

Deutscher Schmerzkongress

Mannheim 2010

06. - 09. Oktober 2010
Congress Center Rosengarten

**Visionen
und Irrtümer**



Gemeinsame Jahrestagung der
Deutschen Gesellschaft zum
Studium des Schmerzes e.V. (DGSS)
Deutschen Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG)

In Zusammenarbeit mit der
Deutschen Interdisziplinären Vereinigung
für Schmerztherapie (DIVS)
Deutschen Gesellschaft für
Palliativmedizin e.V. (DGP)
Deutschen
Schmerzgesellschaft e.V. (DSG)



www.schmerzkongress2010.de

Vorprogramm

NEU: Bei peripheren
neuropathischen Schmerzen*

Qutenza™
(Capsaicin) 8% Pflaster

1 Stunde anwenden –
3 Monate Schmerzlinderung

Besuchen Sie unser Symposium:

08. Oktober 2010, 12:30 Uhr – 14:00 Uhr

**Kommen Sie zum
Hands-On Workshop:**

Donnerstag, 07. und Freitag, 08. Oktober 2010,
jeweils von 17:00 – 18:30 Uhr

Ab Oktober
2010

* bei nicht-diabetischen Erwachsenen

Qutenza™ 179mg Capsaicin kutanes Pflaster - Darreichungsform und Zus.setzung: Aktive Bestand.: Capsaicin (640µg/cm², 8% w/w). Die Packung enthält 1 oder 2 versiegelte kutane Pflaster (14cm x 20cm [280cm²]) und 1 Tube Reinigungsgel (50 g). Sonstige Bestand.: Matrix, bestehend aus: Silikonklebstoffe, Diethylglycolmonoäthylether, Silikonöl, Ethylcellulose N50 [E462]; Trägerschicht: Polyester-Trägerfolie, Drucktinte mit Pigmentweiß 6; Abziehbare Schutzfolie: Polyester-Schutzfolie; Jede 50-g-Tube Reinigungsgel für Qutenza™ enth. 0.2 mg/g Butylhydroxyanisol [E320], EDTA, Natriumhydroxid [E524], gereinigtes Wasser, Carbomer, Polyethylenglycol. **Anw.gebiete:** Qutenza™ ist zur Beh. von periph. neuropathischen Schmerzen bei Erwachsenen, die nicht an Diabetes leiden, indiziert. Zur Beh. von Pat. unter 18 Jahren nicht empfohlen. **Dos. und Art der Anw.:** Qutenza™ sollte von medizinischem Fachpersonal nach Vorbeh. mit einem lokalen Anästhetikum auf die schmerzhaftesten Hautareale (max. 4 Pflaster) aufgebracht werden. Darf nur auf unverletzte, nicht gereizte, trockene Haut aufgebracht werden. An Füßen 30 Min. und an anderen Stellen 60 Min. aufgeklebt lassen. Die Beh. mit Qutenza™ kann bei Bedarf alle 90 Tage wiederholt werden. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Warnhinw./Vorsichtsmaßnahmen:** Qutenza™ darf nicht am Kopf, im Gesicht oder auf verletzter Haut angewendet werden. Bei Pat. mit instabiler/schlecht eingestellter Hypertonie oder kürztl. aufgetretenen kardiovask. Ereignissen sollte das Risiko für unerwünschte kardiovask. Reaktionen durch den Stress des Behandlungsverfahrens bedacht werden. Beim Umgang mit Qutenza™ und der Reinigung der Behandlungsstellen sollten immer Nitrilhandschuhe getragen werden. Qutenza™-Pflaster sollten von Augen und Schleimhäuten fern gehalten werden, direkter Kontakt damit oder mit gebrauchtem Verbandmüll oder gebrauchtem Reinigungsgel sollte vermieden werden. Das Reinigungsgel für Qutenza™ enthält Butylhydroxyanisol, das örtlich begrenzt Reizungen der Haut, Augen und Schleimhäute hervorrufen kann. Schniefen/Inhalieren in der Nähe der Qutenza™-Pflaster kann Husten oder Niesen verursachen. **Nebenwirk.:** Am häufigsten berichtet: vorübergehendes lok. Brennen, Schmerzen, Erythem, Pruritus an der Anwendungsstelle. Nebenwirk. traten nur vorübergehend auf, klangen von selbst wieder ab und waren gewöhnlich von leichter bis mäßiger Intensität. **Wechselwirk.:** Keine formalen Wechselwirkungsstudien vorhanden. **Besondere Hinw. zur Lagerung:** Flach liegend in der Originalverpackung/Umkarton und nicht über 25°C aufbewahren. **Besondere Hinw. zur Entsorgung:** Ungebrauchte Pflaster, Mullbinden, Materialien, die mit der Behandlungsstelle in Kontakt gekommen sind, in einen versiegelbaren Polyethylenbeutel in einen Behälter für medizinische Abfälle entsorgen. **Besondere Warnhinw.:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Stand der Information:** Februar 2010 **Weitere Angaben:** Vollständige Informationen zur Verschreibung, Anw., Wechselwirk. und Nebenwirk. sind der Fachinformation zu entnehmen. Verschreibungspflichtig. Astellas Pharma GmbH, Postfach 50 01 66, 80971 München

