

INTERVENTIONELLE SCHMERZTHERAPIE BEI KOPF- UND GESICHTSSCHMERZEN

Fortbildungskurs Spezielle Schmerztherapie Nottwil / Luzern 2019





TRIGEMINUSNEURALGIE CLUSTER KOPFSCHMERZEN ATYPICAL FACIAL PAIN ZERVICOGENE KOPFSCHMERZEN

seit 1986 starke Nachschmerzen, auf Anordnung
des Hausarztes Dr. Homann (verstorben) beim Schlafen Rollband,
starke Schmerzänderung, seit 1993 hilft die Rolle nie
mehr

bei Sitz-Folge

ein ganzes Jahr keine Handschütteln 93-94 (Schmerzen)

nur bei leichtester Tätigkeit

beim Treppensteinen

Wiederholung ziehend tief

links Bein zum hin...

starker Nervenläs. Nerven/Sin. ca 1/4

ab + zu Sehstörungen (starke)

zum Schluss 11 (9 Schmerztabletten)

bei stationärer Behandlung Juli 03 + 18.2 - 28.2.94

HABEN SIE AUCH WIRKLICH ALLE SCHMERZORTE EINGEZEICHNET?

Kopfschmerz wie noch nie Dec 96 (23.12.) manchmal sehr stark

10. Januar 97 XXX Minuten - stundenlang heftig Kopfschmerz.

s. d. + halbtägige Stirn-Augen schmerzen

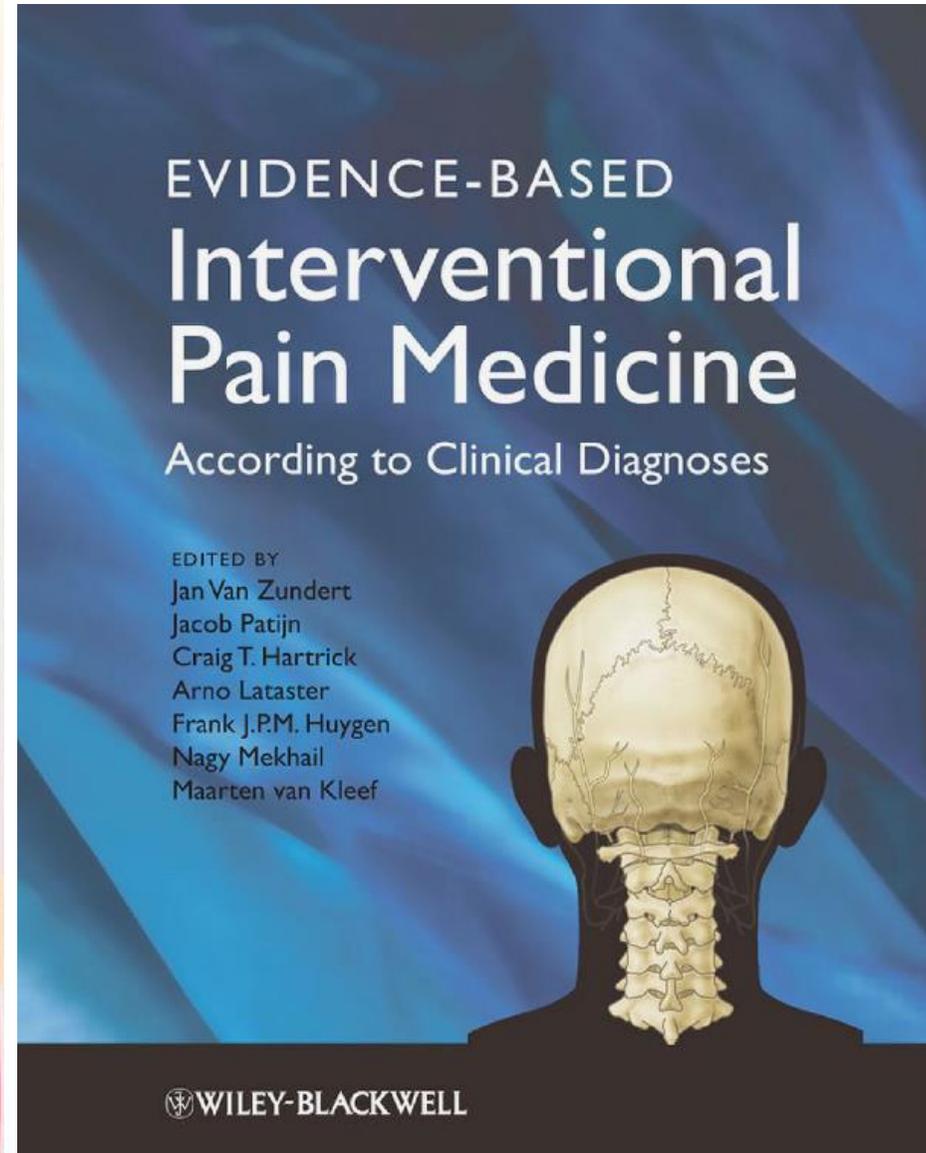
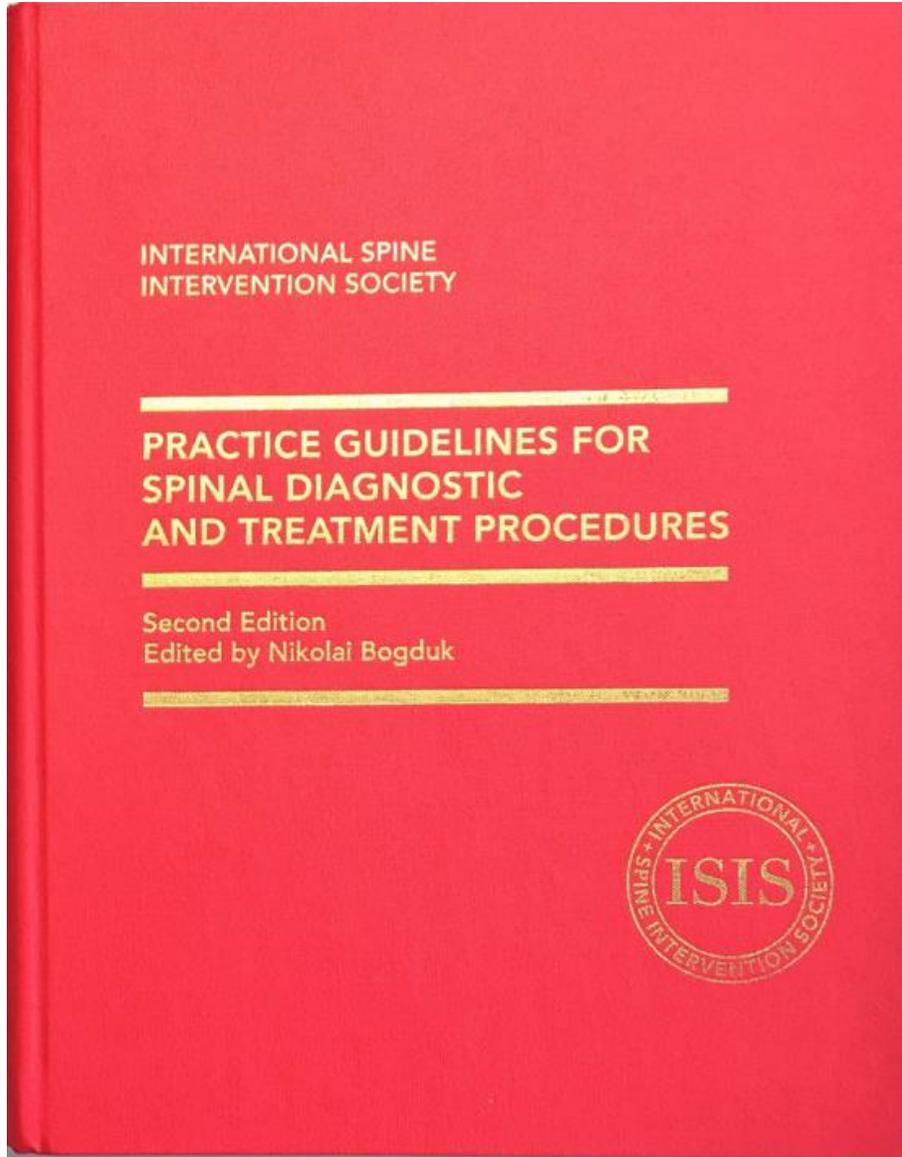
+ Halskraumtte.

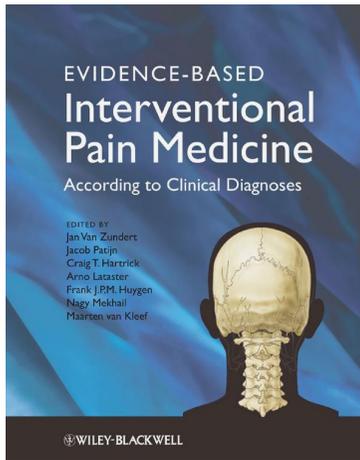
bei Tabletten kein Schmerz

ohne Tabletten wieder starke Kopfschmerzen (Nach Entlassung weitere Tragen mit Halskraumtte (Schmerz sonst zuhause bis zu 20 Stk. Tramadol - tab. jetzt stärker die Schmerzen, desto mehr seit 94 (Magnes.-Kalium) auch bei r. Nerven 8 - 20 Stk.) + Blasenentzündung



“Only way I could get him to come was to tell him it was massage therapy.”





