

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Kongreßbericht: Deutscher
Schmerzkongreß 2004, 6.-10.
Oktober, Leipzig**

Gustorff B

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2004; 5 (4), 51-52

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025
1.-4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.-13. Juni 2026
Würzburg



DEUTSCHER SCHMERZKONGRESS 2004, 6.–10. OKTOBER, LEIPZIG

B. Gustorff

Unter dem Motto „Qualität in Forschung und Praxis – Voraussetzung für eine effektive Schmerztherapie“ fand vom 6.–10. Oktober 2004 in Leipzig der Deutsche Schmerzkongress statt. Eine große Auswahl an Themen aus Schmerzforschung und Schmerztherapie wurde präsentiert.

Interessante neue Entwicklungen aus der klinischen Forschung wurden zu neuropathischem Schmerz vorgestellt. In den vergangenen Jahren haben vor allem neue medikamentöse Ansätze mit Pregabalin oder starken Opioiden sowie die epidurale Stimulation Fortschritte in der Behandlung des neuropathischen Schmerzes gebracht.

Wie ein roter Faden zog sich die Schmerzdiagnostik und besonders die Verbesserung der Schmerzmessung durch das Programm. Mit den Methoden der quantitativen sensorischen Testung (QST) wird versucht, krankheitsspezifische Muster sensorischer Störungen, Überempfindlichkeiten und Hyperalgesie zu identifizieren. Die aktuell vorgestellten Pilotergebnisse aus einem multizentrischen deutschen Forschungsverbund weisen darauf hin, daß einzelne Krankheitsbilder wie Postzosterneuralgie, Trigeminalneuralgie, das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS) oder auch der sog. unspezifische Rückenschmerz unterschiedliche Muster in der QST aufweisen. Diese verbesserte Schmerzdiagnostik soll in Zukunft die Basis für neue therapeutische Konzepte sein und zu einer „Mechanismen-basierten“ Therapie führen.

Patienten mit neuropathischem Schmerz weisen häufig eine Kältehyperalgesie auf, deren Ursache immer noch unklar ist. **Dr. G. Wasner** von der Universitätsklinik Kiel stellte eigene Ergebnisse vor, die belegen, daß sowohl eine Funktionsstörung der kälteleitenden A-delta-Fasern (z. B. bei Engpaßsyndromen) als auch eine Sensibilisierung der C-Fasern zur Kältehyperalgesie führen können. Besonders in Fällen, in denen eine Sensibilisierung vorliegt, müßte die Dämpfung der nervösen Erregungsprozesse eine sinnvolle Therapie darstellen.

Die periphere Nervenstimulation mittels implantierter Stimulationselektroden ist eine vielversprechende Behandlungsmöglichkeit bei Patienten mit therapieresistentem neuropathischem Schmerz. Der Wirkmechanismus hierfür ist jedoch unklar. **Prof. J. Ellrich** von der Universität Aachen wies in einem experimentellen Ansatz an Freiwilligen nun erstmals nach, daß eine singuläre periphere Nervenstimulation des N. radialis signifikant die Schmerzempfindung senkt. Diese Wirkung war in gleichzeitig abgeleiteten evozierten Potentialen deutlich nachzuweisen.

Unter dem Thema „Nicht kardial bedingter Thoraxschmerz“ wurden Schmerzsyndrome mit neuropathischem Schmerz ausführlich vorgestellt. Das Postmastektomie-Syndrom

weist trotz brusterhaltender Operationstechniken immer noch eine Inzidenz von 30–60 % auf. Sie ist altersabhängig und liegt bei Patientinnen über 60 Jahren bei 60 %. Die Schmerzen treten bei 75 % bereits sehr früh postoperativ auf. Als wesentliche Ursache wird eine Nervenläsion während der Operation angesehen. Auch eine Bestrahlung erhöht das Risiko, an neuropathischem Schmerz zu erkranken.

Ebenso häufig sind Schmerzen nach Thorakotomie in Folge einer Lungenoperation. Die Hälfte der thorakotomierten Patienten leidet an Schmerzen, davon 20 % an starken Schmerzen.

Als therapeutische Option für diese thorakalen Schmerzen stehen wie bei anderen Neuropathie-Syndromen Antikonvulsiva, Antidepressiva und Opioide zu Verfügung.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Burkhard Gustorff
Univ.-Klinik f. Anästhesie u. allgemeine Intensivmedizin
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: Schmerzinfo@gustorff.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)