	Seite
Grußworte	
Grußwort des Präsidenten der DGSS	4
Grußwort des Präsidenten der DMKG	5
Grußwort der Kongresspräsidenten	6
Kongresspräsidenten / Komitees	7
Veranstalter	8
Organisation / Themenschwerpunkte	9
Wissenschaftliches Programm	
Mittwoch 06.10.2010	10
Donnerstag 07.10.2010	12
Freitag 08.10.2010	22
Samstag 09.10.2010	32
Studententag	36
Sponsoren	43
Fortbildungsveranstaltungen	
Praktikerseminare	44
Teilnahmegebühren	68
Official Carrier	69
Sponsoren und Aussteller	70
Congress Center Rosengarten – Ebene 1 / Ebene o	72
Congress Center Rosengarten – Ebene 2	73
Congress Center Rosengarten – Ebene 3	74
Angaben zu Autoren und wissenschaftlichen Inhalten: Stand 20. Mai 2010	
Abbildungsnachweis:	
Titelbild	
EDITION PANORAMA GMBH, Fotograf: Horst Hamann	
Motiv: Congress Center Rosengarten – Mannheim	
Foto S. 74	
m:con / Eduardo Perez	

Grußwort

Grußwort



Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Jahr laden wir Sie zum Deutschen Schmerzkongress nach vielen Jahren wieder einmal in die Metropole der Rhein-Neckar-Region nach Mannheim ein. Wer den von Herrn Zimmermann organisierten Kongress noch in guter Erinnerung hat, wird sich auf das Kongresszentrum Rosengarten freuen. Die alte Fassade gegenüber vom Wasserturm werden Sie wiedererkennen. Dahinter eröffnet sich dann ein wesentlich erweitertes modernes Kongresshaus, in dem wir viel Platz für Vorträge, Poster, Industrieausstellung und informelle Begegnungen haben werden.

Die beiden Kongresspräsidenten von DGSS und DMKG haben ein Motto gewählt, das Neugier weckt und vielleicht auch etwas irritiert: „Visionen und Irrtümer“. Visionen faszinieren uns bei guten Kongressbeiträgen immer wieder, und sie liefern einen Ansporn für eigenes Arbeiten in Forschung oder Praxis. Aber was sind die Irrtümer? Sind es die Visionen von gestern? Lassen Sie sich überraschen durch das Präsidentensymposium am Freitag. Sie können auch noch eigene Beiträge zu dieser Thematik leisten. Die Symposien wurden zwar durch die

Programmkommission bereits ausgewählt und sind in diesem Programm nachzulesen; dabei wurden wieder zahlreiche Vorschläge berücksichtigt, die von Ihnen im Vorfeld eingereicht wurden. Aber bis zum Sommer können jetzt noch Posterbeiträge angemeldet werden, und wenn es genügend Beiträge dazu gibt, können wir auch eine Postersitzung über Visionen und Irrtümer durchführen.