Score	Description	Implication
1 A +	Effectiveness demonstrated in various RCTs of good quality. The benefits clearly outweigh risk and burdens	} Positive recommendation
1 B +	One RCT or more RCTs with methodological weaknesses, demonstrate effectiveness. The benefits clearly outweigh risk and burdens	
2 B +	One or more RCTs with methodological weaknesses, demonstrate effectiveness. Benefits closely balanced with risk and burdens	
2 B ±	Multiple RCTs, with methodological weaknesses, yield contradictory results better or worse than the control treatment. Benefits closely balanced with risk and burdens, or uncertainty in the estimates of benefits, risk and burdens.	} Considered, preferably study-related
2 C +	Effectiveness only demonstrated in observational studies. Given that there is no conclusive evidence of the effect, benefits closely balanced with risk and burdens	
0	There is no literature or there are case reports available, but these are insufficient to prove effectiveness and/or safety. These treatments should only be applied in relation to studies.	Only study-related
2 C =	Observational studies indicate no or too short-lived effectiveness. Given that there is no positive clinical effect, risk and burdens outweigh the benefit	} Negative recommendation
2 B =	One or more RCTs with methodological weaknesses, or large observational studies that do not indicate any superiority to the control treatment. Given that there is no positive clinical effect, risk and burdens outweigh the benefit	

Trigeminal neuralgia

Radiofrequency (RF) treatment of the Gasserian ganglion	2 B +	Recommended
Pulsed RF treatment of the Gasserian ganglion	2 B -	Negative recommendation

Cluster headache

RF treatment of the pterygopalatine ganglion (sphenopalatinum)	2 C +	To be considered
Occipital nerve stimulation	2 C +	To be considered in specialized centers and study related

Cervicogenic headache

Injection of nervus occipitalis major with corticosteroid + local anesthetic	1 +	B	Recommended
Injection of atlanto-axial joint with corticosteroid + local anesthetic	2 -	C	Negative recommendation
RF treatment of the cervical ramus medialis (medial branch) of the ramus dorsalis	2 ±	B	To be considered
Pulsed RF treatment of the cervical ganglion spinale (DRG) (C2–C3)	0		Study related



Persistent idiopathic facial pain

Pulsed RF treatment of the ganglion pterygopalatinum (sphenopalatinum)	2 C +		To be considered
--	-------	--	------------------

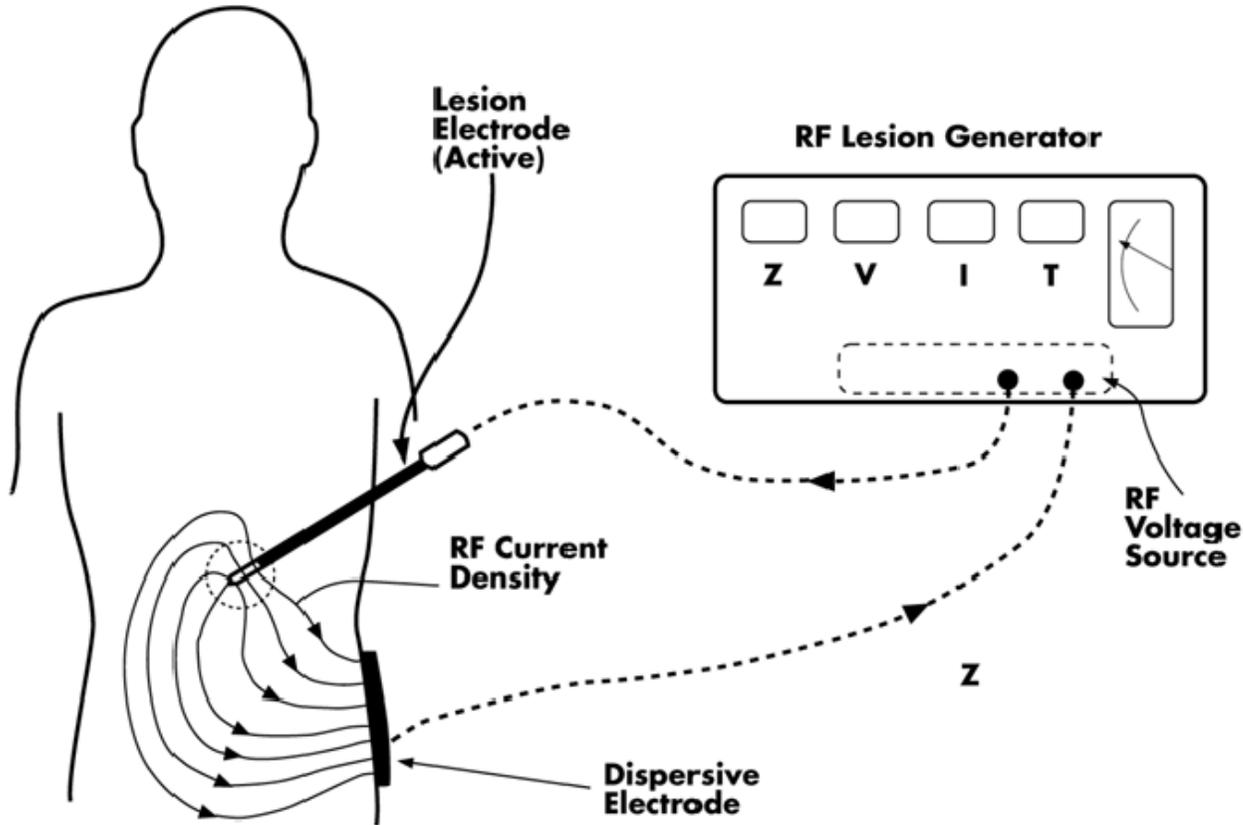
RADIOFREQUENZ THERAPIE

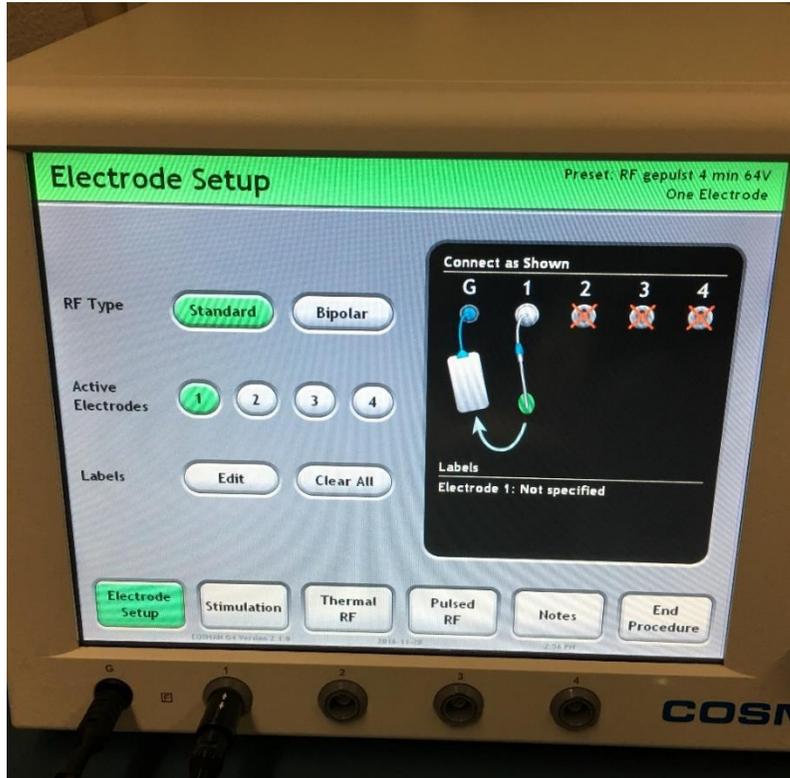
Die perkutane Radiofrequenz Neurotomie ist eine **therapeutische Methode**, bei der eine teflonbeschichtete Elektrode mit nicht-isolierter Spitze derart an einen Nerv gelegt wird, dass bei Applikation eines hochfrequenten Stroms durch die Elektrode dieser sich um die Spitze konzentriert, das unmittelbar umgebende Gewebe erhitzt und der **Nerv dadurch koaguliert** wird.

