

P07.6

Mein Rücken schrumpft: Der Einfluss des traditionellen Schröpfens auf die Körperwahrnehmung bei Patienten mit chronischen unspezifischen Nackenschmerzen

R. Lauche¹, H. Cramer¹, H. Haller¹, F. Musial², J. Langhorst¹, G. Dobos¹, B. Berger³

¹Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Naturheilkunde, Essen, Deutschland, ²University of Tromsø, National Research Center in Complementary and Alternative Medicine, Tromsø, Norwegen, ³Universität Witten-Herdecke, Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin, Herdecke, Deutschland

Einleitung. Das Körperschema als Repräsentation der Wahrnehmung der Körperdimensionen wird durch somatosensorische und propriozeptive Informationen moduliert. Bei Patienten mit verschiedenen Schmerzerkrankungen, z. B. mit Phantomschmerz, mit chronisch regionalem Schmerzsyndrom oder sogar mit chronischen Rückenschmerzen kann das Körperschema stark gestört sein, dies wirkt sich oft negativ auf den Alltag aus. In der vorliegenden Studie wurden Körperschemazeichnungen sowie Interviews verwendet, um das Körperschema vor und nach traditionellem Schröpfen bei Patienten mit chronischen Nackenschmerzen zu untersuchen.

Methoden. Eine Substichprobe von 6 Patienten wurde aus einer größeren Studie zu Schröpfen bei Nackenschmerzen gezogen, drei von ihnen wurden geschröpft, die anderen drei Patienten erhielten keine Behandlung. Vor der Behandlung vervollständigten alle Patienten eine lebensgroße Zeichnung ihrer Körperumrisse, in denen der Nackenbereich frei gelassen war. Diese Aufgabe wurde 4 Tage nach der Behandlung wiederholt. Zudem wurde ein semistandardisiertes Interview geführt, um mehr Informationen bezüglich der Zeichnungen und der Körperwahrnehmung zu bekommen. Die Interviews wurden in einer interdisziplinären Interpretationsgruppe mittels inhaltsanalytischer Verfahren ausgewertet.

Ergebnisse. Die Körperschemazeichnungen der Patienten konnten mögliche Verzerrungen der Körperwahrnehmung erfassen, einige Körperbereiche waren ausgelassen, andere wiederum wichen stark von der aktuellen Anatomie ab. In den Interviews wurde wiederholt die Dominanz der Schmerzen hervorgehoben, welcher von den Patienten als Last oder Schwere beschrieben wurde. Schmerz wurde oft als etwas Fremdes, dem Körper nicht Zugehöriges wahrgenommen, dies spiegelte sich auch in einer möglichen emotionalen Abgrenzung wider. Der Umgang mit den Schmerzen war besonders durch passive Strategien wie Durchhalten, Ablenkung und die Einnahme von Schonhaltungen gekennzeichnet. Wenn diese Strategien zu keiner Schmerzlinderung führen, wird medizinische Hilfe in Anspruch genommen, dies mit dem Ziel, repariert zu werden. Alle Strategien dienen lediglich dem Erhalt der eigenen Funktionsfähigkeit. Während es bei Patienten in der Wartegruppe keine Veränderungen der Körper- oder Schmerzempfindung gab, berichteten die geschröpften Patienten weniger Schmerz, Verspannungen sowie Schwere im Nackenbereich. Oft wurde dies durch verkleinerte Körperumrisse und weichere Außenlinien gekennzeichnet. Schmerzareale wurden als verkleinert und differenzierter wahrgenommen, zudem schien der Schmerz besser in das Körperschema integriert zu sein.

Diskussion. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen mögliche Störungen des Körperschemas bei chronischen Nackenschmerzen. Zeichnungen und Interviews können dabei helfen, die Art und Ausprägung dieser Störungen zu untersuchen. Zudem scheint eine Schröpfbehandlung die Körper- und Schmerzempfindung zu beeinflussen, weitere Studien sind jedoch notwendig, diese Ergebnisse zu bestätigen.