Daneben finden Sie auch in diesem Jahr in den Symposien und Praktikerseminaren wieder einen breiten Querschnitt von Themen, die immer aktuell bleiben. Hierzu gehören neben den Ergebnissen aus der Grundlagenforschung aktuelle Aspekte zu Akutschmerz und Tumorschmerz, Rückenschmerz, Nervenschmerz und Kopfschmerz. Aber auch die Gesundheitspolitik kommt nicht zu kurz, z.B. in den Sitzungen zu aktuellen Leitlinien und zur Versorgungssituation.

Im Namen des Präsidiums der DGSS wünsche ich Ihnen neue Visionen für die Zukunft von Schmerzforschung und Schmerztherapie, Erkenntnisse aus der Analyse von vergangenen Irrtümern, fruchtbare Diskussionen an den Postern und in der Industrieausstellung, Zeit zum Nachdenken und Freude an ein paar schönen Tagen in Mannheim.

Ich freue mich darauf, Sie beim Deutschen Schmerzkongress 2010 in Mannheim zu sehen.

Herzliche Grüße,
Ihr

Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede
Präsident der DGSS



Prof. Dr. Arne May

Liebe Mitglieder der DMKG,

Wie jedes Jahr laden wir Sie ganz herzlich zu einem traditionell lebendigen und diskussionsfreudigen Jahreskongress ein und ich kann Ihnen versichern, dass das wissenschaftliche Komitee auch dieses Jahr ein spannendes Programm zusammengestellt hat. Es ist der erste Kongress einer Serie in Mannheim und ich bin zuversichtlich, dass der „Rosengarten“ alles hält was er verspricht. Das Motto des diesjährigen Schmerzkongresses „Irrtümer & Visionen“ wurde viel diskutiert und ich bin froh, dass dieses Motto sich durchgesetzt hat. Ist doch unser ganzes klinisches und wissenschaftliches Bestreben von diesen 2 Polen maßgeblich bestimmt. Aus dem einen lernen wir und das andere spornt uns an. In diesem Sinne hoffe ich auf regen Austausch, viele Visionen und das Sie alle Spass an diesem Kongress haben und freue mich, Sie in Mannheim begrüßen zu dürfen.



Arne May
Präsident der DMKG

Grußwort

Kongresspräsidenten / Komitees

Prof. Dr.
Christoph Maier

2010 endet eine Dekade und ist somit ein guter Anlass, kritisch innezuhalten und Irrwege zu identifizieren, aber auch neue Visionen anzustoßen und umzusetzen. Irrtümer haben ihren Wert, denn nicht selten sind es fehlerhafte Theorien und Ansätze, die den Impuls zu Wegweisenden Fortschritten geben. So hat zum Beispiel die in mancher Hinsicht falsche „Gate-control“-Theorie den Weg zu der Erkenntnis eröffnet, dass Schmerzen nicht nur durch zu starke Reize, sondern auch durch Störungen der körpereigenen Schmerzhemmung erzeugt werden können. Es gab sicher aber auch weitere Irrtümer, wie möglicherweise die Fehlbewertung der psychischen Komorbidität, die in der Vergangenheit viel zu schlicht als algogenes Psychosyndrom missgedeutet wurde, oder die Bagatellisierung sozialmedizinischer Fragen oder vielleicht auch die Überschätzung der Möglichkeiten der medikamentösen Therapie verbunden mit einer Unterschätzung ihrer Gefahren. Umgekehrt gibt es heute große Fortschritte z.B. in der Genetik, in der Bildgebung, in der Diagnostik speziell von Neuropathien, sowie in der Präventionsmedizin, die die Vision einer individualisierbaren und mechanismen-basierten Schmerzmedizin und einer Vorbeugung der Chronifizierung in greifbarere Nähe rücken lassen. Ein großer Fortschritt ist auch die zunehmende Veranke-

