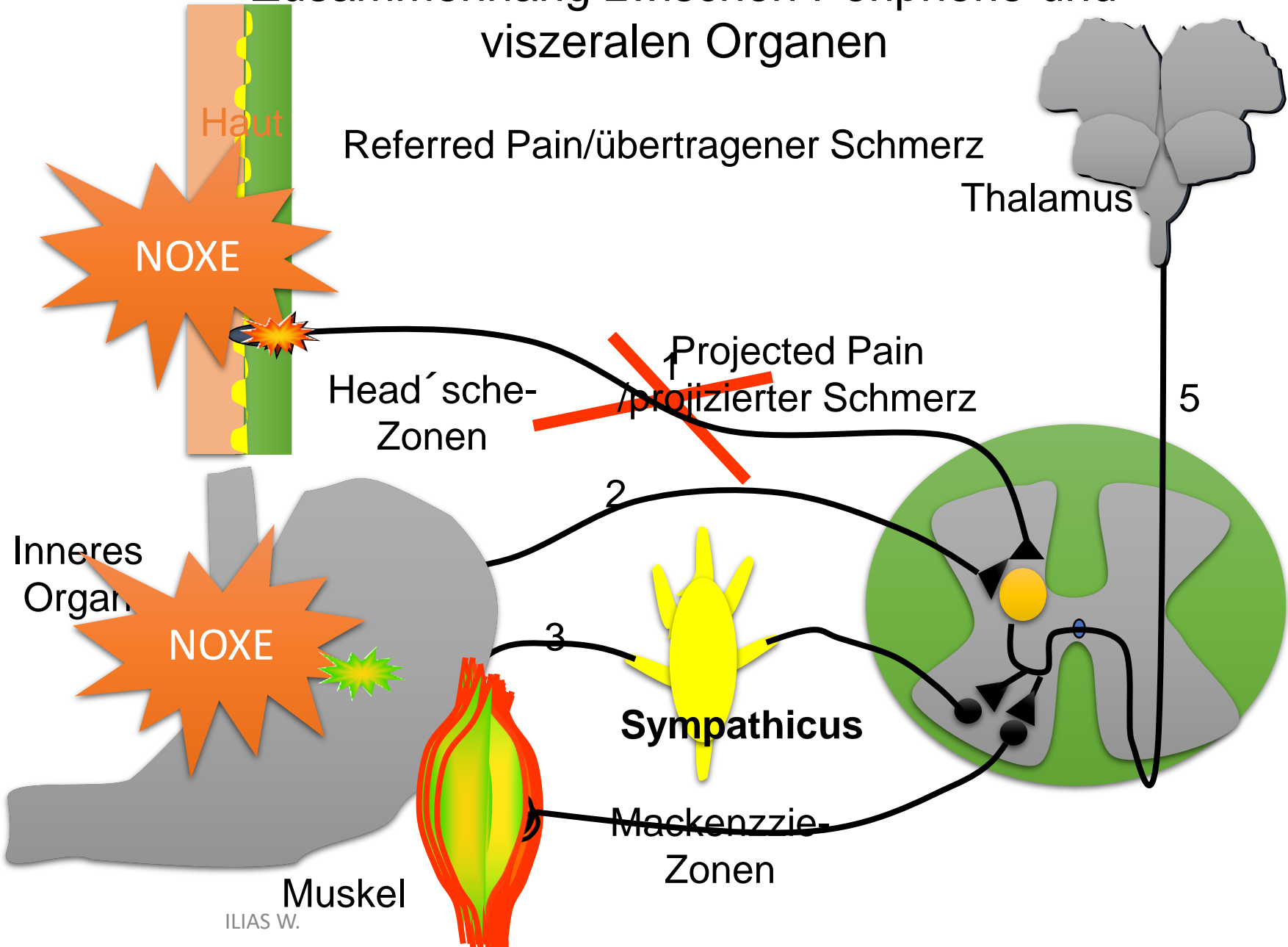


Sympathicusblockaden II

Univ. Prof. Dr. Wilfried Ilias MSc.
Kompetenzzentrum Schmerztherapie
Wiener Privatklinik 1090 Wien
E-mail: iliasbhb@chello.at

Zusammenhang zwischen Peripherie und viszeralen Organen



Hintergrund der „temporären“ Interventionellen Schmerztherapie:

- Unterbrechung der Schmerzleitung
- Lösung reflektorischer Verspannungen
- Unterbrechung der Schmerzbahnung
- Unterbrechung der cognitiven Schmerzbelastung
- Besserung der Regionalen Sauerstoffversorgung
- Gewährleistung von Erholungsphasen

Hintergrund der „permanenten Neurolyse:

- Bleibende Unterbrechung der Nozizeption
- Reduktion der Analgetikadosen
- Reduktion der Analgetikanebenwirkungen
- Reduktion des Gesamtschmerzpotentials
- Gewährleistung von Ruhe und Erholphasen

Neuroablative Methoden

- Physikalisch:

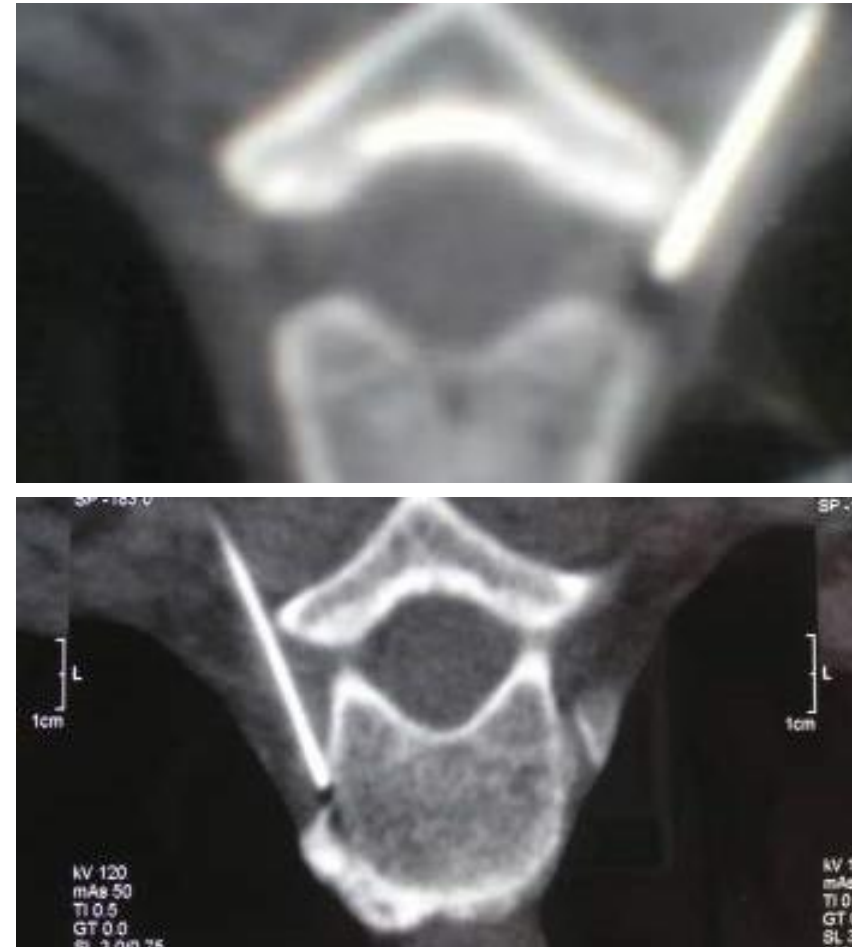
- HF-Koagulation
- Ultraschall Läsion
- Kryokoagulation
- Radionukleotide