Historisches

1965 Chordotomie	Rosomoff
1974 Rhizotomie Trigeminus	Sweet
1975 Fazettengelenke	Shealy
1977 Hinterwurzelganglion	Uematsu
1987 Anatomie des medial branch	Bogduk
1987 Laborstudie zur Hitzeausbreitung	Lord
1996 Radiofrequency Neurotomy for Cervical zygapophyeal joint pain	Lord / Barnsley
1996 Wirkungsmechanismus Hitze – RF cervical DRG: 40° vs 67°	Slappendel
1998 PRF beschrieben	Slujiter

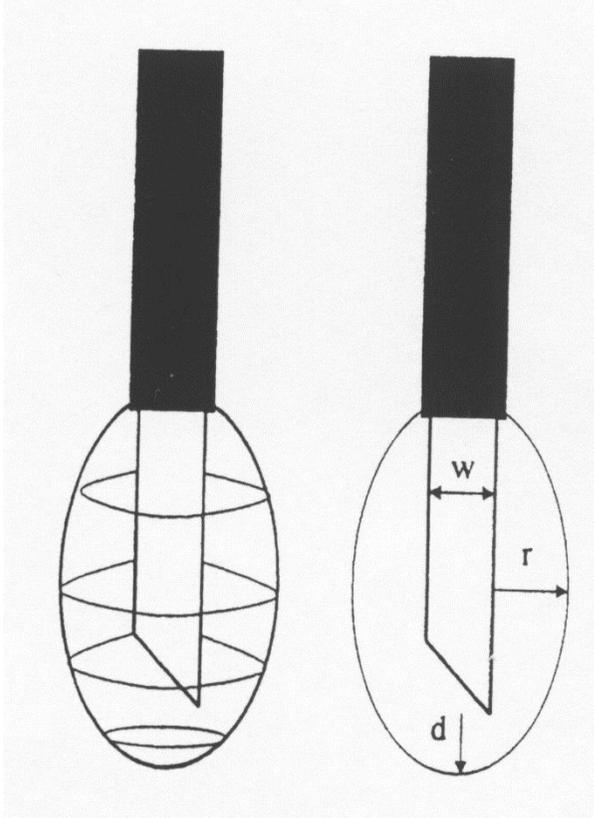
RF FIELD AND CURRENT PATTERNS







LÄSION - GEOMETRIE



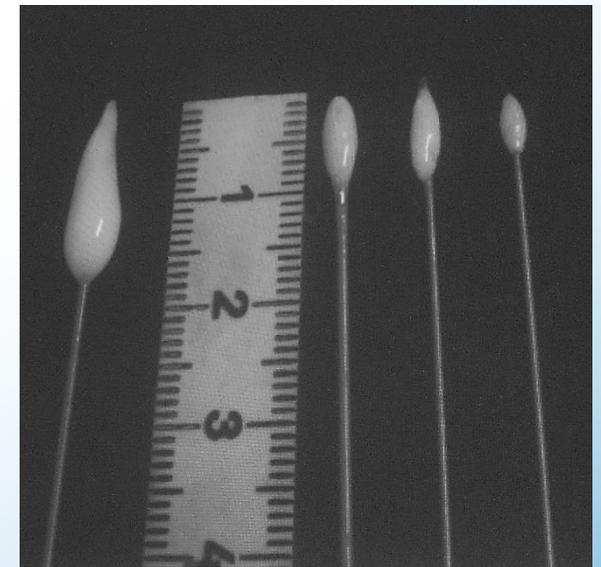
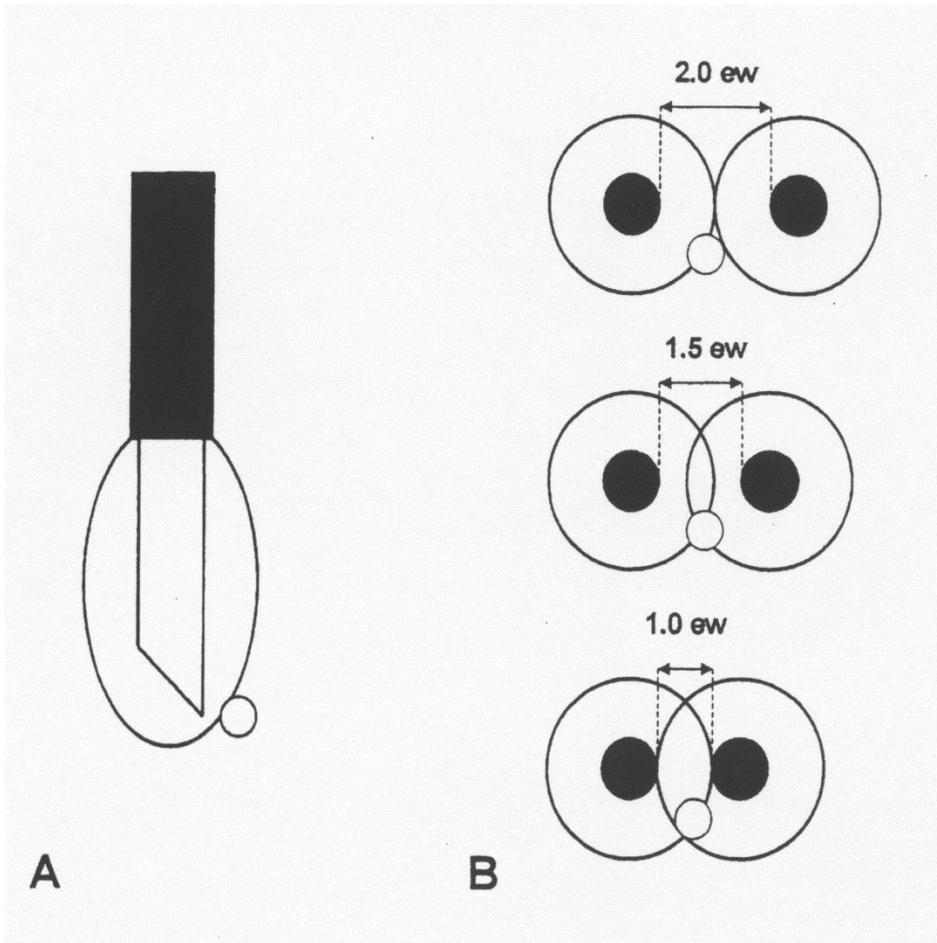
- Ausmass der Läsion ∞
- Kanülendurchmesser d
 - r 1.6 – 2.3 w (+/- 0.3-0.4)
 - d 0.4 – 1.4 w (+/- 0.2-0.4)
- Länge active tip.
- Läsion Dauer
 - 30 Sekunden 85%
 - 60 Sekunden 94%



Zuverlässigkeit der Läsion bei
Abstand
 $1.7 w = 97.5\%$

Empfehlung

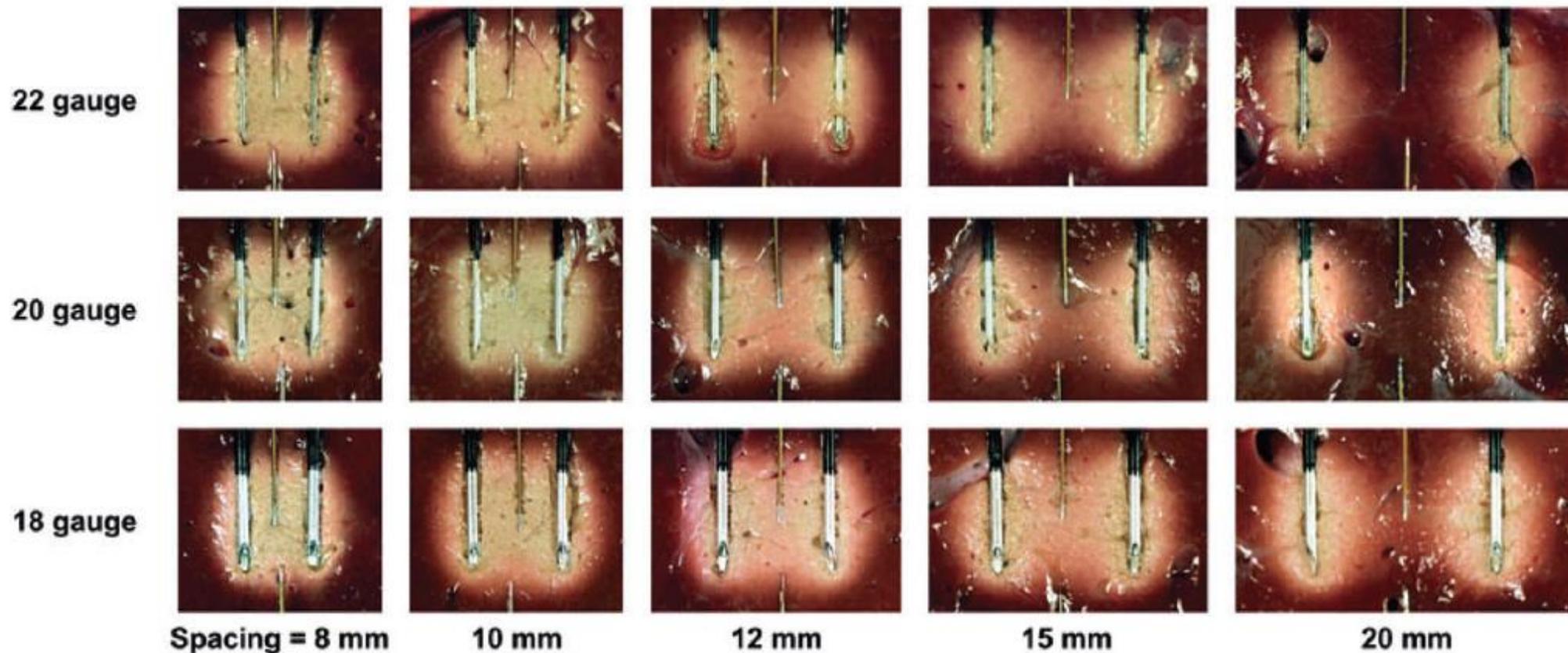
- Abstand 1 w
- 80°C / 90 Sekunden
- 1°C / sek



