

Rahmenempfehlung zur Anwendung der periradikulären Therapie (PRT) im Rahmen der Behandlung von Rückenschmerzen

Wegen der teilweise sehr unterschiedlichen Empfehlungen, deren Schwachpunkt die Schwierigkeit der Definition unspezifischer Rückenschmerzen ist und aufgrund der sehr unterschiedlichen Umsetzung in der Praxis, hat sich eine Arbeitsgruppe zum Ziel gemacht, eine Rahmenempfehlung zu Indikation und Anwendung dieser sehr effektiven Behandlungsmethode der radikulären Schmerzen zu erarbeiten. Dies insbesondere auch dazu im Sinne der effektiven und schonenden Patientenbehandlung.

Zu diesem Zweck hat eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus Anästhesisten, Schmerztherapeuten, Orthopäden, Neurochirurgen, Radiologen, Neurologen und Hausärzten dieses Konsensuspapier als Empfehlung erarbeitet. Das Papier erhebt nicht den Anspruch Leitliniencharakter zu haben, sondern versteht sich eher im Sinne von „best practice“.

Indikation:

Indikation zu einer periradikulären Therapie (PRT) ist die spezifische Radikulopathie im Sinne der isolierten Nervenwurzelreizung. Dabei ist wegen der hohen Effektivität und der Vermeidung der Chronifizierung eine eher frühe Indikation gegeben. In diesem Falle ist auch primär eine spezifische fachärztliche Abklärung und Behandlung zu erwägen.

Bei **unspezifischen Rückenschmerzen** (Lumbalgie) sind psychosomatische Ursachen nicht auszuschließen und eine invasive Maßnahme sollte vorerst ausgeschlossen werden. Unspezifische Rückenschmerzen sind die Schmerzen, welche nicht ganz sicher und konkret auf eine gestörte Struktur oder pathophysiologischen Vorgang zurückzuführen sind. Dort steht die Anwendung der in der S3-Leitlinie genannten Vorgehensweise an erster Stelle. Injektionsverfahren haben keinen Stellenwert. Sollte nach 4 Wochen Therapieresistenz keine Verbesserung festzustellen sein, ist die spezifische Abklärung und Therapie notwendig.

Voraussetzungen zur Anwendung der PRT:

- Gründliche klinische Untersuchung, insbesondere neurologischem Status und Überprüfung durch den Anwender, ggf. diagnostische Erstbehandlung.
- Aufklärung über die Nebenwirkungen und persönlichen Erfahrungen und Erfolge des durchführenden Arztes.
- MRT oder CT der betroffenen Wirbelsäulensegmente.
- Die Lage der Nadel ist vor Injektion des Arzneimittels mittels Bild zu dokumentieren.
- Vor jeder erneuten Anwendung sollte ein Patientengespräch und eine Überprüfung der Indikation stattfinden.
- Nach drei bis maximal fünf Anwendungen sollte ein Feedback an den Überweiser erfolgen.

Häufigkeit der Anwendung:

- Niedrige Wiederholungsfrequenz, niedrige Cortison / Triamcinolon Dosen. Bei akuten Fällen je nach Effekt bis zu 3mal.
- vice versa: wenn nach 3maliger Anwendung kein Effekt nachzuweisen ist, ist die Methode nicht Erfolg versprechend.

Höhere Anwendungsfrequenzen sollen wenigen Ausnahmen und einer sehr genau beschriebenen Indikation vorbehalten bleiben (z.B. rezidivierende Zustände bei Spinalkanalstenose / foramenalen Stenosen).