Prof. Dr.
Peter Kropp

rung der ursprünglich als „Stiefkind“ eingestuften Schmerzmedizin in die Primärversorgung der Bevölkerung. Welche dieser Visionen später als Irrweg erkannt werden, wissen wir nicht. Aber die Diskussion alter Irrwege wird auch hierbei nützlich sein. Auf dem Kongress 2010, der in Mannheim stattfinden wird, sollen konkrete Visionen für Entwicklungslinien in naher Zukunft aus der kritischen Analyse von Irrtümern aus den vergangenen Jahren hergeleitet werden. Es wird auch eine neue Vortragsreihe geben, in denen erfahrene Kliniker und Forscher basierend auf ihrer langjährigen Erfahrung den Nutzen des Irrtums beleuchten und ihre persönlichen Visionen für das Fachgebiet schildern werden, welches sie maßgeblich mitgeprägt haben. Daneben spiegeln eine Vielzahl von Workshops und mehr als 50 Symposien die Vielfalt der Mitgliederinteressen wider und zeigen neue Entwicklungslinien auf. Wie jedes Jahr werden 36 Praktiker-Seminare stattfinden, in denen die Umsetzung von Neuem für die tägliche Praxis vermittelt wird. Ein weiterer Schwerpunkt wird auch in diesem Jahr wieder die Nachwuchsförderung sein.

Wir freuen uns, Sie in Mannheim 2010 begrüßen zu dürfen.

Christoph Maier DGSS, Peter Kropp DMKG
– Kongresspräsidenten –

KONGRESSPRÄSIDENTEN

Prof. Dr. Christoph Maier
Abteilung für Schmerztherapie
Berufsgenossenschaftliches
Universitätsklinikum
Bergmannsheil GmbH
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum
kongresspraesident@
schmerzkongress2010.de

Prof. Dr. Peter Kropp
Universität Rostock
Medizinische Fakultät
Zentrum für Nervenheilkunde
Institut für Medizinische Psychologie
Gehlsheimer Str. 20
18147 Rostock
kongresspraesident@
schmerzkongress2010.de

WISSENSCHAFTLICHES KOMITEE

Ralf Baron, Kiel
Stefan Evers, Münster
Julia Frettlöh, Bochum
Gerd Geisslinger, Frankfurt
Winfried Häuser, Saarbrücken
Monika Hasenbring, Bochum
Tim Jürgens, Hamburg
Regine Klinger, Hamburg
Thomas R. Kohlmann, Greifswald
Andreas Kopf, Berlin
Peter Kropp, Rostock
Walter Magerl, Mannheim
Volker Malzacher, Reutlingen
Arne May, Hamburg
Karl Messlinger, Erlangen
Nadja Nestler, Bochum
Esther Pogatzki-Zahn, Münster
Christoph Schankin, München
Andreas Straube, München
Martin Tegenthoff, Bochum
Harald Traue, Ulm
Stefan Wirz, Bad Honnef
Boris Zernikow, Datteln

POSTERKOMMISSION

Walter Magerl, Mannheim (Vorsitz)
Michael Hüppe, Lübeck
Tim Jürgens, Hamburg
Wolfgang Koppert, Hannover
Christian Maihöfner, Erlangen
Carla Nau, Erlangen
Andreas Straube, München

Veranstalter

Organisation / Themenschwerpunkte

VERANSTALTER



Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V.

Präsident:
Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede
Lehrstuhl für Neurophysiologie
Zentrum für Biomedizin und
Medizintechnik Mannheim
Medizinische Fakultät Mannheim der
Universität Heidelberg
Ludolf-Krehl-Straße 13-17
68167 Mannheim
Geschäftsstelle: info@dgss.org



Deutsche Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft e.V.

Präsident: Prof. Dr. Arne May
Institut für Systemische
Neurowissenschaften
Kopfschmerzambulanz
Universitätsklinikum Hamburg (UKE)
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Geschäftsstelle:
dmkg@med.uni-muenchen.de

ZUSAMMENARBEIT

Deutsche Interdisziplinäre
Vereinigung für Schmerztherapie

Präsident: Prof. Dr. H. Laubenthal
Ruhr-Universität Bochum
St. Josef-Hospital
Klinik für Anästhesiologie
Gudrunstraße 56
44791 Bochum
heinz.laubenthal@rz.rub.de

Deutsche Gesellschaft
für Palliativmedizin e.V.