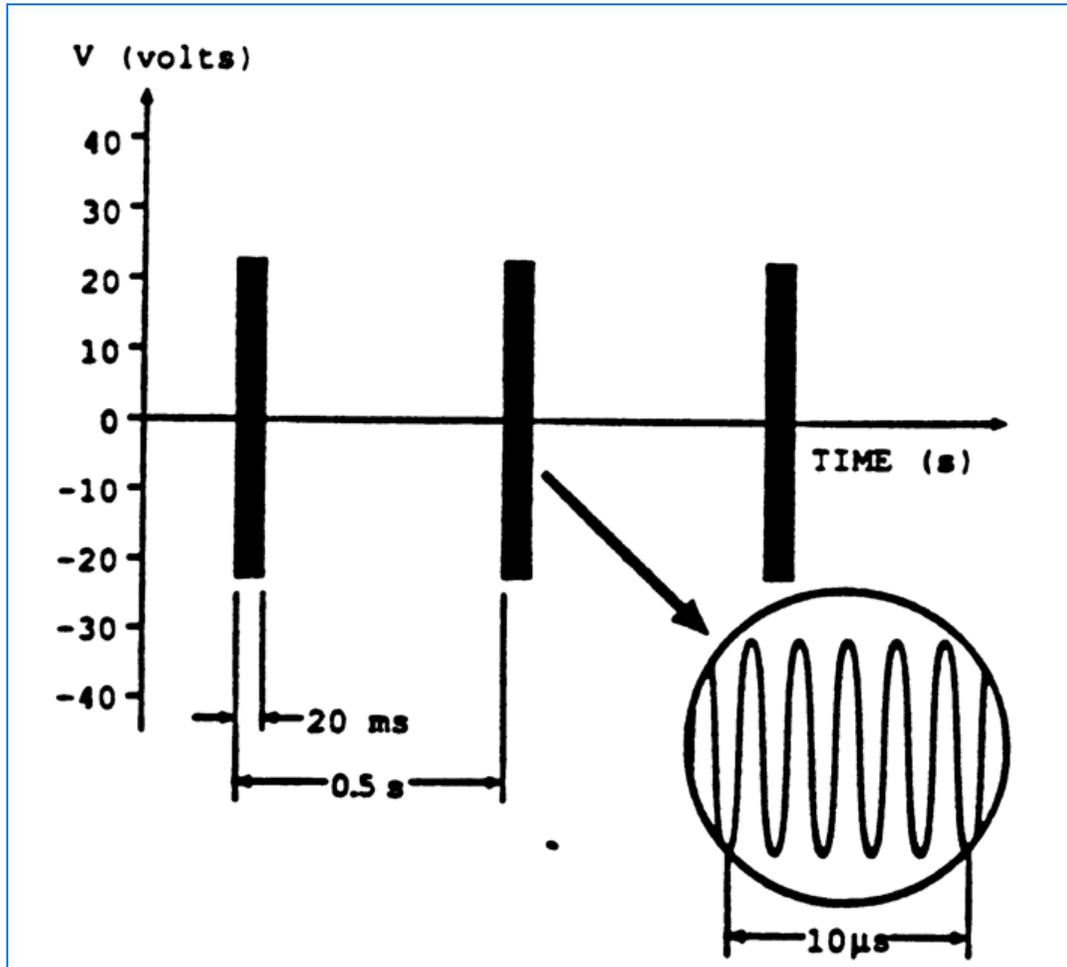
Bipolar Radiofrequency Lesion Geometry: Implications for Palisade Treatment of Sacroiliac Joint Pain

Eric R. Cosman, Jr., PhD*[†]; Christian D. Gonzalez, MD, FIPP[‡]

*Cosman Medical, Inc., Burlington, Massachusetts; [†]Department of Anesthesiology,
University of Massachusetts, Worcester, Massachusetts, U.S.A.

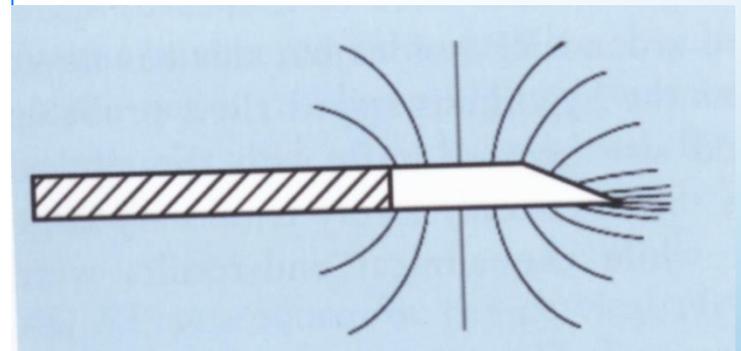


GEPULSTE RADIOFREQUENZ = „NEUROMODULATION“

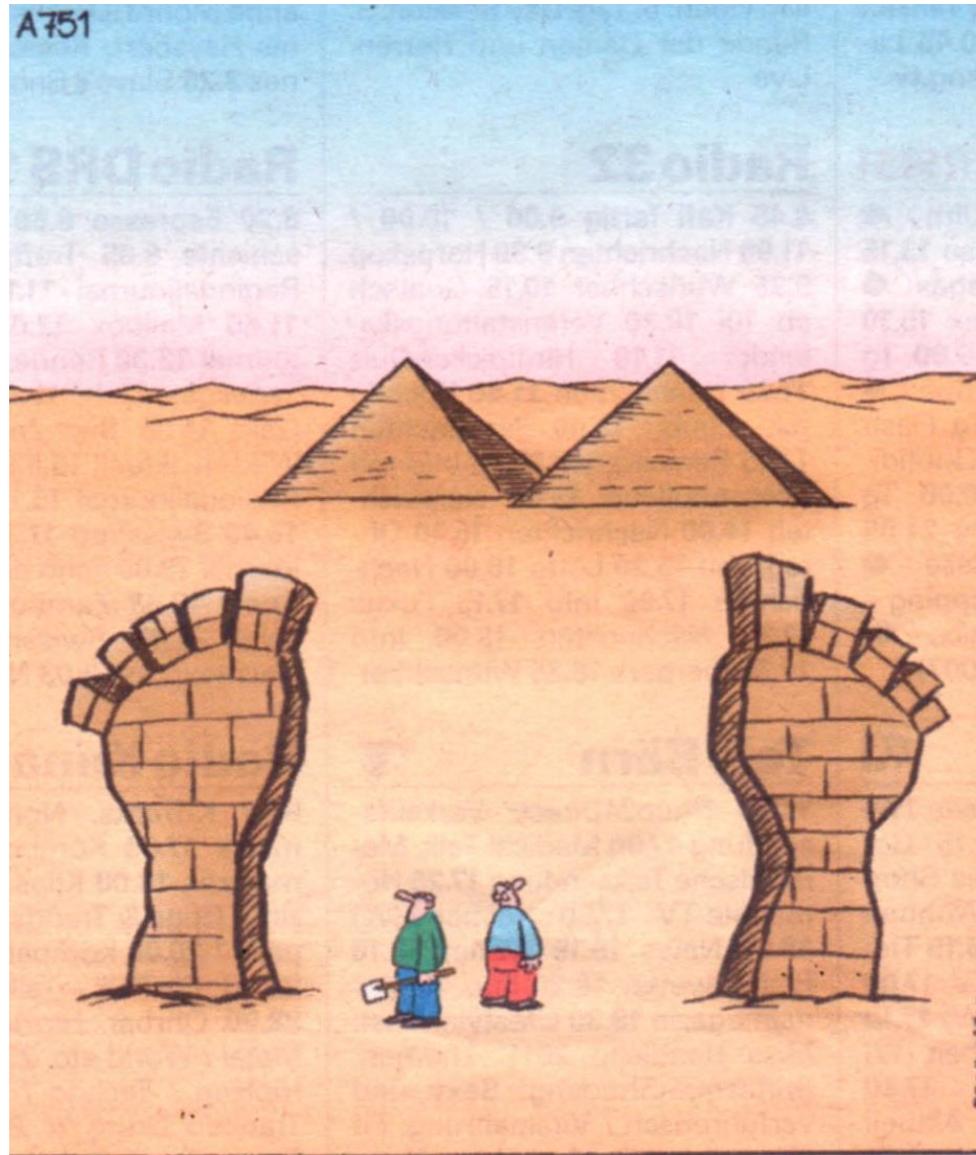


Temperatur <
42° C

Nicht destruktiv







JÜNGSTE AUSGRABUNGEN LASSEN DIE PYRAMIDEN
VON GIZEH IN EINEM VÖLLIG NEUEN LICHT ERSCHEINEN.