- Chemisch:

- Ethanol (50%-absolut)
- Phenol (1%-12%)
- Chlorokresol
- Ammoniumsulfat
- Hypertones Kochsalz

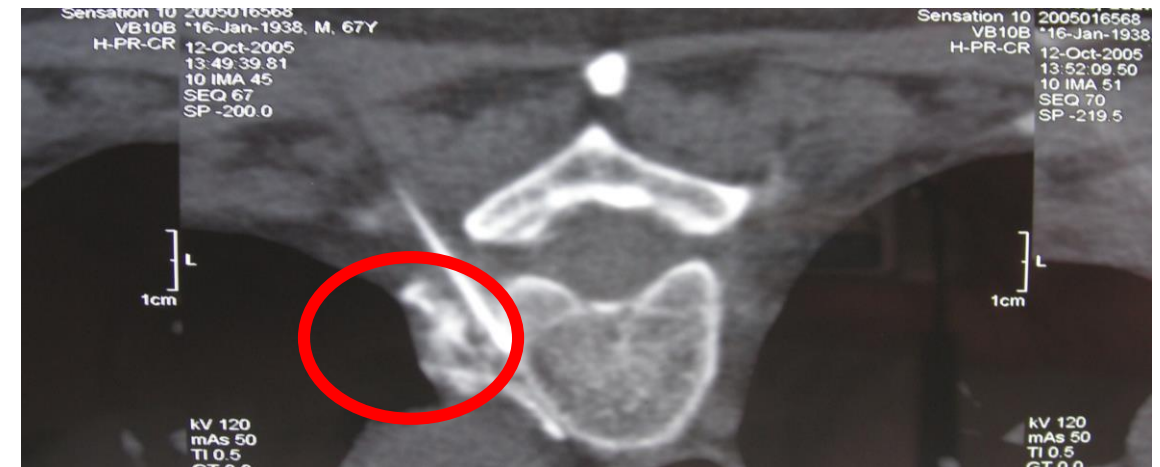
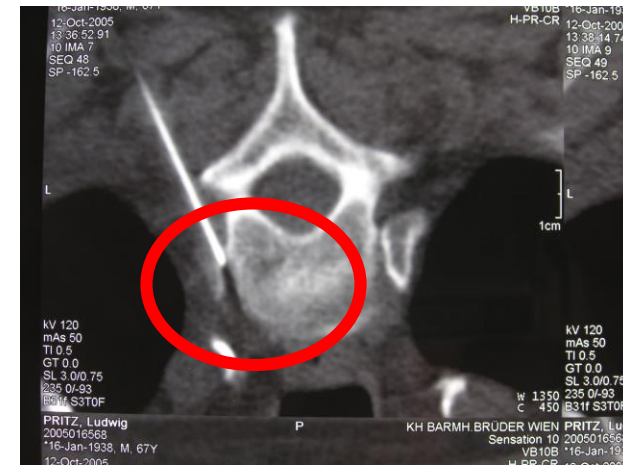
Neurolyse als Schmerztherapie

- Kim et al. Pulsed radiofrequency. *Korean J Anesthesiol* 59 Suppl:S238-241.
- Uchida, K. 2009. Radiofrequency. *Pain Physician* 12:E277-283.
- Sympathetic block



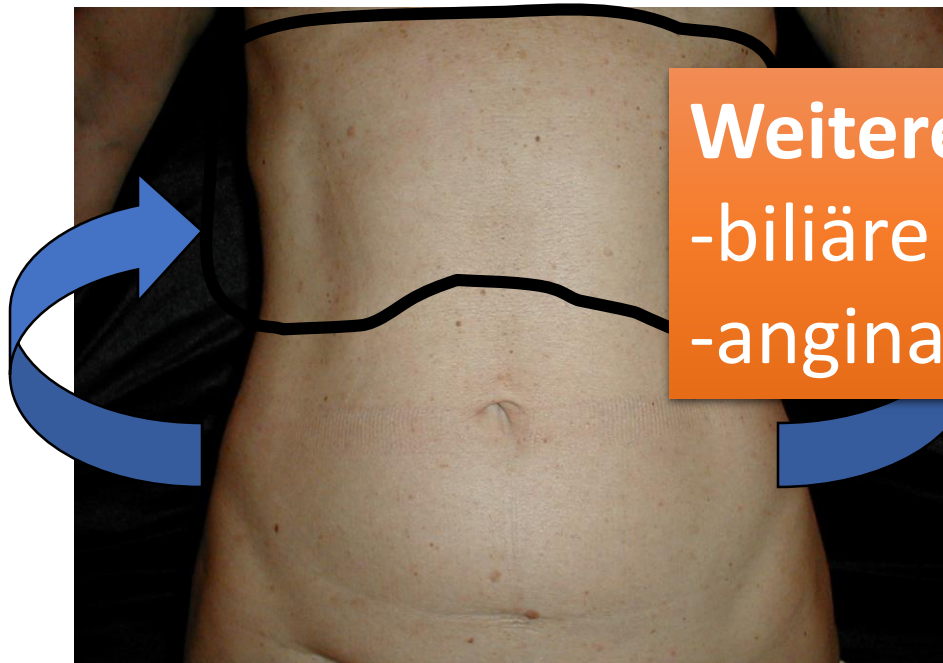
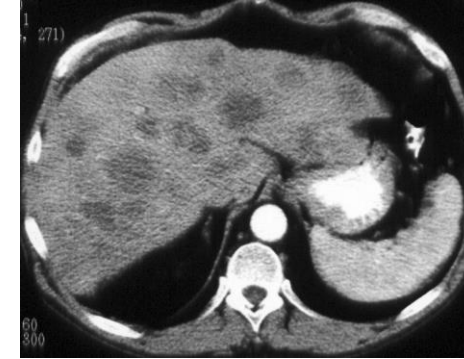
Sympathicusblockade thoracal:

- Post-thorakotomie schmerz
- Ventrolaterale Topologie des thoracalen Sympathicus
- Ausbreitung des Alkohol-Kontrastmittel-gemisches



Pl.Coelicaus Blockade bei Lebermetastasen

Lebermetastasen mit Dehnungsschmerzen der Leberkapsel und des Gefäßstieles mit Beteiligung des Plexus Coeliacus



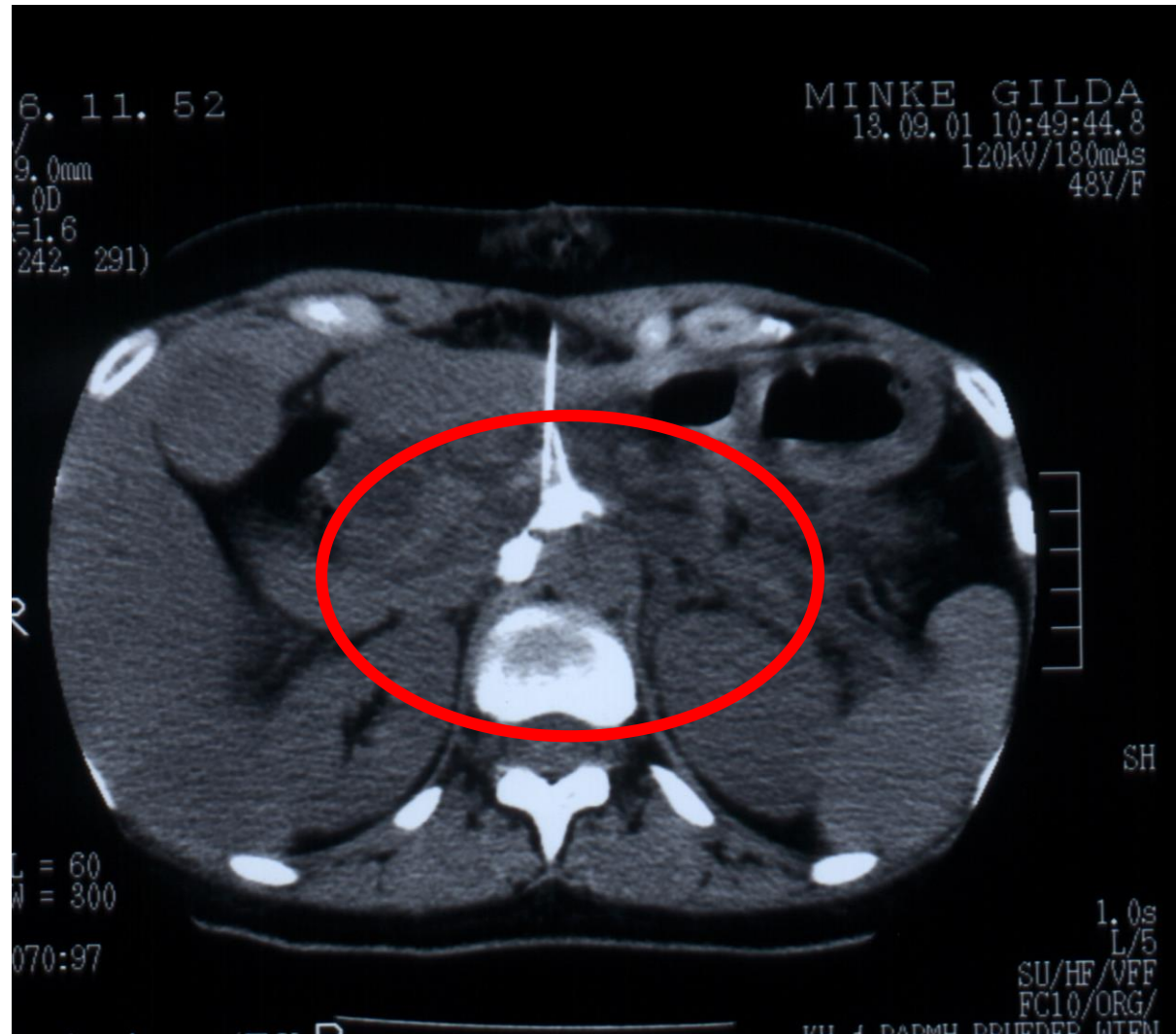
Weitere Indikationen:

- biliäre Dyskinesie
- angina abdominalis

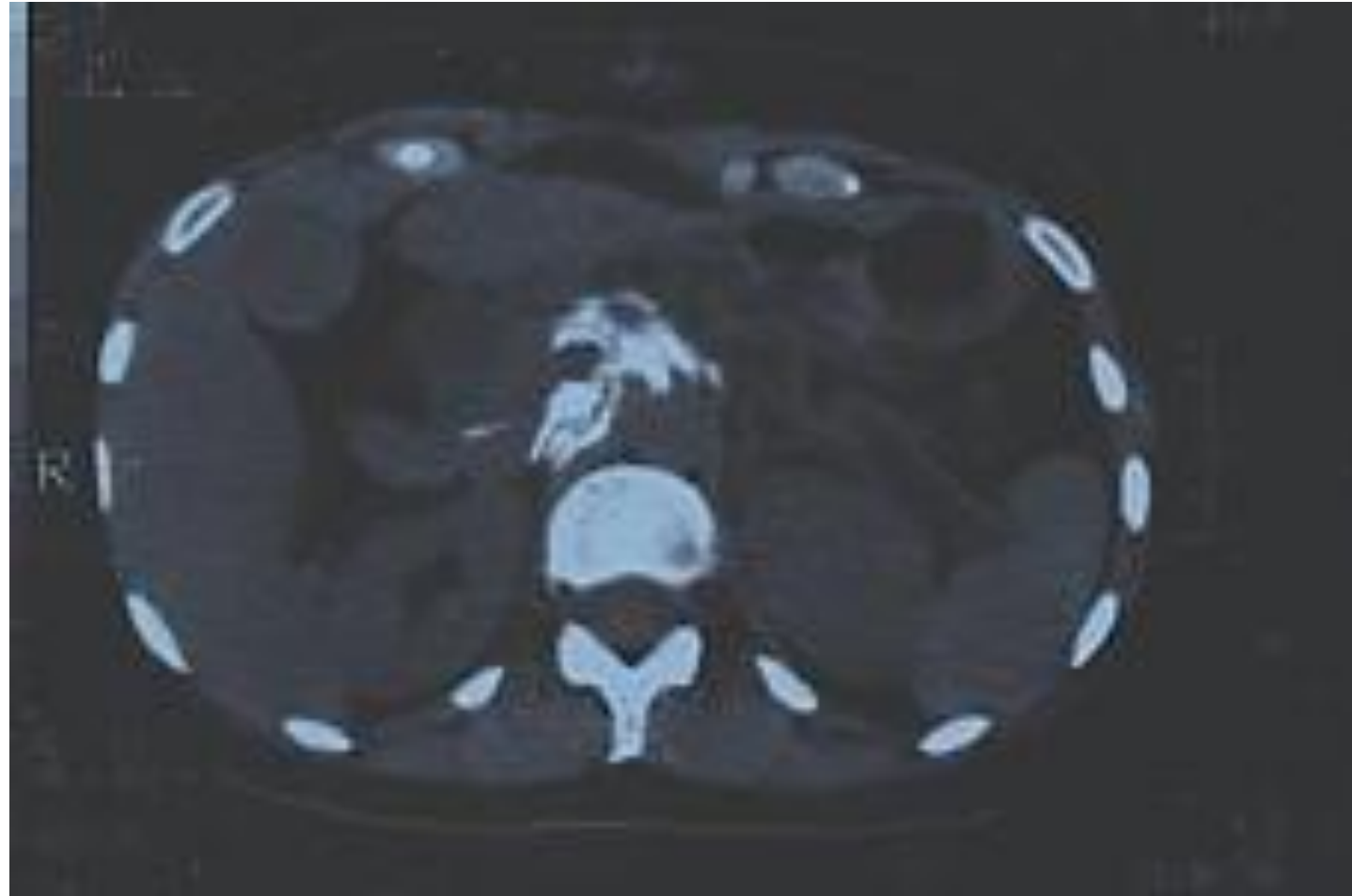
ng:

Gürtelförmige Ausbreitung
nach hinten

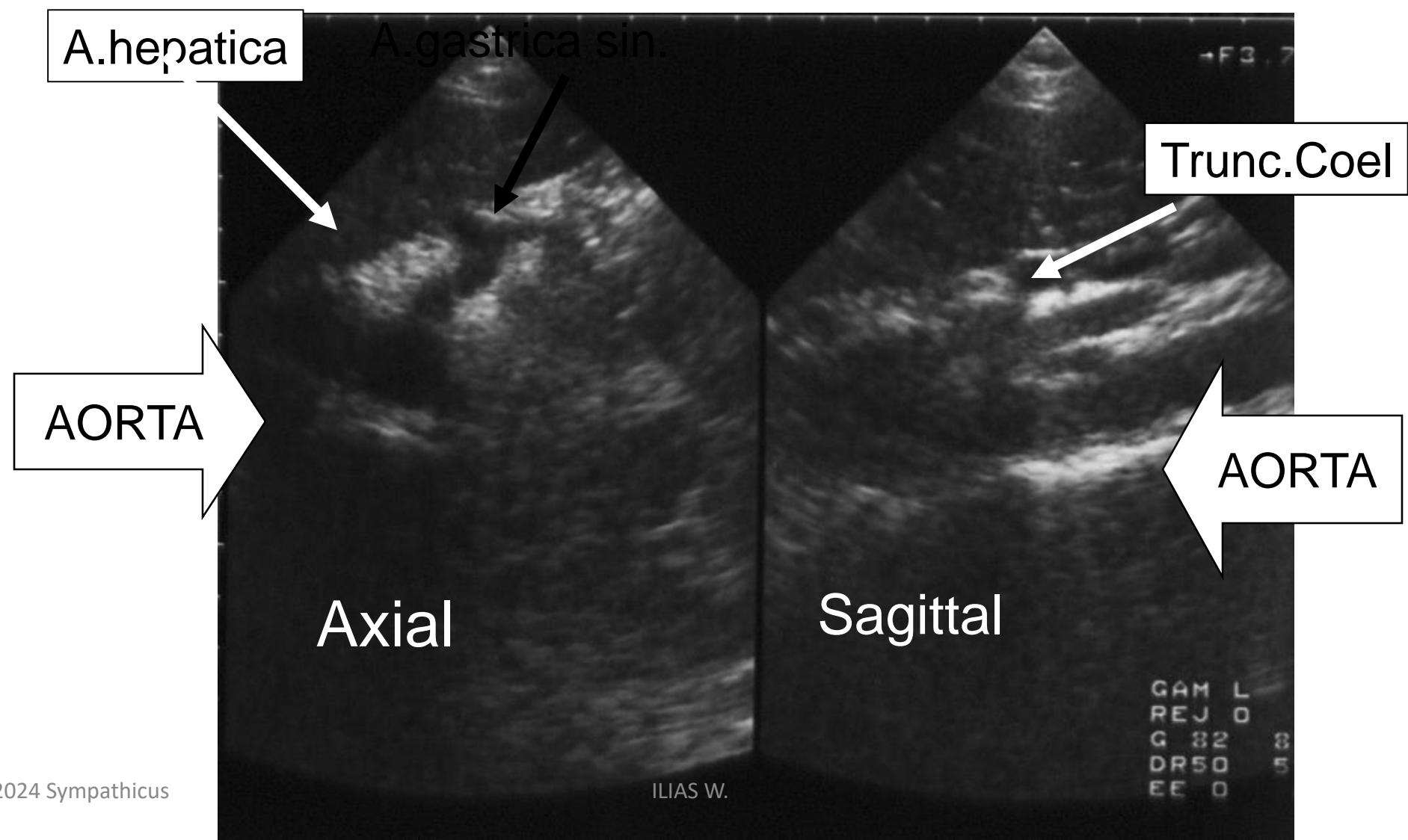
Kontrastmittelsequenz mit 2 Nadeltechnik und 20 ml Äthanol + 1 ml Jopamiro



