



Fallbeispiel Elektrostimulation bei Schmerzen nach Nippelsparender Mastektomie (NSM) und Implantat-basierter Sofortrekonstruktion beidseits Nestle-Krämling C.*1 , Bossert FP.*2 , Schmitt EM*3 .

Einleitung

In Deutschland erkranken jährlich ca. 70000 Frauen an einem Mammakarzinom. In etwa 80% der Fälle kann brusterhaltend operiert werden. Je nach Erkrankungsstadium aber auch im Rahmen prophylaktischer Operationen bei Frauen mit einem erblich bedingt drastisch erhöhten Brustkrebsrisiko kann die Brustdrüsenentfernung mit Erhalt des gesamten Hautmantels und der Brustwarze simultan kombiniert mit einer Sofortrekonstruktion durch ein Implantat erfolgen. Schmerzen und Sensibilitätsstörungen bis hin zu Phantomschmerzen im Brust-Narbenbereich und der Achselhöhle treten unabhängig von der Art der Brustoperation in 20-60 % auf und können in bis zu 35% chronisch werden. Nach Implantatrekonstruktion und insbesondere nach Bestrahlung ist außerdem das Risiko einer schmerzhaften Kapsel-fibrose erhöht. Die Patientinnen beschreiben Schmerzen, Missempfinden sowie Taubheitsgefühl punktuell oder im gesamten Brustbereich bis in den lateralen Thorax- oder Schulterbereich an. Darüber hinaus bestehen häufig auch Bewegungseinschränkungen der Arme, die die Lebensqualität deutlich einschränken, da Betroffene Alltagsaktivitäten nur mit Schmerzen durchführen können.

Operationsverfahren

Entsprechend der Indikationsstellung und der individuellen Konstitution der Brust erfolgt der operative Zugang häufig von der seitlichen Unterbrustfaltenregion oder auch über eine vorbestehende Narbe bzw. über die Schnittführung einer gegebenenfalls notwendigen gleichzeitigen Hautstraffung. Die Brustdrüse wird dann in ihrer gesamten Ausdehnung sorgfältig subkutan ausgeschält, so dass nur der Hautmantel mit unterliegendem subkutanem Fettgewebe sowie die ausgedünnte Brustwarze erhalten bleibt. Die Implantateinlage kann dann sowohl teilweise subpectoral unter Ablösen des M. Pectoralis major von seinem 3. Vorstand Dr. med. A. Conrad F.P. Bossert MAS Prof. Dr. med. T. Mokrusch D. Seiler S. Soeder Sitz der Gesellschaft Lingen, g. e.V. Amtsgericht Lingen, VR 100454 beim AG Osnabrück Ursprung an der 7. Rippe und Sternum oder auch epipectoral und damit ohne



Traumatisierung des M. Pectoralis erfolgen. Der Vorteil einer subpectoralen Positionierung liegt in der besseren Weichteilabdeckung des Implantates besonders zum Decolletee hin was überwiegend ästhetische Vorteile bietet, andererseits aber durch Muskelverziehungen zu einer sog. „jumping breast“ führen kann. Der Vorteil einer epipectoralen Platzierung liegt in der geringeren Traumatisierung, andererseits kann die höhere Sichtbarkeit des Implantates, Faltenbildungen und höhere Mobilität des Implantates bis zur Implantatrotation nachteilig sein. Schwer therapierbare Schmerzsyndrome bzw. eine schmerzhafte Kapselfibrose können mit beiden Operationstechniken assoziiert auftreten und zur Indikation einer neuerlichen Operation mit Kapselöffnung oder -entfernung und Implantatwechsel führen. Eine suffiziente, dauerhafte und tablettenfreie Schmerztherapie kann somit dazu beitragen, eine Operation zu vermeiden.

Fallbeschreibung

Anamnese Eine 41-jährige Patientin stellte sich 1 Jahr nach beidseitiger NSM mit Implantatbasierter Sofortrekonstruktion durch subpektorale netzunterstützte Implantatrekonstruktion beidseits wegen beidseitigem Mammakarzinom, Chemotherapie und Bestrahlung links vor. Direkt nach der Operation waren die Schmerzen erträglich, aktuell bei VAS 5 beidseits im seitlichen Brustbereich in Ruhe. Die Patientin kann beide Arme nur mit Schmerzen (VAS 6) in Flexion und Abduktion bewegen. Außerdem wird nachts keine Seitenlage toleriert. Im Rahmen der Erstbehandlung am 16.11.2018 gibt sie Schmerzen im oberen Quadranten beider Brüste an, im Liegen VAS 1, im Sitz und bei Lagewechsel im Bett VAS 6. Das Ziel der Patientin ist es wieder schmerzfrei zu sein.