Trigeminusneuralgie

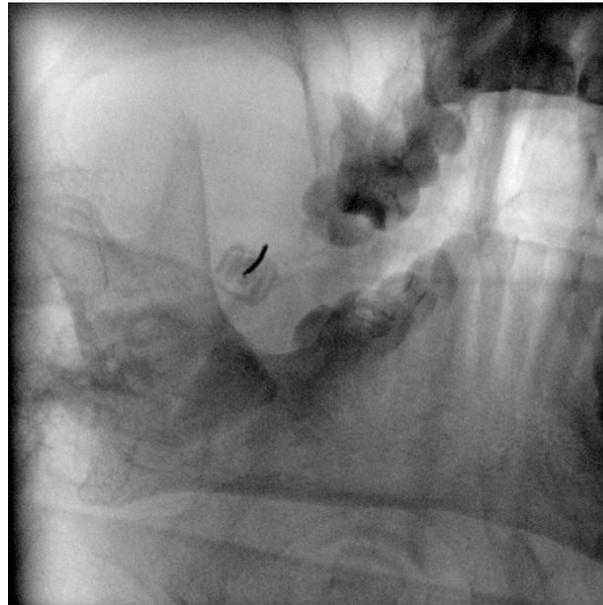
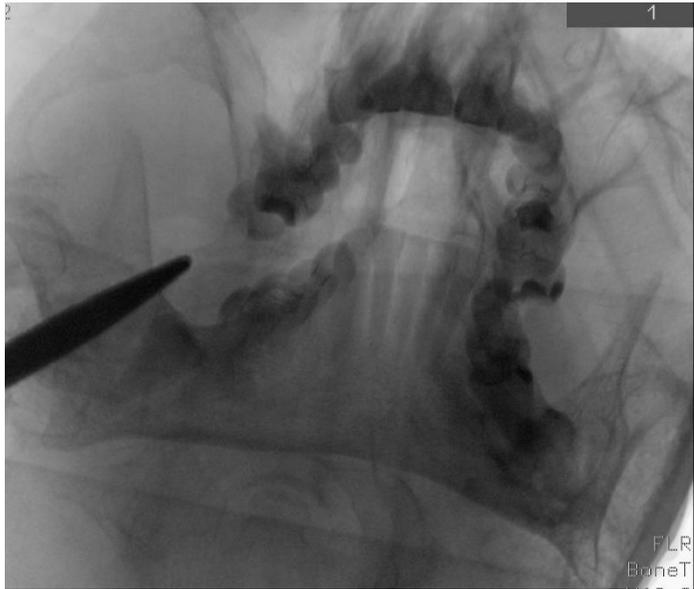
- Blitzartig einschliessen
- Dauer sec – min
- Trigger
- Zwischen den Attacken beschwerdefrei

Trigeminusneuropathie

- Dauerschmerz, brennend
- Sensibilität verändert
- Trigeminusneuralgie-Attacken weiterhin möglich
- Als Komplikation der Thermokoagulation
- Übergang spontan im Verlauf einer Trigeminusneuralgie



11.02.2019



CLUSTER HEADACHE

- A.** At least five attacks fulfilling B through D
- B.** Severe or very severe unilateral orbital, supraorbital and/or temporal pain lasting 15 to 180 minutes if untreated
- C.** Headache is accompanied by at least one of the following:
 1. Ipsilateral conjunctival injection and/or lacrimation
 2. Ipsilateral nasal congestion and/or rhinorrhea
 3. Ipsilateral eyelid edema
 4. Ipsilateral forehead and facial sweating
 5. Ipsilateral miosis and/or ptosis
 6. A sense of restlessness or agitation
- D.** Attacks have a frequency from one every other day to eight per day.
- E.** Not attributed to another disorder

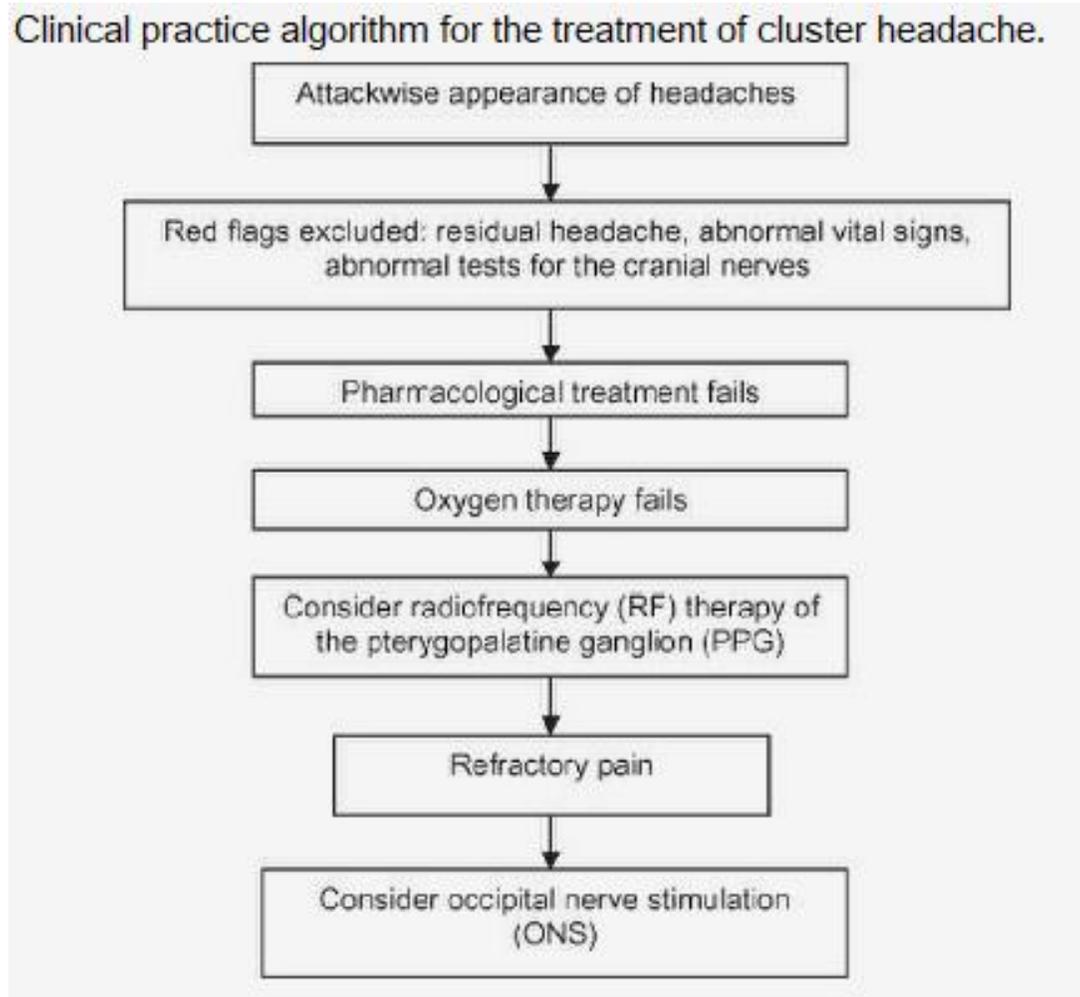
Episodic cluster headache

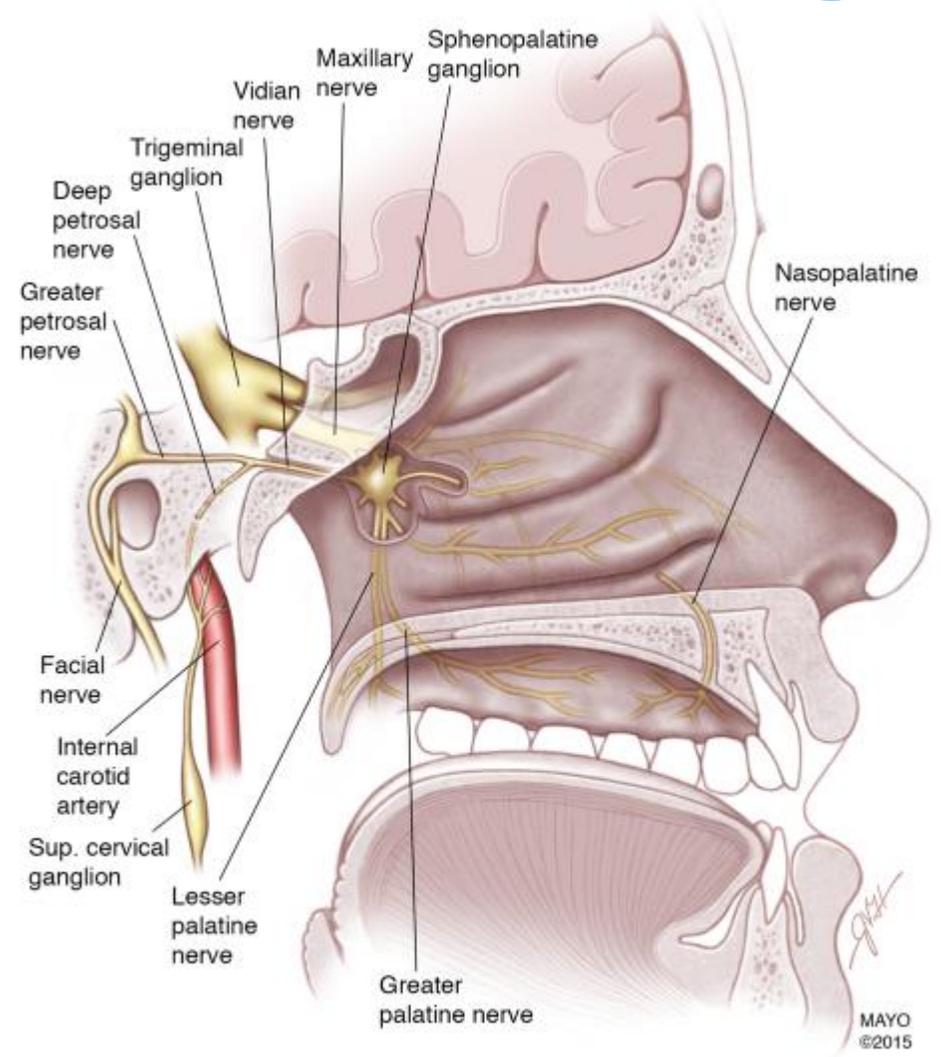
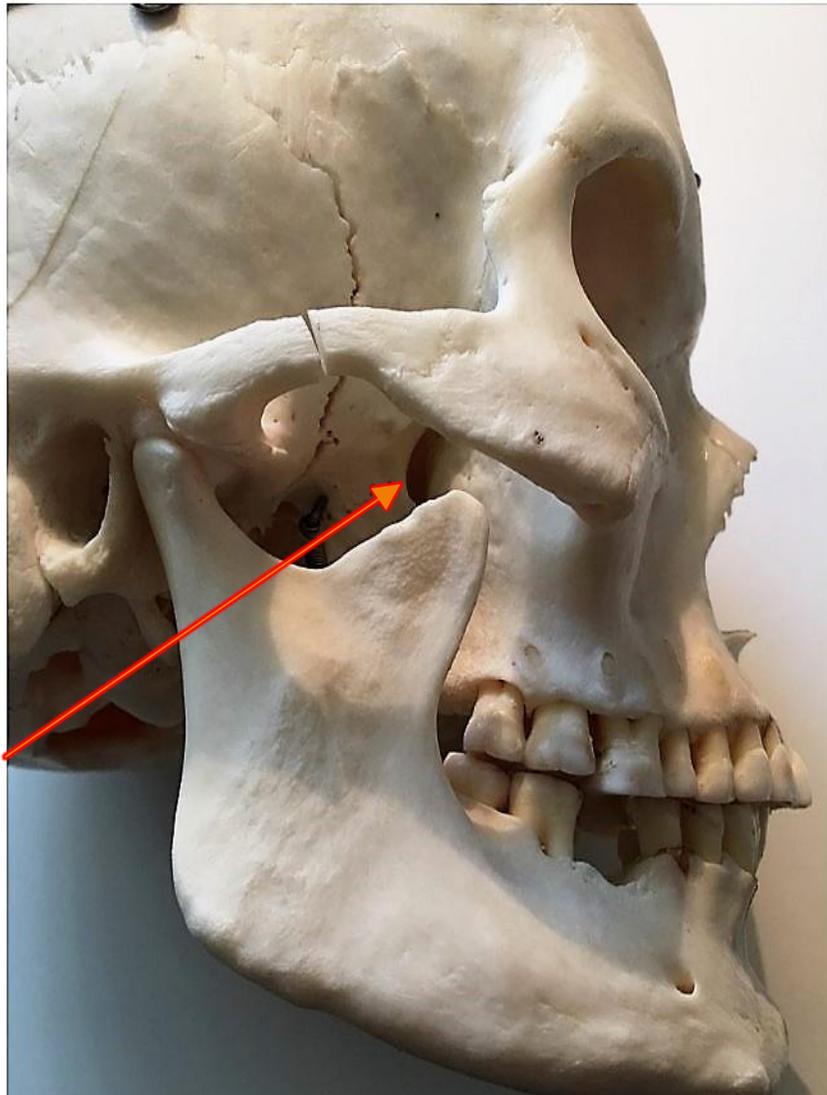
- A.** All fulfilling criteria A through E of Table [2.2](#)
- B.** At least two cluster periods lasting from 7 to 365 days and separated by pain free remissions of >1 month.