Kontrastmittelsequenz mit 2 Nadeltechnik und 20 ml Äthanol + 1 ml Jopamiro

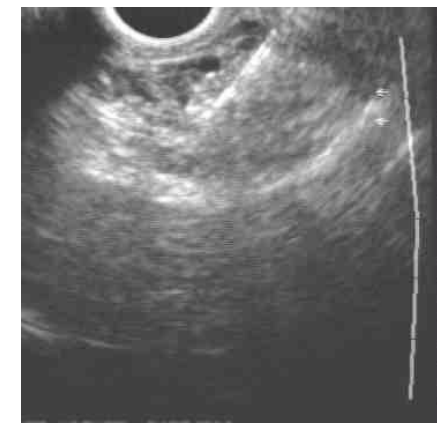
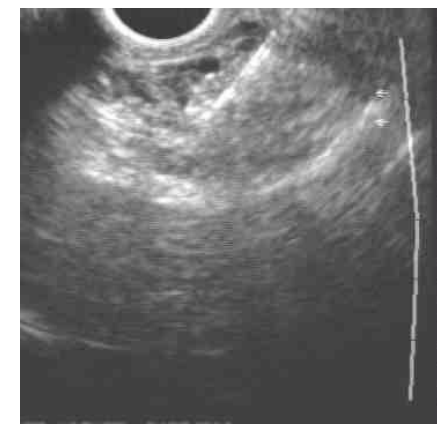
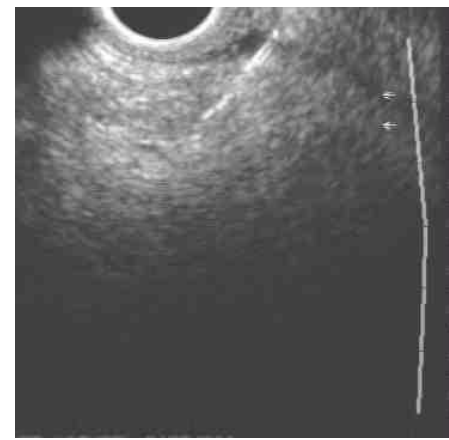
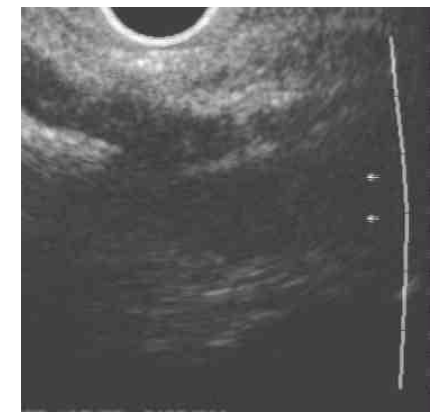
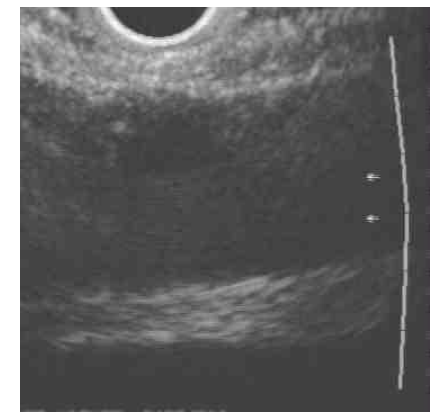
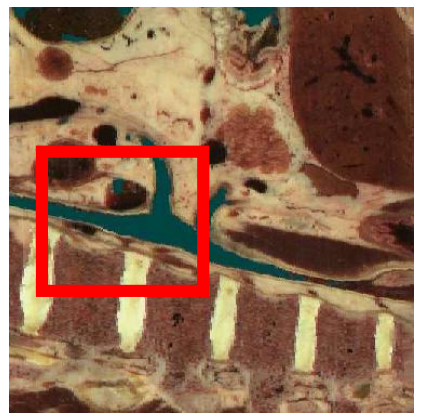


Plexus Coeliacusblockade, sonographisch kontrolliert



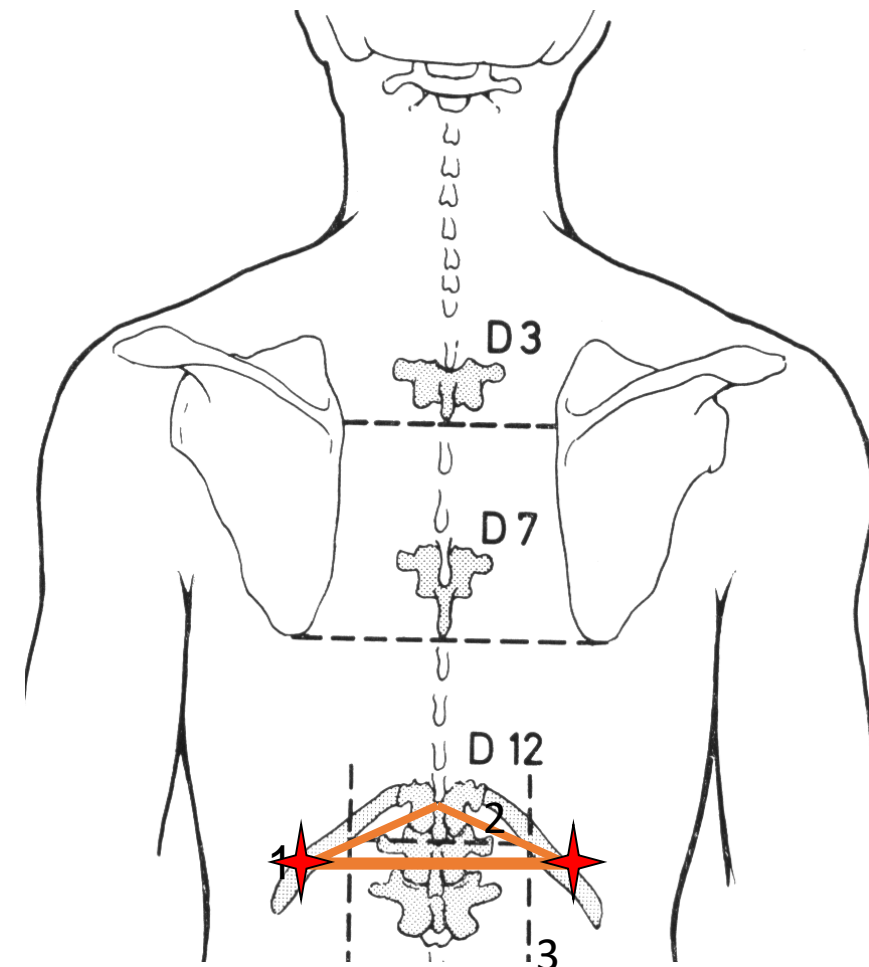
Endoscopic Ultrasound Guided Celiac Plexus Neurolysis

