li>• ISG-Syndrom</li> <li>• Kokzygodynie</li> <li>• Piriformis-Syndrom</li> <li>• Tendomyopathien</li> <li>• Proximaler myotoner Myopathie (PROMM / DM2)</li> </ul>                       |  |  |   |                        |
|                     | <input type="radio"/> Anamnestische Hinweise auf Claudicatio caudae equinae:<br><input type="radio"/> Schmerzlinderung bei Vorbeugung/Hinsetzen<br><input type="radio"/> Schmerzverstärkung bei Hyperlordosierung | ► MRT der LWS<br>► Beratung bezüglich Operation   |  |  |   |                        |
|                     | <input type="radio"/> Übergang in chronische Schmerzen  | ► schmerzdistanzierende Medikamente (Antidepressiva)<br>► membranstabilisierende Medikamente (Antiepileptika)<br>► Physiotherapie<br>► psychotherapeutische Verfahren (Verhaltenstherapie, Schmerzbewältigungsprogramme)<br>► Beschränkung der somatischen Diagnostik<br>► Beachtung psychosozialer und psychosomatischer Aspekte |  |  |   |                        |