P07.7

Gehirnaktivität beim Verfolgen humaner Hebebewegungen mit unterschiedlichen Gewichten

A. Ritter¹, M. Franz², T. Weiss³, M. de Lussanet⁴

¹Inst. f. Psychologie, Biologische und Klinische Psychologie, Jena, Deutschland, ²Institut für Psychologie, Lehrstuhl für Biologische und Klinische Psychologie, Jena, Deutschland, ³Institut für Psychologie, FSU Jena, Biologische und Klinische Psychologie, Jena, Deutschland, ⁴Institute of Psychology, Cognitive and Behavioral Neuroscience, Münster, Deutschland

Es konnte gezeigt werden, dass Menschen vielseitige Aspekte in der Bewegung von Lichtpunktfiguren, wie Geschlecht und Stimmung, richtig erkennen können. Wenn die Aufgabe darin besteht, ein von der Lichtpunktfigur gehobenes Gewicht zu beurteilen, erwarten wir, dass sensomotorische Regionen im Gehirn dazu rekrutiert werden. Wir konnten bereits zeigen, dass chronischer Schmerz in einer Körperregion, die bei der Hebebewegung beteiligt ist, die Gewichtsbeurteilung von chronischen Schmerzpatienten verschlechtert. Wir stellen deshalb die Hypothese auf, dass Gehirnregionen, die bei der Verarbeitung von Schmerz beteiligt sind, auch aktiv sind, wenn Lichtpunktfiguren mit der Aufgabe beobachtet werden, deren gehobenes Gewicht einzuschätzen.

Wir untersuchten in dieser fMRT-Studie 2 Arten von Bewegungen mit 2 unterschiedlichen transferierten Gewichten bei 15 gesunden Probanden. Gemäß unseren Hypothesen fanden wir starke BOLD-Aktivierungen in Regionen der Neuromatrix des Schmerzes, wie bspw. im anterioren zingulären Kortex (ACC), der Insel, sowie in primären und sekundären somatosensorischen Regionen. Daneben waren auch Regionen aktiviert, die für biologische Bewegung kennzeichnend sind, wie bspw. im Temporal- und Okzipitallappen.

Die Aktivierung somatosensorischer Regionen rührt möglicherweise von der Beurteilung der Hebebewegung her, während sich die die Aktivierungen im ACC und in der Insel durch die Integration verhaltensrelevanter Information erklären könnten. Daneben sind diese Strukturen für die Verarbeitung nozizeptiver Reize und Schmerz bekannt. Es ist daher anzunehmen, dass es eine Interferenz zwischen der Beurteilung der von Lichtpunktfiguren gehobenen Gewichte und der Wahrnehmung von Schmerz auch bei chronischen Schmerzpatienten gibt. Die Ergebnisse geben daher Einblick sowohl in die der Gewichtseinschätzung zugrundeliegenden neuronalen Mechanismen als auch Hinweise darauf, warum chronischer Schmerz mit dieser Aufgabe interferiert.

P07.8

Assoziation von Schmerz bei manuellen segmentalen Provokationstests und Befunden der lumbalen Facettengelenke im MRT in Rückenschmerzpatienten und Kontrollen

T. Mainka¹, S. Lemburg², C. Heyer², J. Altenscheidt³, V. Nicolas², C. Maier²

¹Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH, Abt. für Schmerzmedizin, Bochum, Deutschland, ²Institut für Diagnostische Radiologie, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin, Bochum, Deutschland, ³Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Palliativ- und Schmerzmedizin, Schmerzmedizin, Bochum, Deutschland

Die Relevanz von MRT-Befunden wie Facettengelenks-Ergüssen und -ödemen in der Genese von Kreuzschmerzen ist unbekannt. Wir evaluieren daher prospektiv die Häufigkeit und Assoziation dieser MR-Befunde und Schmerz ausgelöst durch manuelle segmentale Provokationstests (Stoßpalpation, Springing-Test, segmentaler Rotationstest) in 75 Patienten mit derzeitigen Kreuzschmerzen (≥ 30 Tage in den letzten 3 Monaten) und 75 nach Alter und Geschlecht gematchten Kontrollen. Zwei verblindete Radiologen evaluieren die MRTs unabhängig voneinander. Ein Facettengelenk wurde als schmerzhaft bezeichnet, wenn mindestens ein Provokationstest Schmerzen auslöste. Ein Facettengelenk wurde als richtig positiv bezeichnet, wenn Schmerz und Erguss