

## Clinical Pathway – Zervikale Radikulopathie

<b>Basisprogramm</b>  <b>Anamnese:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schmerzen und/oder Parästhesien im Ausbreitungsgebiet einer oder selten mehrerer Nervenwurzeln</li> <li>○ Ausbreitung der Sensibilitätsstörungen und der Schmerzen entspricht den Dermatomen der betroffenen Nervenwurzeln</li> </ul> <b>Untersuchung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inspektion: Fehlhaltung, Zoster-Effloreszenzen</li> <li>○ Klopfschmerz</li> <li>○ Bewegungseinschränkung</li> <li>○ Durch Kopfbewegungen provozierbare radikuläre Reizsymptome/Schmerzen</li> <li>○ Lhermitte-Zeichen</li> <li>○ Reflexabschwächungen</li> <li>○ Paresen der Kennmuskeln</li> <li>○ Oberflächensensibilitätsstörungen über dem betroffenen Dermatom</li> </ul> <b>Diagnostik:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Primär keine technischen Zusatzuntersuchungen</li> <li>○ Magnetresonanztomografie (MRT) der HWS dann, wenn diese eine therapeutische Konsequenz für den individuellen Patienten haben könnte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Polyradikuläres Defizit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ EMG aus der paravertebralen Muskulatur</li> <li>▶ Sensible Neurographie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweise auf Radikulopathie:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unauffällige sensible Neurographie bei klinisch vorhandenen Sensibilitätsstörungen oder</li> <li>○ Denervierungszeichen paravertebral</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweise auf Radikulitis (Borreliose, Zoster)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Serologie: Borreliose, Herpes zoster</li> <li>▶ Liquordiagnostik</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweise auf Plexusläsion:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nachweis von Paresen</li> <li>○ Horner-Syndrom</li> <li>○ Pathologische sensible Neurographie</li> <li>○ Keine Denervierungszeichen paravertebral</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maligne Erkrankung bekannt → Verdacht auf Meningeosis neoplastica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Liquorzytologie</li> </ul>	Weiter siehe entsprechende Leitlinie
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweise auf periphere Nervenkompression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Neurographische Abklärung</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweise auf knöcherne oder bandscheibenbedingte zervikale Radikulopathie:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monoradikuläres Defizit</li> <li>○ Schmerzausstrahlung zur HWS</li> <li>○ Durch Kopfbewegungen Schmerzlinderung oder provozierbare radikuläre Reizsymptome/Schmerzen</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Konservative Therapie:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Physiotherapie in Kombination von manueller Therapie und Bewegungsübungen</li> <li>▶ Ggf. intermittierende Ruhigstellung für maximal 21 Tage zur Schmerzreduktion</li> <li>▶ Frühzeitige (therapeutische) Mobilisation</li> <li>▶ medikamentöse Schmerztherapie</li> <li>▶ ggf Ergotherapie</li> </ul> </li> <li>▶ Invasive und nicht-operative Maßnahmen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ggf. periradikuläre Infiltrationstherapie zur Schmerzreduktion bei Versagen der nicht invasiven Therapieverfahren</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Therapieresistente Schmerzen spätestens nach 6 Monaten intensiver konservativer Therapie</li> <li>oder</li> <li>○ progrediente, funktionell relevante radikuläre motorische Ausfälle (schlechter als Kraftgrad 4/5) und der bildgebende Nachweis der entsprechenden Wurzelkompression oder einer akuten Myelopathie bei Massenprolaps</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medialer oder paramedianer Bandscheibenvorfall</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ventraler Zugang :ACDF oder Bandscheibenersatz mit Prothese</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweise auf pseudoradikuläres Schmerzsyndrom:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Keine neurologischen Defizite</li> <li>○ Unauffällige Elektrophysiologie</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Konservative Therapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lateraler oder intraforaminaler Bandscheibenvorfall</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ACDF („anterior cervical discectomy with fusion“) oder eine PCF („posterior cervical foraminotomy“) ggf. posteriore zervikale Foraminotomie bei lateralen oder intraforaminalen Bandscheibenvorfällen und Stenosen</li> </ul>