Manoop S. Bhutani, M.D. Univ. Colorado

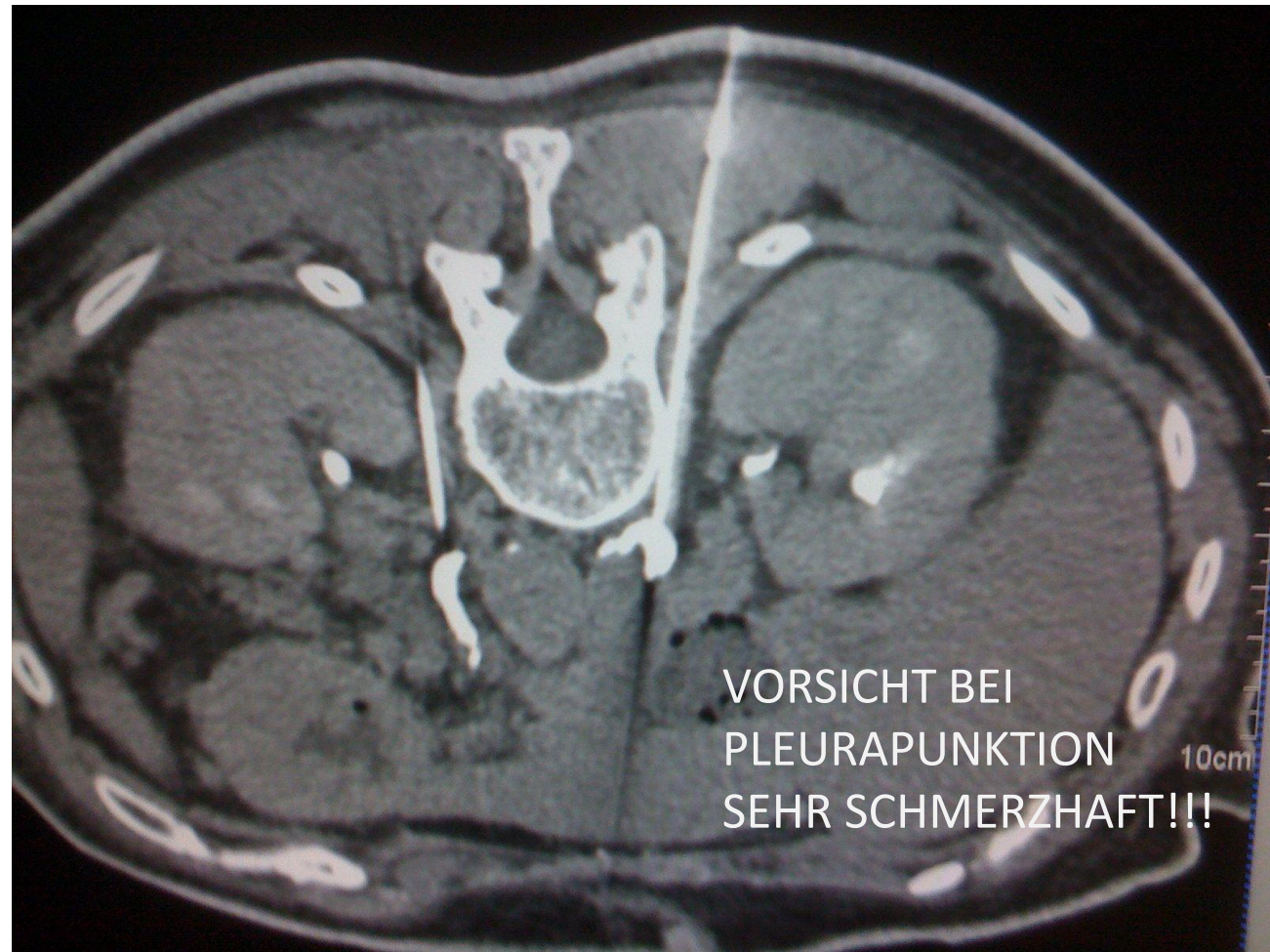


Plexus Coeliacusblockade, dorsaler Zugang

1. Gerade durch Dornfortsatz L1
2. Gerade vom Schnittpunkt der 12.Rippe zum Dornfortsatz D12
3. Einstichpunkte 20G 160 mm Nadel



Kontrastmittelsequenz je 25 ml 50% Äthanol + 1 ml Jopamiro



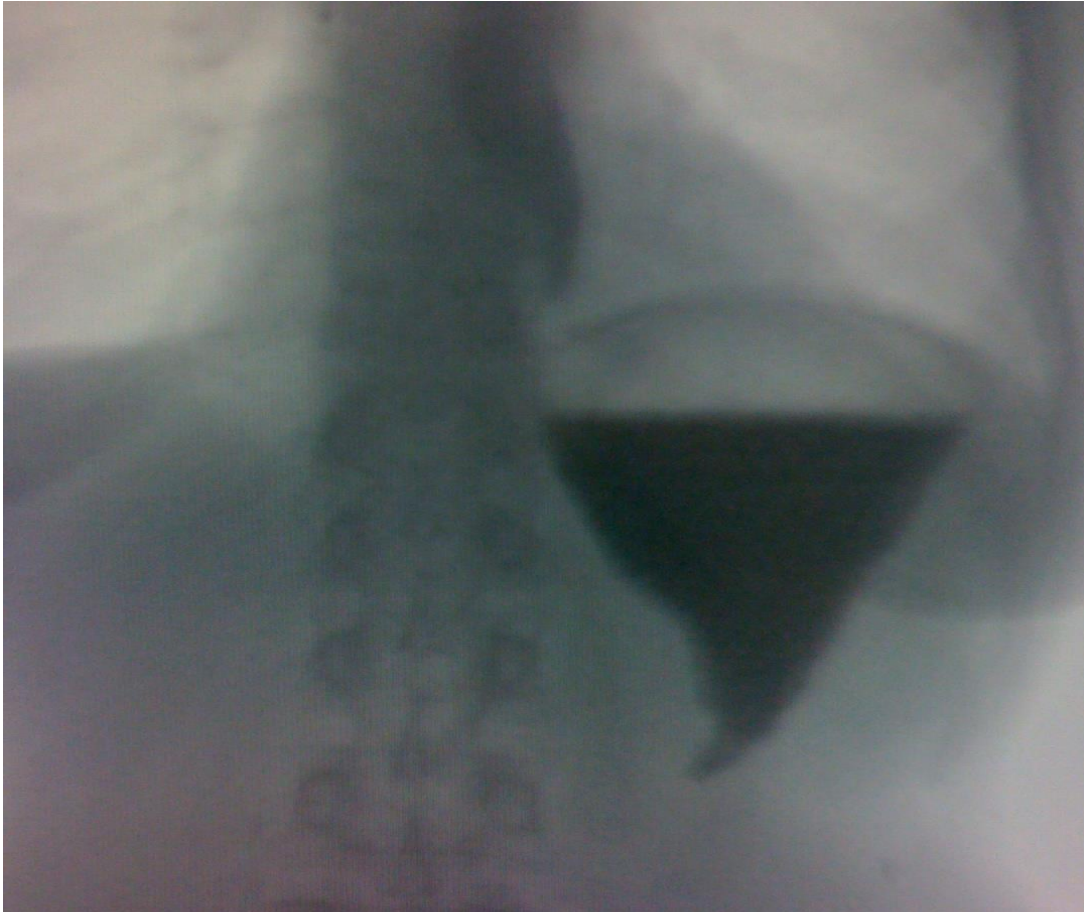
Kontrastmittelsequenz posteriorer Plex. Coel. Block