Präsident: Prof. Dr. C. Müller-Busch
Aachener Str. 5 • 10713 Berlin
dgp@dgpalliativmedizin.de

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Präsident: Prof. Dr. M. Zenz
Knappschaftskrankenhaus Langendreer
Universitätsklinik für Anästhesiologie
Intensiv- und Schmerztherapie
In der Schornau 23-25 • 44892 Bochum
zenz@anaesthesia.de

KONGRESS-ORT

m:con – Congress Center Rosengarten
Mannheim
Rosengartenplatz 2 • 68161 Mannheim
www.mcon-mannheim.de

KONGRESS-ORGANISATION

m:con – mannheim:congress GmbH
Dr. Manfred Müller
Rosengartenplatz 2 • 68161 Mannheim
Tel. +49 (0)621 4106-179 • Fax -80179
manfred.mueller@mcon-mannheim.de

REFERENTENBETREUUNG

m:con – mannheim:congress GmbH
Iris Merkel
Tel. +49 (0)621 4106-138 • Fax -80138
iris.merkel@mcon-mannheim.de

KONGRESSPRACHE

Deutsch

TEILNEHMERREGISTRIERUNG

m:con – mannheim:congress GmbH
Manon Waas
Tel. +49 (0)621 4106-102 • Fax -80102
manon.waas@mcon-mannheim.de
Online Anmeldung unter:
www.schmerzkongress2010.de

AUSSTELLUNG

m:con – mannheim:congress GmbH
Alessa Ries
Tel. +49 (0)621 4106-118 • Fax -80118
alessa.ries@mcon-mannheim.de

HOTELZIMMERRESERVIERUNG

m:con – mannheim:congress GmbH
Claudia Morio
Tel. +49 (0)621 4106-8641 • Fax -80222
Online Anmeldung unter:
www.schmerzkongress2010.de

THEMENSCHWERPUNKTE

- Visionen und Irrtümer
- Rückenschmerz
- Kopfschmerz
- Neuropathischer Schmerz
- Tumorschmerz
- Akutschmerz
- Experimentelle Modelle und Pathophysiologie
- Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik
- Epidemiologie und Genetik
- Versorgungsstrukturen und Gesundheitsökonomie
- Diagnostische Procedere
- Therapiealgorithmen, Clinical Pathways
- Pharmakologische Verfahren
- Psychologische Verfahren
- Manuelle Medizin
- Stellenwert invasiver Verfahren
- Prävention
- Palliativmedizin
- Aus- und Weiterbildung