Untersuchung

Bei der Palpation beider Brüste zeigte sich im Bereich der rekonstruierten Brust ein induriert-gespanntes Gewebe. Das aktive Bewegen beider Arme in Flex/Ext und ABD/ADD ist endgradig schmerzbedingt nicht möglich. Sensibilitätsstörungen sind von Patientin zu Patientin sehr unterschiedlich und daher auch schwer zu dokumentieren. Daher wird mit der Visuellen Analogskala (VAS) gearbeitet, um den Schmerzzustand zu erfassen. Die Werte wurden vor und nach jeder Therapieeinheit gemessen und dokumentiert.

Deutsche Gesellschaft für Elektrostimulation und Elektrotherapie e.V.



Intervention

Unsere Behandlungsziele lagen in der Schmerzreduktion. Durch die mittels der VA-Skala (Visuelle Analog Skala) ermittelte Schmerzsituation, wurde eine Intervention durch die Elektrotherapie - TENS-Verfahren (Transkutane Elektrische Nerven Stimulation) – begonnen. Dabei wurden biphasische Rechteckimpulsströme mit einer Intensität von „sensibel schwellig“ und einer Frequenz von 80 Hz (Hertz) eingesetzt. Die Behandlungsdauer betrug je Sitzung 30 Minuten. Es kam ein Zwei-Kanal TENS-Gerät zum Einsatz. Entsprechend der Lokalisation der Schmerzen der Patientin, wurden die 9 x 5 cm selbstklebenden Elektroden jeweils oberhalb sowie lateral der Brustdrüse der Patientin befestigt. 4 Vorstand Dr. med. A. Conrad F.P. Bossert MAS Prof. Dr. med. T. Mokrusch D. Seiler S. Soeder Sitz der Gesellschaft Lingen, g. e.V. Amtsgericht Lingen, VR 100454 beim AG Osnabrück Die Behandlung fand in bequemer Rückenlage mit leicht erhöhtem Kopfteil statt. Die Behandlungssequenz lag bei zweimal wöchentlich. Vor und nach der Behandlung wurden die Schmerzen mittels der VA-Skala dokumentiert. Insgesamt erhielt die Patientin 20 ambulante Elektrotherapie Sitzungen.

Ergebnis

Die Patientin gibt schon nach 10 Therapieeinheiten eine deutliche Schmerzreduktion an, im Sitz nur noch VAS 3. Nach insgesamt 18 Therapieeinheiten ist die Patientin schmerzfrei. Darüber hinaus zeigte sich bei der Palpation ein deutlich weichere Gewebequalität. Zusammenfassend sehen wir die TENS-Therapie als vielversprechenden Ansatz zur Behandlung postoperativer Schmerzzustände nach komplexer rekonstruktiver Brustchirurgie. Korrespondenz: * 1 Dr. med. Carolin Nestle-Krämling, Cheffärztin der Frauenklinik am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf * 2 Frank-Peter Bossert MAS, Leiter Institut und Schule für Physiotherapie am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf * 3 Eva-Maria Schmitt, Klinische Therapeutin und stellvertretende Leiterin Institut für Physiotherapie am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf www.evk-duesseldorf.de

Neues aus der Deutschen Gesellschaft für Hirnstimulation in der Psychiatrie e. V.1

Die Deutsche Gesellschaft für Hirnstimulation in der Psychiatrie e. V. (DGHP) feiere dieses Jahr ihr 10-jähriges Bestehen als eingetragener und gemeinnützig anerkannter Verein. Ziel der DGHP sei es, Kollegen aus der Klinik Informationen zu

Deutsche Gesellschaft für Elektrostimulation und Elektrotherapie e.V.



