

neurID-

eine Checkliste zum Auffinden von Nervenkompressionen an der unteren Extremität

Einleitung

Periphere Nervenkompressionen stellen eine Differentialdiagnose bei neuropathischen Schmerzen dar. Engpass-Syndrome müssen kausal therapiert werden. Dies gilt auch für die untere Extremität. Die Kriterien für die klinische Diagnosestellung von Engpass-Syndromen an der oberen Extremität sind hinlänglich bekannt. Neuropathische Symptome werden in der Anamnese lokalisiert (z.B. D1-3/D4+5) und den Versorgungsgebieten peripherer Nerven zugeordnet (z.B. N. medianus/ulnaris). Die zugehörigen Nerven werden lokal an den anatomisch bekannten Engstellen auf Druckschmerz und Hoffmann-Tinel-Zeichen untersucht (z.B. Karpalkanal/ Sulcus).

In gleicher Weise können Nervenkompressionen an der unteren Extremität klinisch diagnostiziert werden. Jedoch sind die Nerven/-äste sowie die anatomischen Engstellen weniger gut bekannt. Seit 2006 beschäftigt sich der Autor intensiv mit dem Thema und hat bei therapieresistenten, neuropathischen Schmerzen über 350 Dekompressions-Operationen bei zumeist kombiniert auftretenden Nervenkompressionen durchgeführt. Entsprechend wurden in der Sprechstunde über 1000 Patienten untersucht. Aus einem Anamnesebogen wurde nun eine Checkliste entwickelt, die vom Patienten ausgefüllt, die auswertenden Ärzte zu den entsprechenden Nerven und deren potentiellen Kompressionsstellen führt.

Methode

neurID ist aufgebaut wie ein Flyer als zweifach auf Din Lang gefaltetes Din A4 Blatt. Es ergeben sich 6 Seiten.

Seite 1-4 sind von Patienten auszufüllen. Auf Seite 1 wird kurz erklärt, daß Nervenkompressionen eine behandelbare Ursache für neuropathische Schmerzen darstellen und die Checkliste den Sinn verfolgt, diese Stellen aufzufinden. Patienten können neuropathische Symptome wie Brennen, Kribbeln, blitzartige Schmerzattacken etc. ankreuzen. Auf Seite 2 sollen die Patienten die Beschwerden genau lokalisieren und bekommen Regionen am Bein wie Fußsohle, Fußrücken zum Ankreuzen angeboten. Eine visuelle Analogskala für die Schmerzintensität ist seitengetrent auszufüllen. Auf Seite 3 sind die Versorgungsgebiete von N. cutaneus femoris lateralis, Nervus saphenus, N. peroneus und N. tibialis in unterschiedlichen Farben dargestellt. Die Patienten können die Farbe(n) wählen, die der Verteilung ihrer Beschwerden entspricht oder selbst die Verteilung einzeichnen. Im unteren Teil ist die Patientenidentität angesiedelt. Auf Seite 4 werden wichtige Hinweise auf Nervenkompression zur Wahl gestellt. Dazu gehören die Diskrepanz zwischen Schmerzintensität und gutem Zuckerverlauf, Asymmetrie rechts/links/zeitversetztes Auftreten, schwankende Intensität, Engegefühl, Positionsabhängigkeit. Das erfolgreich operierte Karpaltunnelsyndrom hat einen hohen prädiktiven Wert für erfolgreiche Nervendekompression an der unteren Extremität. Weitere Fragen zur allgemeinen Vorgeschichte und Differentialdiagnose werden zu Diabetes, neurologischer Diagnose, Schmerztherapie, Rückenleiden, orthopädischer und angiologischer Untersuchung gestellt. Da Nervenkompressionen Restless-legs-Symptomatik verstärken können, sind die Diagnosekriterien für RLS aufgeführt.

Die Seiten 5 und 6 sind für den Behandler. Die Seite 5 legt sich automatisch an die Seite 2. Der von den Patienten angekreuzten Lokalisation auf Seite 2 wird in der gleichen Zeile der entsprechende periphere Nerv auf Seite 5 zugeordnet. Die Zeile setzt sich auf die Seite 6 fort, auf der die mögliche nummerierte Kompressionsstelle aufgeführt ist. Auf Seite 5 und 6 finden sich im unteren Teil Schemazeichnungen der Beine in drei Ansichten. Die Nervenverläufe sind eingezeichnet und die Engstellen nummeriert. Durch Kringle und Blitze ist gekennzeichnet, an welchen Stellen Druckschmerz oder sogar ein Hoffmann-Tinel-Zeichen bei Nervenkompression zu erwarten ist. Der Behandler kann entscheiden, wieweit er die körperliche Untersuchung selbst durchführen möchte.