Fallbericht

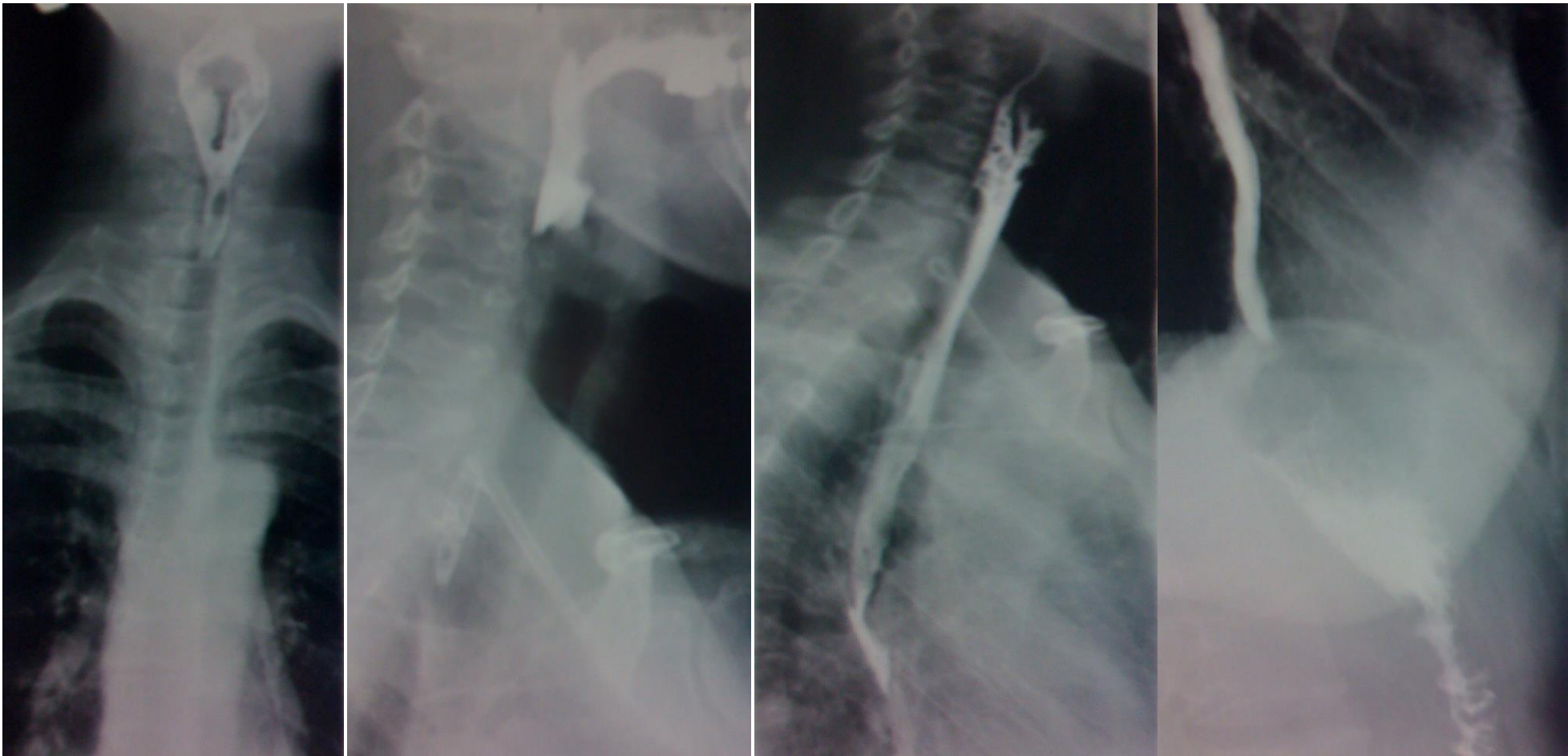
- F, 1956, Chronische Oberbauchschmerzen
- Viszerale Myopathie
- Colonteilresektion
- Billroth II
- Ileostoma
- Chronische Oberbauchschmerzen
- Stechende Schmerzen beim Schlucken von vor allem Flüssigkeit

Motilitätsstörung



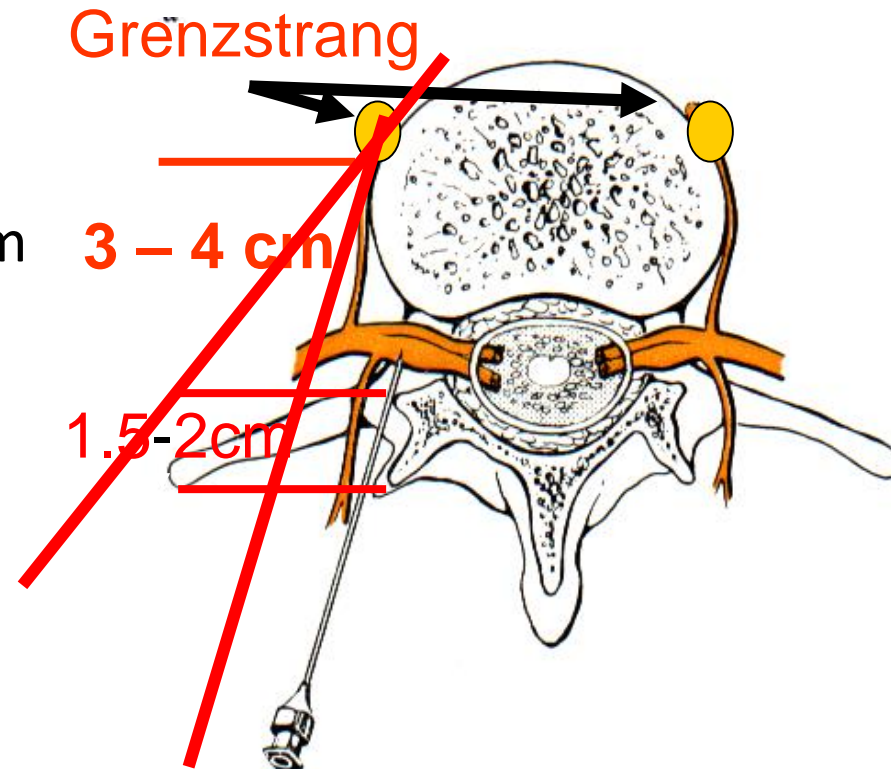
- Krampfartige helle Oberbauchschmerzen
- Übertritt geringer Mengen in das Duodenum
- Nach Beendigung des Schluckaktes sofortiger Stop der Propulsion