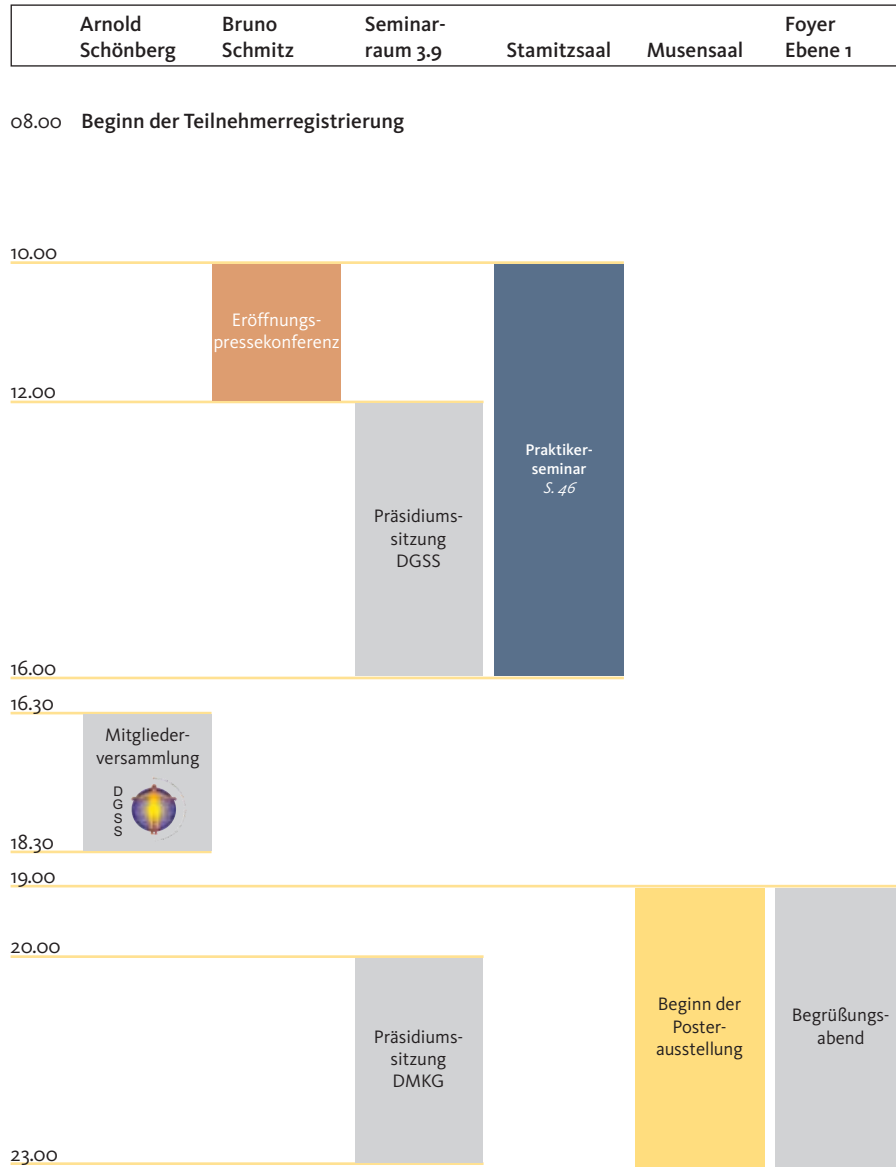
POSTERBEITRÄGE

Abgabetermin für die Abstracts der
Posterbeiträge ist der **30. Juni 2009**.
Posterformat: 130 cm x 96 cm.

Junge Erstautoren angenommener Poster-
beiträge können wie in den Vorjahren eine
Reisebeihilfe beantragen.

Programmübersicht – Mittwoch 06.10.2010

Mittwoch 06.10.2010



CHANGE PAIN

ZEIT FÜR EINE NEUE ÄRA IN DER SCHMERZTHERAPIE



- › Effizientes Schmerzmanagement für einen nachhaltigen Therapieerfolg
- › Arzt-Patienten Kommunikation stärker nutzen
- › Wissen vertiefen und zielgerecht in der Praxis einsetzen



CHANGE PAIN ist eine internationale Initiative mit dem Ziel, die Versorgung von Schmerzpatienten weiter zu verbessern. Unterstützt und gefördert wird CHANGE PAIN durch einen internationalen Sachverständigenrat aus Schmerzspezialisten unter Vorsitz von Prof. Giustino Varrassi (Präsident der EFIC) und Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe (Präsident der DGS).

