



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Schmerzchronifizierung und Deafferenzierungsschmerz – Wenig beachtete Einflussfaktoren auf das Ergebnis der Radiofrequenzablation lumbaler Facettengelenke

Autor: Mareike Klatt
Institut / Klinik: Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, St. Marienkrankenhaus Ludwigshafen
Doktorvater: Prof. Dr. J. Stöve

Im Rahmen einer retrospektiven Untersuchung wurden Einflussfaktoren auf das Ergebnis der Radiofrequenzablation (RF-A) lumbaler Facettengelenke untersucht. Zwischen Januar 2008 und Mai 2011 wurden am St. Marienkrankenhaus Ludwigshafen 187 Patienten an den lumbalen Facettengelenken mittels kontinuierlicher Radiofrequenztechnik denerviert. Nach Patientenselektion mithilfe klinischer Kriterien und palpatorischer Testinfiltration erfüllten 118 Patienten die Kriterien für die vorliegende Studie. Letztendlich konnten Daten von n=83 Patienten verwendet werden. Der durchschnittliche Nachuntersuchungszeitraum lag bei 23 Monaten, das durchschnittliche Patientenalter bei 63 Jahren. Den Patienten wurden Fragebögen zugesandt, die sich aus visueller Analogskala (Schmerzintensität), HADS-D (Depression und Angst), MPSS (Schmerzchronifizierung nach Gerbershagen), Pain Detect Questionnaire (Neuropathischer Schmerz), Oswestry Disability Index (subjektive Behinderung) sowie eines eigens entwickelten Fragebogen zur Patientenzufriedenheit und Schmerzentwicklung zusammensetzten.

Die Auswertung der Fragebögen ergab einen positiven Effekt der lumbalen Facettengelenksdenervierung in Bezug auf Schmerzintensität und Schmerzentwicklung im eigenen Patientenkollektiv. Eine signifikante Besserung der Beschwerden konnte auch noch nach 2 Jahren ermittelt werden ($p=0,0003$).

Des Weiteren stellte sich heraus, dass sich psychologische Faktoren – wie das Vorliegen einer Depression oder Angstsymptomatik – negativ auf das Ergebnis der RF-A auswirken. Patienten, die gemäß HADS-D als psychologisch unauffällig eingestuft worden waren, verzeichneten postinterventionell eine stärkere Abnahme der Schmerzintensität mit einer länger anhaltenden Wirkung als Patienten mit psychologischen Auffälligkeiten.

Ähnliche Beobachtungen wurden in Bezug auf die Schmerzchronifizierung gemacht. Es konnte nachgewiesen werden, dass Patienten mit geringem Chronifizierungsgrad (MPSS Stadium I) signifikant länger und stärker von der Intervention profitierten als jene in höheren Stadien. Je geringer das Chronifizierungsstadium ausfiel, desto besser war auch das Outcome der RF-A.

Mittels Pain Detect Questionnaire wurde geprüft, ob postinterventionell ein neuropathisches Schmerzbild bestand, welches – insofern es erst nach der Intervention entstanden war – als Differenzierungsschmerz interpretiert wurde. Der Großteil der Patienten, der postinterventionell ein neuropathisches Schmerzbild aufwies, hatte dieses bereits präinterventionell im Rahmen eines Mixed-Pain-Syndroms. Nur bei 5% der Patienten hatte sich dieses postinterventionell neu entwickelt. Ein generelles Neuaufreten von Differenzierungsschmerzen konnte somit nicht nachgewiesen werden.