

Clinical Pathway – Lumbale Radikulopathie

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

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