bieten, bei welchen Erkrankungen und mit welchen methodischen Ansätzen Hirnstimulationsverfahren eingesetzt werden können. Dabei sollten auch methodische Standards entwickelt und Forschungsergebnisse in die Klinik weitergegeben werden. Dazu gehörten die Transkranielle Magnetstimulation (TMS), transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS), die tiefe Hirnstimulation (DBS) und der Vagusnervstimulation (VNS). Seit 2015 könne auf Antrag und nach Abschluss eines Curriculums ein Zertifikat „Nicht invasive und nicht konvulsive transkranielle Hirnstimulationsverfahren in der Therapie psychischer Störungen" (NIBS) bei der DGHP erworben werden, seit Dezember 2020 auch durch psychologische Psychotherapeuten und Fachpsychotherapeuten. Die diesjährige Jahrestagung der DGHP finde vom 17. bis 18.Juni 2021 im Kreisklinikum Siegen als Präsenztagung statt, nähere Informationen dazu könnten der Website der DGHP entnommen werden. 1 Nervenheilkunde 2021; 40 | © 2021. Thieme5 Vorstand Dr. med. A. Conrad F.P. Bossert MAS Prof. Dr. med. T. Mokrusch D. Seiler S. Soeder Sitz der Gesellschaft Lingen, g. e.V. Amtsgericht Lingen, VR 100454 beim AG Osnabrück

Von der Firma PHYSIOMED ELEKTROMEDIZIN AG in Schnaittach haben wir folgende

Mitteilung über ein neues Gerät, das DEEP OSCILLATION Personal Pro bekommen: Die Tiefenoszillation (auch bekannt unter den Namen DEEP OSCILLATION® oder HIVAMAT®) ist ein einzigartiges, international patentiertes, noninvasives und nicht traumatisches Therapieverfahren und hat nichts mit anderen bekannten Therapieformen wie Ultraschall oder Stoßwellen gemein. Durch die Nutzung von Anziehung und Reibung versetzen elektrostatische Impulse das behandelte Gewebe in angenehme Schwingungen mit biologischer Tiefenwirkung, ohne dass mechanische Kräfte von außen zum Einsatz kommen. Diese Schwingungen wirken im Gegensatz zu anderen Therapieformen äußerst schonend und bis in die Tiefe auf alle Gewebebestandteile (Haut, leitendes Gewebe, subkutanes Fettgewebe, Muskeln, Blut und Lymphgefäße) ein. Das Gerät darf auch von Physiotherapeuten und sectoralen Heilpraktiker Physiotherapie zur Therapie angewandt werden. Die Fa. Physiomed hat kürzlich ein Video zu dem Thema erstellt. Sie können es hier herunterladen: <https://physiomed.canto.global/b/HV760>

Deutsche Gesellschaft für Elektrostimulation und Elektrotherapie e.V.



i Die Erkenntnisse in der Medizin unterliegen laufendem Wandel durch Forschung und klinische Erkenntnisse. Die Verantwortlichen haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass die gemachten therapeutischen Angaben (insbesondere hinsichtlich Indikation, Dosierung und unerwünschter Wirkungen) dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Dies entbindet den Leser nicht von der Verpflichtung, seine therapeutischen Entscheidungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Newsletter enthält Informationen für medizinisches Fachpublikum Inhalte zum Thema Gesundheit ersetzen nicht den Rat oder die Behandlung eines Therapeuten, Arztes oder eines anderen Angehörigen der Heilberufe. Die Autoren und der Betreiber lehnen jede Verantwortung für Schäden oder Verletzungen ab, die direkt oder indirekt durch die Anwendung der in der Website dargestellten Übungen, Therapien und Behandlungsmethoden entstehen können. Es wird ausdrücklich bei Auftreten von Krankheitssymptomen und gesundheitlichen Beschwerden vor einer Selbstbehandlung auf der Grundlage der auf dieser Website dargestellten Inhalte ohne weitere ärztliche Konsultation gewarnt! Die kostenlosen und frei zugänglichen Inhalte dieser Webseite wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Der Anbieter dieser Webseite übernimmt jedoch keine Gewähr für die Richtigkeit und Aktualität der bereitgestellten kostenlosen und frei zugänglichen journalistischen Ratgeber und Nachrichten. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors und nicht immer die Meinung des Anbieters wieder. Allein durch den Aufruf der kostenlosen und frei zugänglichen Inhalte kommt keinerlei Vertragsverhältnis zwischen dem Nutzer und dem Anbieter zustande, insoweit fehlt es am Rechtsbindungswillen des Anbieters.

Vorstand

Dr. med. A. Conrad F.P. Bossert MAS Prof. Dr. med. T. Mokrusch D. Seiler S. Soeder
Sitz der Gesellschaft Lingen, g. e.V. Amtsgericht Lingen, VR 100454 beim AG
Osnabrück