Diskussion

Kompressionen peripherer Nerven an der unteren Extremität können neuropathische Schmerzen verursachen. Nervenkompressionen können zusätzlich zu anderen Grunderkrankungen auftreten. Die Checkliste neurID hilft den Patienten, Beschwerden darzustellen und zu differenzieren und gibt den Behandlern die Möglichkeit, Nervenkompressionen am Bein differentialdiagnostisch zu berücksichtigen. neurID ist noch nicht konzipiert, eine Wahrscheinlichkeit anzugeben, mit der eine Nervenkompression vorliegt. Das könnte den nächsten Schritt darstellen. Die Entwicklungs-, Graphik- und Druckkosten für die neurID-Checkliste wurde vom neurag Privatinstitut (UG haftungsbeschränkt), Informationsportal für Nervenschmerzen übernommen. Kontakt neurag@hotmail.com.

Gekürzt:

neurID-

eine Checkliste zum Auffinden von Nervenkompressionen an der unteren Extremität

M. Raghunath¹

¹Adickes Privatklinik, Frankfurt, Arabellaklinik, München

Einleitung

Periphere Nervenkompressionen stellen eine Differentialdiagnose bei neuropathischen Schmerzen dar, die kausal therapiert werden müssen. Die Kriterien für die klinische Diagnosestellung von Engpass-Syndromen an der oberen Extremität sind hinlänglich bekannt. Neuropathische Symptome werden in der Anamnese lokalisiert (z.B. D1-3/D4+5) und den Versorgungsgebieten peripherer Nerven zugeordnet (z.B. N. medianus/ulnaris). Die zugehörigen Nerven werden lokal an den bekannten Engstellen auf Druckdolenz und Hoffmann-Tinel-Zeichen untersucht (z.B. Karpalkanal/ Sulcus).

Die Versorgungsgebiete und Verläufe der Nerven sowie die anatomischen Engstellen an der unteren Extremität sind gut bekannt.

Seit 2006 hat der Autor über 1000 Patienten mit therapieresistenten, neuropathischen Schmerzen auf die zumeist kombiniert auftretenden Nervenkompressionen untersucht. Aus dem Anamnesebogen wurde nun eine Checkliste entwickelt, die die auswertenden Ärzte zu den entsprechenden Nerven und deren Kompressionsstellen führt.

Methode

neurID ist aufgebaut wie ein Flyer als zweifach gefaltetes Din A4 Blatt. Es ergeben sich 6 Seiten.

Seite 1-4 sind von Patienten auszufüllen. Auf Seite 1 können die Patienten neuropathische Symptome wie Brennen, Kribbeln etc. ankreuzen. Auf Seite 2 sollen die Patienten die Beschwerden genau lokalisieren und bekommen Regionen

am Bein zum Ankreuzen angeboten. Eine visuelle Analogskala für die Schmerzintensität ist seitengetrent auszufüllen. Auf Seite 3 sind die Versorgungsgebiete von N. cutaneus femoris lateralis, Nervus saphenus, N. peroneus und N. tibialis in unterschiedlichen Farben dargestellt. Die Patienten können die Farbe(n) wählen oder selbst die Verteilung einzeichnen. Auf Seite 4 werden wichtige Hinweise auf Nervenkompression zur Wahl gestellt. Dazu gehören starke Schmerzen bei gutem Zuckerverlauf, Asymmetrie rechts/links/zeitversetztes Auftreten, Positionsabhängigkeit. Weitere Fragen zur allgemeinen Vorgeschichte und Differentialdiagnose werden zu Diabetes, neurologischer Diagnose, Schmerztherapie, Rückenleiden, angiologischer Untersuchung gestellt.

Die Seiten 5 und 6 sind für die Behandler. Die Seite 5 legt sich automatisch an die Seite 2. Der von den Patienten angekreuzten Lokalisation auf Seite 2 wird in der gleichen Zeile der entsprechende periphere Nerv auf Seite 5 zugeordnet. Die Zeile setzt sich auf die Seite 6 fort, auf der die mögliche nummerierte Kompressionsstelle aufgeführt ist. Auf Seite 5 und 6 finden sich im unteren Teil Schemazeichnungen der Beine. Die Nervenverläufe sind eingezeichnet und die Engstellen nummeriert. Es ist gekennzeichnet, an welchen Stellen Druckschmerz oder zusätzlich ein Hoffmann-Tinel-Zeichen bei Nervenkompression zu erwarten ist.