Chronic cluster headache

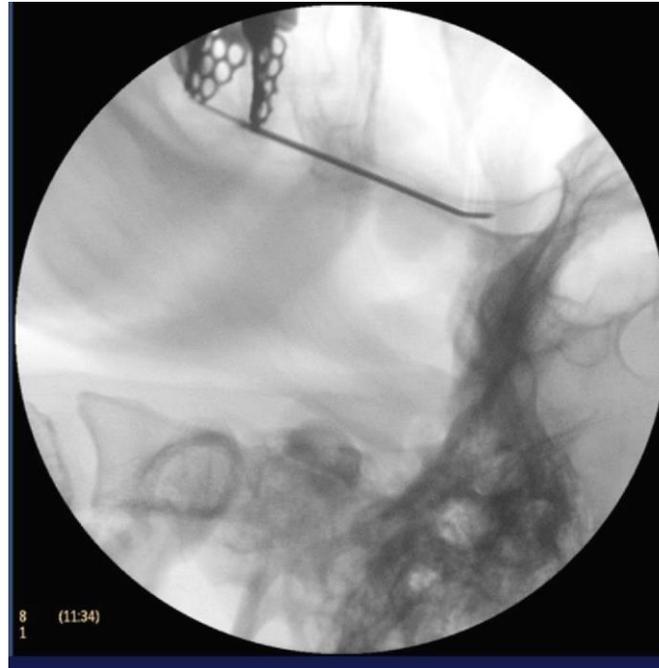
- A.** All fulfilling criteria A through E of Table [2.2](#)
- B.** Attacks recur for >1 year without remission periods or with remission periods lasting <1 month

ALGORITHMUS CLUSTER HEADACHE





MAYO ©2015



*EASY, SAFE, COMFORTABLE AND INSTANT
ACCESS TO SPHENOPALATINE FORAMEN*



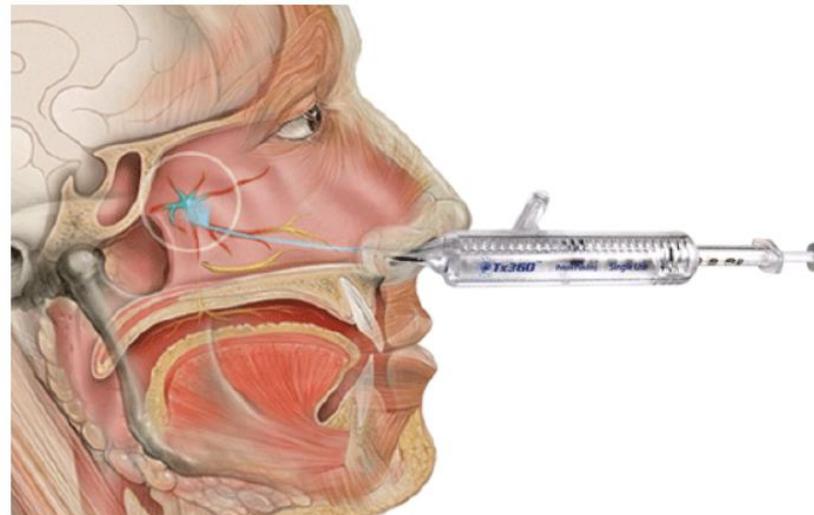
PubMed

WUSA 9

PAINMEDICINE NEWS

Medscape

SPG Blocks sind seit Jahrhunderten vorgeformten , aber neue Technologie ermöglicht es ihnen, mit Komfort und Leichtigkeit durchgeführt werden



Tx360EU® ist eine Einweg- Einweg- Katheter , die sich leicht an der Rückseite der Nase gelegen Medikamente durch die Nasengänge zu einer schwer zu erreichenden Ganglion liefert , sicher , effizient und präzise (nur 0.6cc von Medikamenten

<https://europe.tianmedical.com/zuhause/>

11.02.2019

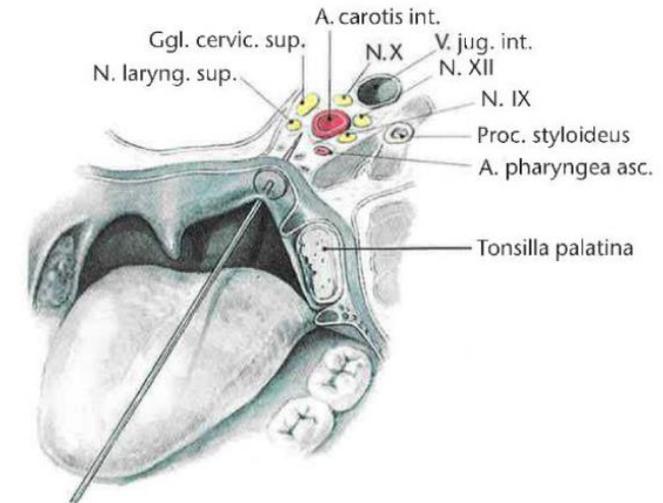
erforderlich).

ATYPICAL / IDIOPATHIC FACIAL PAIN

Radiofrequenztherapie Ggl. Sphenopalatinum

GLOA Ggl. Stellatum

GLOA Ggl. Cervicale Superius



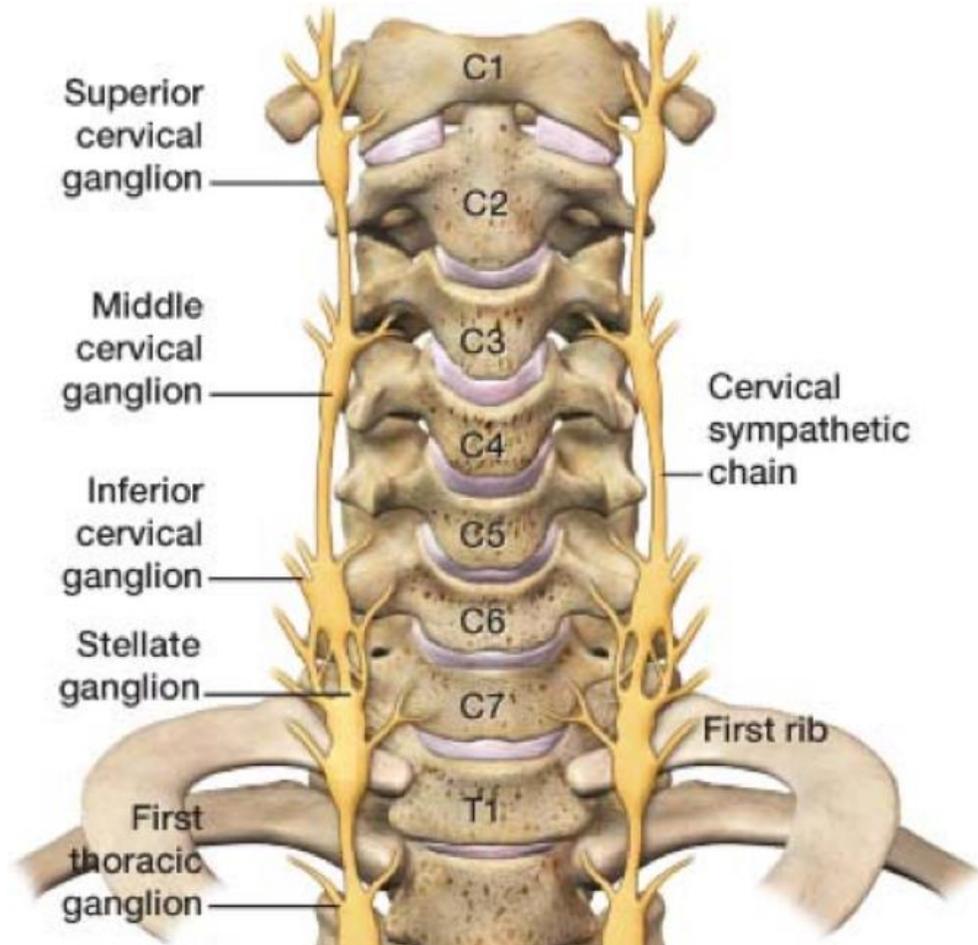
Atraumatische SPROTTE[®]-Punktionskanüle

