

Status quo der Schmerztherapie

ORL-Fachwissen ist gefragt

Zur Zeit wird in einer grossen medizinischen Zeitschrift eine neue Seminarreihe zur aktuellen Schmerztherapie angekündigt. Mitbeteiligt sind Rheumatologen, Pharmakologen, Allgemeine Mediziner, Kardiologen, Nephrologen, Gastroenterologen usw. Problemlos könnte man diese Reihe mit anderen Spezialärzten erweitern – nicht zuletzt auch mit ORL-Ärzten. Von Hausärzten werden uns Patienten zugewiesen, die über Schmerzen klagen. Meistens sind diese schon vorbehandelt und evtl. sind auch schon Antibiotika eingesetzt worden. Da das Blutbild normal ist, und die Schmerzen weiter persistieren, folgt die Überweisung an den Fachspezialisten. So kommt es, dass in einer ORL-Praxis die «banalen ORL-Krankheitsbilder» primär nicht mehr häufig anzutreffen sind. Dies ist auch richtig. Eine Sinusitis mit entsprechenden Krankheitszeichen, die auf eine adäquate Therapie anspricht oder eine Tonsillitis oder eine Otitis kann und soll ohne weiteres von einem Allgemein- oder Kinderarzt behandelt werden. Was kann denn ein ORL-Arzt mehr tun in seiner Praxis als ein Hausarzt? Eine Sinusitis maxillaris oder frontalis, die auf konventionelle Medikamente nicht anspricht, kann beispielsweise mittels gezielter lokaler Abschwellung therapiert werden. Dabei werden endoskopisch abschwellende und lokal anästhesierende Tupper in den Infundibulumbereich gelegt. Durch die abschwellende Wirkung kommt es zu einer Öffnung des Kieferhöhleneinganges und des Recessus frontalis und zu einem Austritt von entzündlichem Sekret. Potente Antibiotika, lokale Massnahmen und gezielte endoskopisch kontrollierte chirurgische Eingriffe füh-

ren dazu, dass Kieferhöhlenspülungen kaum mehr durchgeführt werden müssen. Persistierende einseitige Schmerzen in der Tonsillenregion müssen abgeklärt werden, um einen peritonsillären Abszess auszuschliessen. Wenn ein solcher gefunden wird, führt eine Punktion oder Abszessinzision zu einer schnellen Beschwerdefreiheit. Ohrenscherzen, die nicht auf eine antiphlogistische oder antibiotische Therapie ansprechen, werden oft überwiesen zur

Abklärung wegen einem nicht sicher beurteilbaren Ohrbefund. Die Hilfsmittel, die uns zur Verfügung stehen, wie Mikroskop, Tympanometer oder Reintonaudiogramm helfen weiter in der Diagnose. Nur eine lokal intensiv angewandte Reinigung des Gehörganges mit Einlage von antibiotisch getränkten Verbänden führt zu einer schnelleren Abheilung dieses Krankheitsbildes als eine systemisch angewandte medikamentöse Therapie.

Was aber wenn der Ohrbefund normal ist? Handelt es sich evtl. um ein Krankheitsbild im Pharynxbereich, in der Tonsillenloge oder Parotisregion, die ausstrahlt oder um eine Neuralgie, ein Styloidsyndrom oder um ein dentogen bedingtes myofasciales Syndrom? Natürlich können diese Fragen auch nicht immer auf Anhieb beantwortet werden. Aber mit dem ORL-Fachwissen, den modernen bildgebenden Verfahren und einer gezielten Labordiagnostik kann in vielen Fällen die korrekte Diagnose gestellt werden und damit eine schnelle Besserung der Schmerzen erreicht werden.



Martin Böni
Dr. med. Martin Böni, Zürich

Editorial

- Schmerztherapie:
3 — ORL-Fachwissen ist gefragt
Martin Böni, Zürich

Fortbildung

- 4 — Otorrhö: Was kann der Hausarzt tun?**
Martin Westhofen, Aachen
- 8 — Akut-Schmerz möglichst aggressiv behandeln**
Interview mit
Monika Jaquenod-Linder, Zürich

Übersicht

- 11 — Neue Option in der Schnarchbehandlung**
Peter Herrmann, Zürich
Martin Böni, Zürich

Journal Club

- 14 — Immunregulation durch Glucocorticoide**
- 14 — Physiotherapie hilft bei peripherer Fazialisparese**

Kongress

- 16 — Stimmliche Notfälle bei Sängern und Sprechern**
Karel Vrtička, Luzern

Weitere Rubriken

- 19 — Pharma News**
21 — Impressum