Diskussion

Die Checkliste neurID hilft den Patienten neuropathische Beschwerden anzusprechen, darzustellen und zu differenzieren. Die Behandler erhalten die Möglichkeit, Nervenkompressionen am Bein differentialdiagnostisch zu berücksichtigen.

neurID-

eine Checkliste zum Auffinden von Nervenkompressionen an der unteren Extremität

M. Raghunath¹

¹Adickes Privatklinik, Frankfurt, Arabellaklinik, München

Einleitung

Periphere Nervenkompressionen stellen eine Differentialdiagnose bei neuropathischen Schmerzen dar, die kausal therapiert werden müssen. Die Kriterien für die klinische Diagnosestellung von Engpass-Syndromen an der oberen Extremität sind hinlänglich bekannt. Neuropathische Symptome werden in der Anamnese lokalisiert (z.B. D1-3/D4+5) und den Versorgungsgebieten peripherer Nerven zugeordnet (z.B. N. medianus/ulnaris). Die zugehörigen Nerven werden lokal an den bekannten Engstellen auf Druckdolenz und Hoffmann-Tinel-Zeichen untersucht (z.B. Karpalkanal/Sulcus).

Die Versorgungsgebiete und Verläufe der Nerven sowie die anatomischen Engstellen an der unteren Extremität sind gut bekannt.

Seit 2006 hat der Autor über 1000 Patienten mit therapieresistenten, neuropathischen Schmerzen auf die zumeist kombiniert auftretenden Nervenkompressionen untersucht. Aus dem Anamnesebogen wurde nun eine Checkliste entwickelt, die die auswertenden Ärzte zu den entsprechenden Nerven und deren Kompressionsstellen führt.

Methode

neurID ist aufgebaut wie ein Flyer als zweifach gefaltetes Din A4 Blatt. Es ergeben sich 6 Seiten.

Seite 1-4 sind von Patienten auszufüllen. Auf Seite 1 können die Patienten neuropathische Symptome wie Brennen, Kribbeln etc. ankreuzen. Auf Seite 2 sollen die Patienten die Beschwerden genau lokalisieren und bekommen Regionen am Bein zum Ankreuzen angeboten. Eine visuelle Analogskala für die Schmerzintensität ist seitengetrennt auszufüllen. Auf Seite 3 sind die Versorgungsgebiete von N. cutaneus femoris lateralis, Nervus saphenus, N. peroneus und N. tibialis in unterschiedlichen Farben dargestellt. Die Patienten können die Farbe(n) wählen oder selbst die Verteilung einzeichnen. Auf Seite 4 werden wichtige Hinweise auf Nervenkompression zur Wahl gestellt. Dazu gehören starke Schmerzen bei gutem Zuckerverlauf, Asymmetrie rechts/links/zeitversetztes Auftreten, Positionsabhängigkeit. Weitere Fragen zur allgemeinen Vorgeschichte und Differentialdiagnose werden zu Diabetes, neurologischer Diagnose, Schmerztherapie, Rückenleiden, angiologischer Untersuchung gestellt.

Die Seiten 5 und 6 sind für die Behandler. Die Seite 5 legt sich automatisch an die Seite 2. Der von den Patienten angekreuzten Lokalisation auf Seite 2 wird in der gleichen Zeile der entsprechende periphere Nerv auf Seite 5 zugeordnet. Die Zeile setzt sich auf die Seite 6 fort, auf der die mögliche nummerierte Kompressionsstelle aufgeführt ist. Auf Seite 5 und 6 finden sich im unteren Teil Schemazeichnungen der Beine. Die Nervenverläufe sind eingezeichnet und die Engstellen nummeriert. Es ist gekennzeichnet, an welchen Stellen Druckschmerz oder zusätzlich ein Hoffmann-Tinel-Zeichen bei Nervenkompression zu erwarten ist.

Diskussion

Die Checkliste neurID hilft den Patienten neuropathische Beschwerden anzusprechen, darzustellen und zu differenzieren. Die Behandler erhalten die Möglichkeit, Nervenkompressionen am Bein differentialdiagnostisch zu berücksichtigen.