Gesamter Schluckakt nach Verschlucken von 50 ml verdünntem Kontrastmittel



Paravertebralblock lumbaler Grenzstrang, axial je 5-10 ml 50% Äthanol: Indikation PAVK, Unterbauchschmerz

- Distanz:
 - Querfortsatz -
Nervenwurzel 1.5 - 2 cm
 - Querfortsatz –
Grenzstrang 3 – 4 cm
- Je weiter Lumbal desto
mehr anterior!

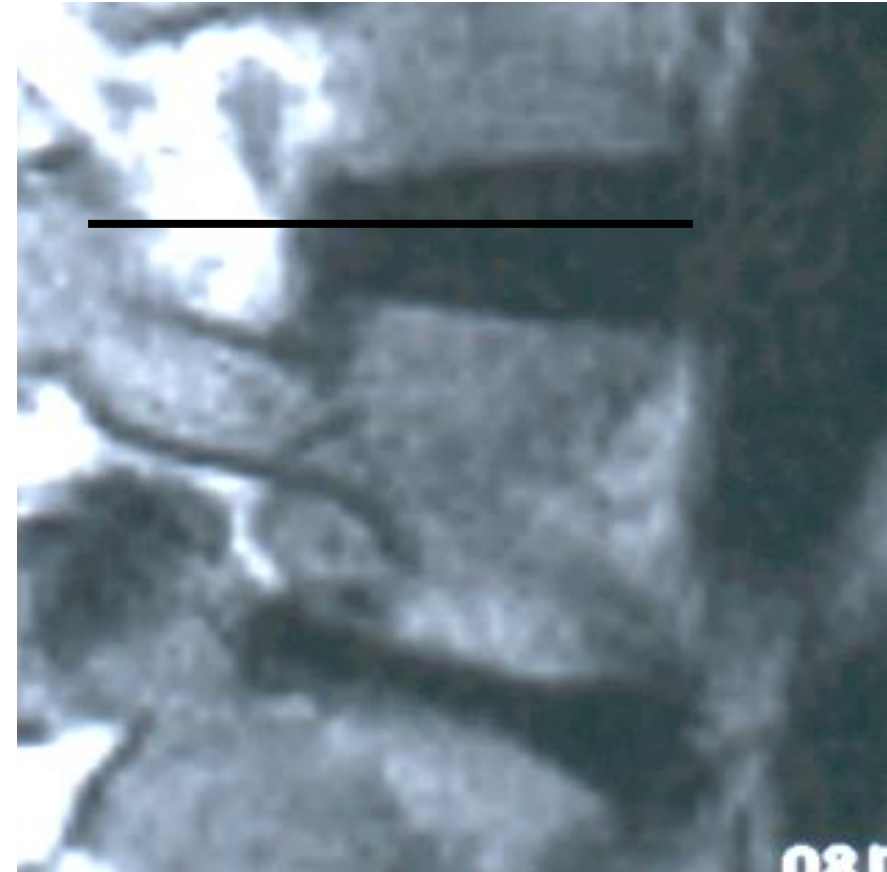


Effekt einer diagnostischen Blockade



Transdiscalärer Zugang nach Erdine: Indikation Pelviner Schmerz

- Zugang zum tiefen lumbalen Plexus Ggl Impar
- Cave prävertebrale Arterien
- 22 G Nadel 150 mm Länge
- Kontrastmittelkontrolle



Lumbaler Sympathicusblock:



Pörschach 2024 Sympathicus



ILIAS W.

Continuous Inferior Mesenteric Ganglion Block for the Control of Abdominal Pain

Young K. Choi, M.D., F.A.C.P.M. and Emidio Novembre, D.O.

Reg Anesth Pain Med. Jul-Aug 1999;24(4):358-60.

Background and objectives: A 71-year-old woman was referred for control of intractable left-sided abdominal pain and constipation caused by stage 2B rectosigmoid colon cancer. She was treated with an intravenous morphine sulfate infusion at 4 mg/h which made her drowsy and lethargic. Because the distal colon is innervated by the inferior mesenteric sympathetic ganglion, it was hypothesized that a continuous block of this ganglion would provide both pain control and increased intestinal motility.

Methods: The patient was placed in a prone position, and a Tuohy needle was placed at an entry site 7 cm lateral to the L3 spinous process. The needle was advanced 2 cm anterior to the L3 vertebral body with fluoroscopic guidance. An 18-gauge indwelling catheter was placed through the needle and a continuous infusion with 0.1% bupivacaine was maintained for 4 days.

Präsacraler Zugang via foramen Piriforme: Ggl. Impar, auch mit pararectalem Zugang erreichbar (Pendel)



- Proctalgia Fugax
- Endometriose
- Unspezifischer Beckenschmerz
- Schmerzhaftes Malignom
- Diagnostisch



Andere Möglichkeiten?

- Thorakale Sympathicus-SCS
- Höhe TH 6
- Indikation:
 - St.p.Fem-Pop
 - St.p.mehrfachen Stents
 - St.p. Epiduralanästhesie mit Besserung der PaO₂ und Telethermographie



Intrathekale Therapie?



- Clonidin?
- Bupivacain?
- Opioide?
- Benzodiazepine?



Schmerz von Kopf bis Fuß
16. Internationale Fortbildungsveranstaltung Lido di Venezia
19.-22. September 2024



Grand Hotel Excelsior Lido di Venezia

Tagungsorganisation:

Mondial Medica Reisebüro GesmbH Mag. (FH) Barbara Harrington Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

T +43 14024061-512

F +43 14024061-520

barbara.harrington@mondialmedica.at

www.mondialmedica.at/kongresse/schmerz24

Mondial Medica