- ➔ Ermöglicht Mehrfachpunktion ohne Reizerscheinungen
- ➔ Minimiert Verletzungsfolgen an den Leitungsbahnen im Spatium parapharyngeum

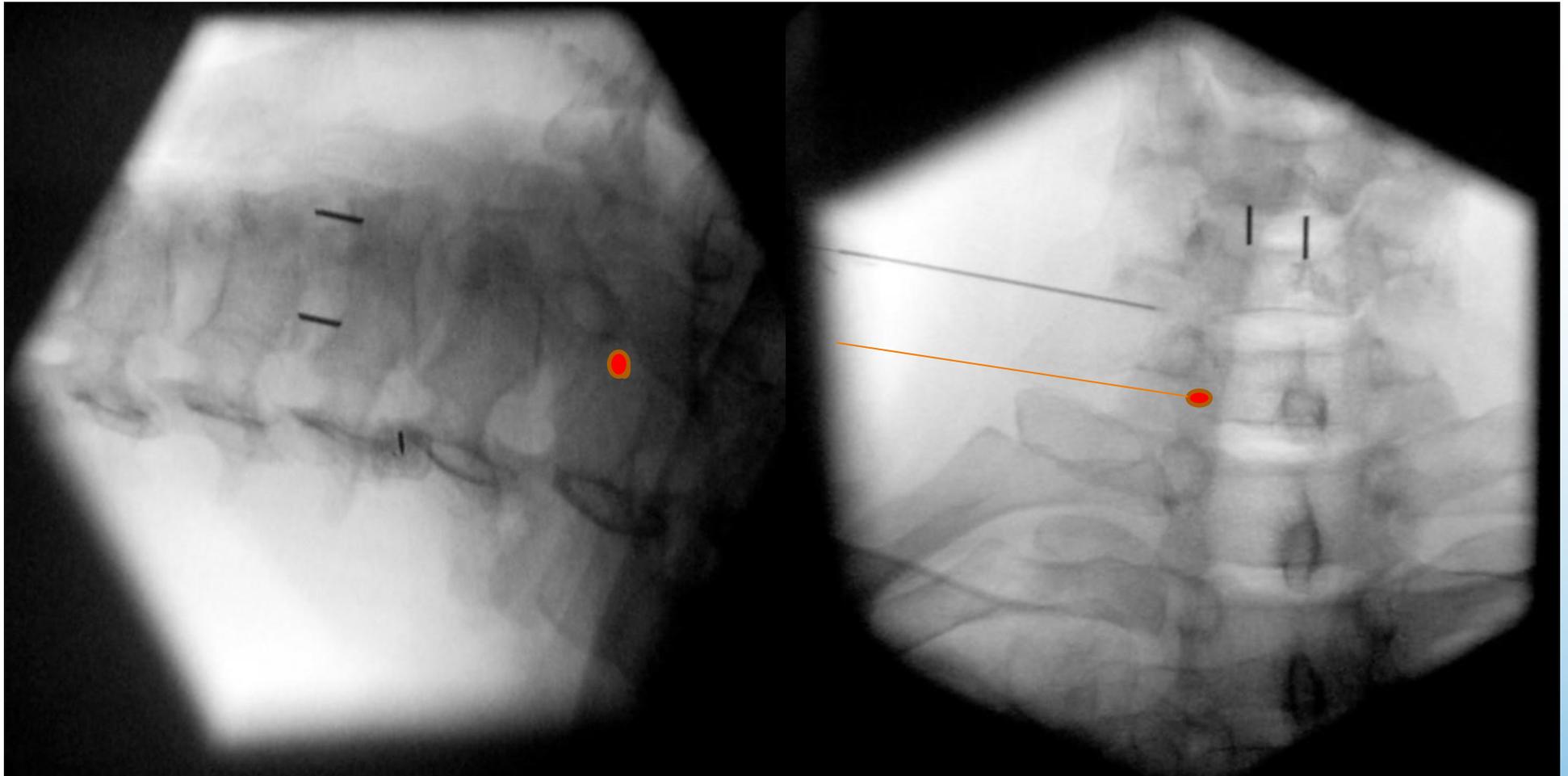


GLOA GANGLION. STELLATUM

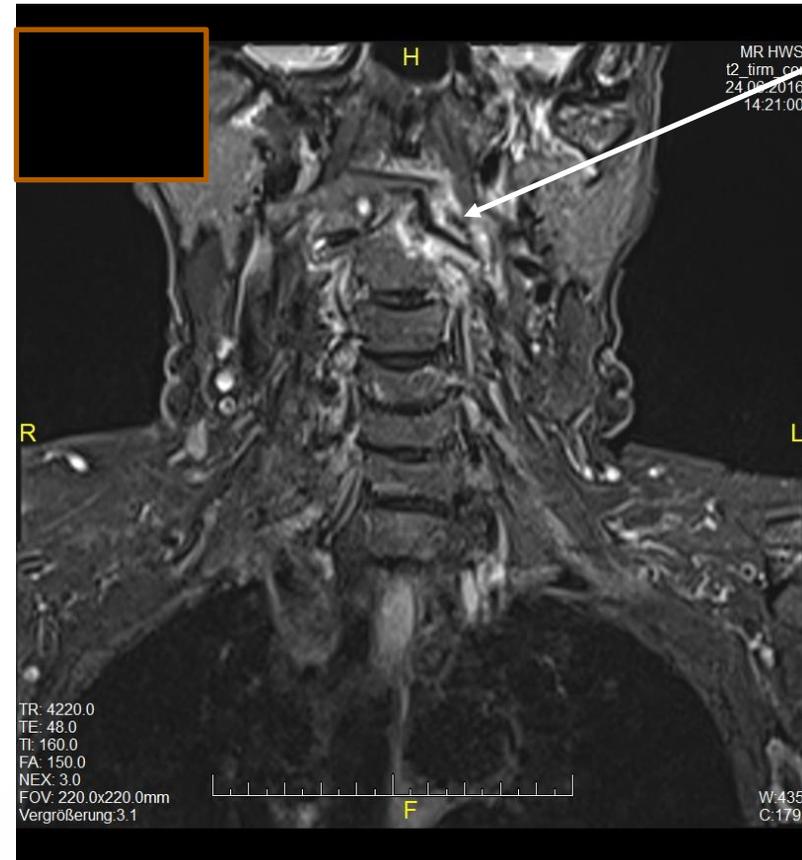
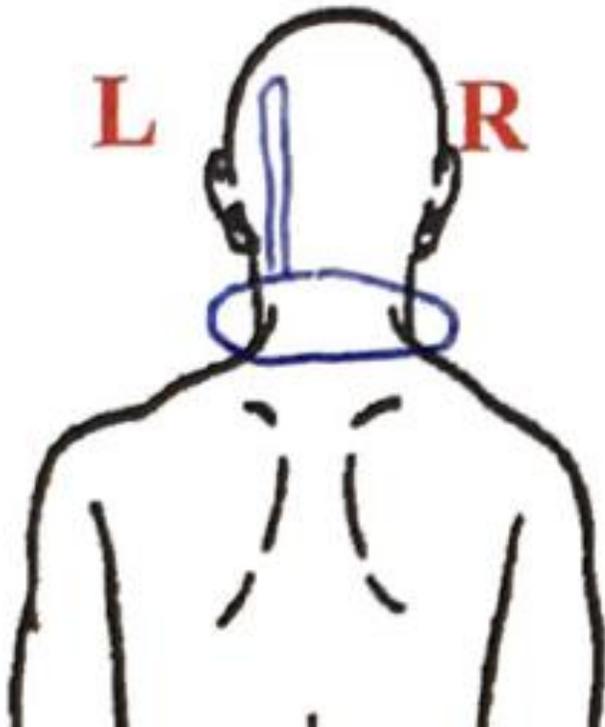
GANGLIONÄRE LOKALE OPIOID-ANALGESIE, ZB BURPENORPHIN 0.03-0.045 MG



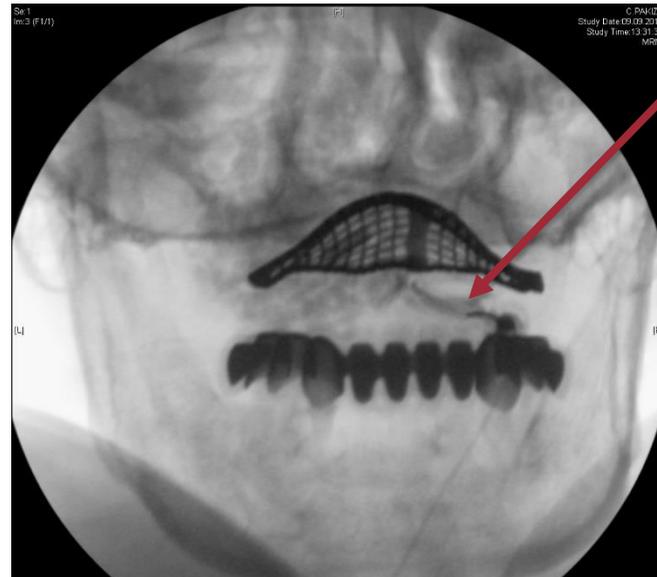
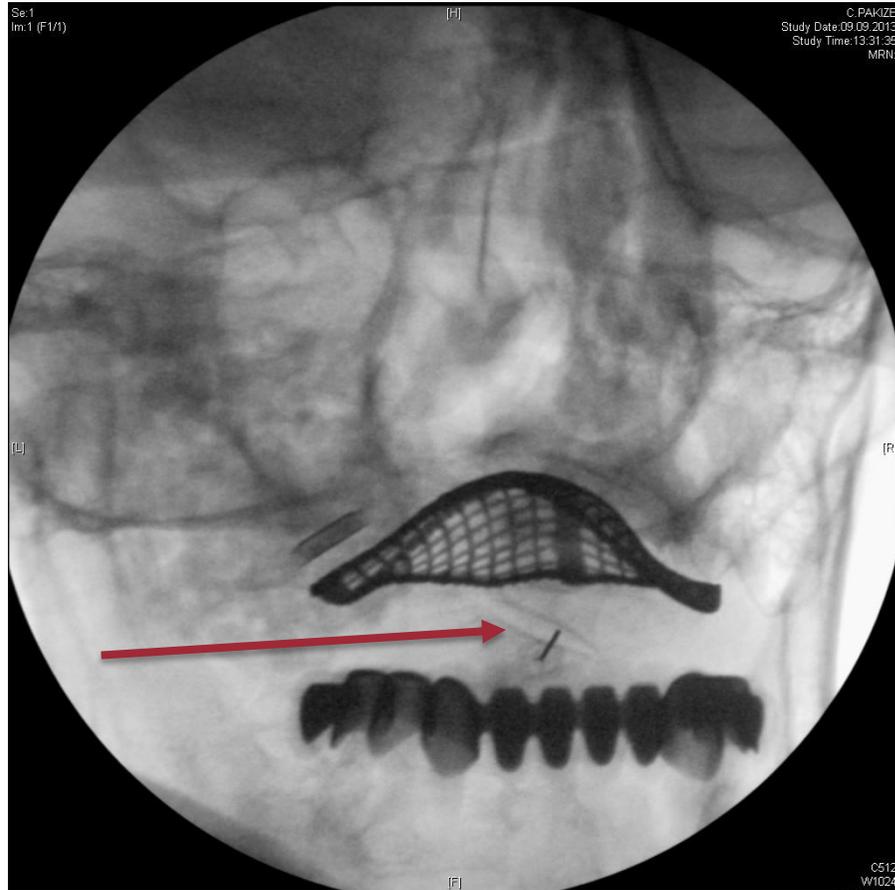
VENTRO-LATERALER ZUGANG UNTER BV



OCCIPITALE KOPFSCHMERZEN



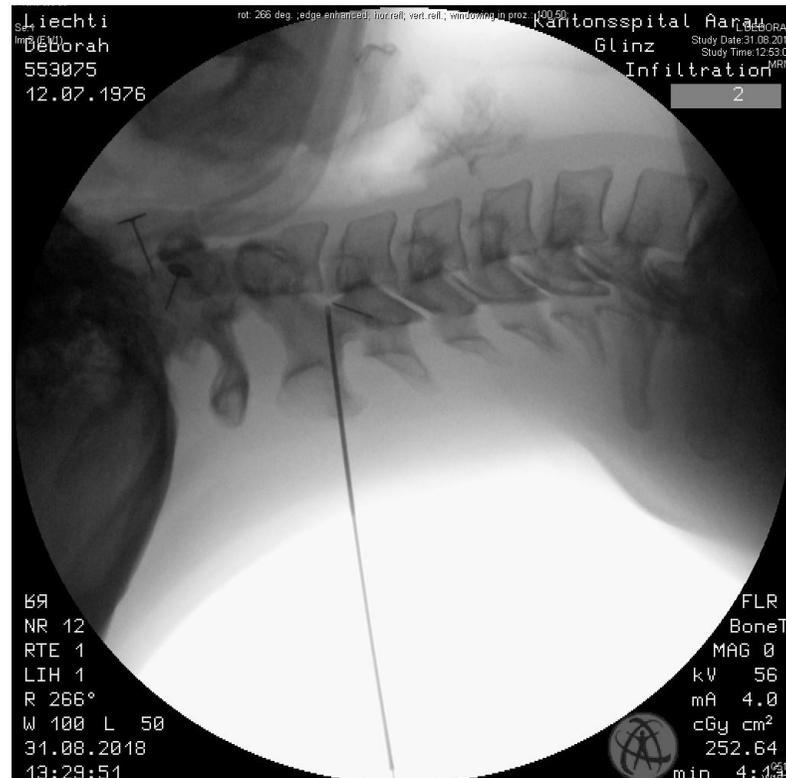
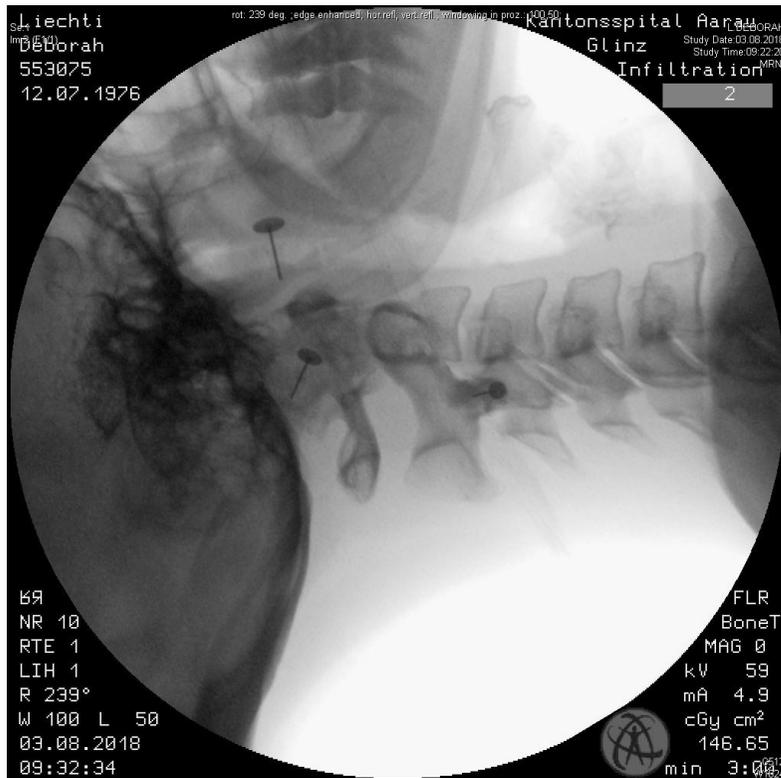
INFILTRATION C1/2



THIRD OCCIPITAL NERVE

DIAGNOST. BLOCKADE

RADIOFREQUENZ -KOAGULATION





> WILLKOMMEN

Die Swiss Society for Interventional Pain Management (SSIPM) ist der Berufsverband, dessen Mitglieder sich mit der interventionellen Schmerztherapie befassen. Die Gesellschaft bezweckt die Förderung ihres Fachgebietes in Wissenschaft, Lehre und Forschung und pflegt Beziehungen zu verwandten Gesellschaften und Organisationen im In- und Ausland. Die Gesellschaft ist zuständig für die Wahrung der beruflichen Interessen sowie der ethischen Grundprinzipien des ärztlichen Handelns ihrer Mitglieder. Sie stützt sich dabei auf die Standesordnung der FMH. Die Gesellschaft anerkennt die Statuten der FMH und ist gemäss ihren Vorschriften (WBO/FBO) zuständig für den Fähigkeitsausweis SSIPM (Inhalt des WB-Programms, Rezertifizierung, etc.). Die Webseite ist sowohl für das Publikum, die Presse, Patienten, Ärzte als auch die Mitglieder der SSIPM gedacht.

Geschäftsstelle

Office SSIPM
 Rita Zahnd
 Chemin de la Bovarde 19
 1091 Grandvaux
 T [+41 21 799 10 29](tel:+41217991029)
 F +41 21 588 01 33
 Kontakt: welcome@ssipm.ch

SWISS PAIN CONGRESS
2018

- SWISS PAIN CONGRESS 2018
16. - 17.11.18 - Montreux
REGISTRATION
Programm

sponsors:

Medtronic

© 2018 Swiss Society for Interventional Pain Management | Impressum