Programmübersicht – Donnerstag 07.10.2010

Programmübersicht – Donnerstag 07.10.2010

Donnerstag 07.10.2010

Donnerstag 07.10.2010

	Mozartsaal	Arnold Schönberg	Alban Berg	Gustav Mahler I	Gustav Mahler II	Gustav Mahler III	Stamitzsaal	Ignaz Holzbauer I-V	Musensaal	Seminarraum 2.7	Seminarräume
08.30	Nat. Versorgungsleitlinie: Diabetische Neuropathie – Bedeutung für die Schmerztherapeuten S. 14	Placebo-Analgesie S. 14	Bilaterale kortikale Veränderungen – eine Besonderheit des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS)? S. 14	Neue Targets in der Schmerztherapie – Visionen aus der Grundlagenforschung S. 15	Hat die invasive Schmerztherapie einen Platz in der multimodalen Schmerztherapie? S. 15	Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen: Neues zu Epidemiologie, Diagnostik und Therapie S. 15	Schmerzbewältigung, Akzeptanz oder Provokation? Prozessvariablen in der Behandlung chron. Schmerzen S. 16	Praktikerseminare S. 47 - 49			Arbeitskreis-sitzung
10.00											
10.30	Eröffnungsveranstaltung S. 16								Poster-ausstellung		
12.00											
12.30	Grünenthal „Chronischer Schmerz – ein Perspektivenwechsel“ S. 16		Lilly Deutschland „Beh. erfolge bei diabetischer Polyneuropathie – welche Bedeutung haben Leitlinien?“ S. 16	Pharm-Allergan „Tägliche Kopfschmerzen: Wie häufig und wie behandeln?“ S. 17	Cephalon „Etabl. Irrtümer u. neue Visionen in der Therapie von Durchbruchschmerzen bei Krebspatienten“ S. 17	MSD Sharp & Dohme GmbH „Patienten mit Gelenkschmerzen – was ist zu beachten?“ S. 17					Arbeitskreis-sitzung
14.00									Poster-diskussion		
15.00	Meine Irrtümer und Visionen S. 17	Sympathisch unterhaltener Schmerz (SMP) – Phantom, Irrweg oder klinisch-therapeutische Realität? S. 18	Schmerzhafte Polyneuropathie oder Polyneuropathie und Schmerzen S. 18	Palliative Diagnostik und Therapie neuropathischer Schmerzen bei Tumorerkrankungen S. 18	Sport als Schmerztherapie? S. 19	Visionen und Irrtümer in der Behandlung von Kopfschmerzen S. 19					
16.30							Die Interferenz von Schmerz, Kognition und Emotion: Psychologische u. neurophysiologische Korrelate S. 19	Praktikerseminare S. 49 - 51			Arbeitskreis-sitzung
17.00	Mundipharma Vertriebs GmbH & Co. KG S. 20		Pfizer Pharma „Celebrex“ S. 20	Janssen-Cilag GmbH „Opioidtherapie bei chronischen Schmerzen“ S. 20	Astellas Pharma GmbH „Hands-on Workshop“ S. 20	Nycomed „Moderne Therapie bei Durchbruchschmerz: Fentanyl-Nasenspray“ S. 20			Poster-ausstellung		
18.30											

- Plenarsitzung
- Praktikerseminar
- Assoziiertes Symposium/Workshop der Industrie
- Posterdiskussion
- Symposium
- Pflegewissenschaft
- Lunchsymposium der Industrie

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag 07.10.2010

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag 07.10.2010

08.30 - 10.00 Uhr / Mozartsaal

NEUROPATHISCHER SCHMERZ

Nationale Versorgungsleitlinie: Diabetische Neuropathie – Bedeutung für die Schmerztherapeuten

Vorsitz: C. Maier (Bochum), S. Weinbrenner (Berlin)

Wie entstand die NVL-Leitlinie?

S. Weinbrenner (Berlin)

Gastroenterologische Störungen bei diabetischer Neuropathie

J. Keller (Hamburg)

Schmerztherapeutisch relevante Inhalte der neuen Leitlinie

C. Maier (Bochum)

08.30 - 10.00 Uhr / Arnold Schönberg

EXPERIMENTELLE MODELLE UND PATHOPHYSIOLOGIE

Placebo-Analgesie

Vorsitz: U. Bingel (Hamburg)

Neurobiologische Grundlagen und Implikationen für die Behandlung von chronischen Schmerzpatienten im Alltag

U. Bingel (Hamburg)

Sind Ergebnisse hinsichtlich Placebo-Responder-Raten aus klinischen Studien auch auf die angewandte medikamentöse Therapie zu übertragen?

R. Baron (Kiel)

Kann man den Placebo-Effekt klinisch auch in der Akutschmerztherapie nutzen?

E. Pogatzki-Zahn (Münster)

08.30 - 10.00 Uhr / Alban Berg

NEUROPATHISCHER SCHMERZ

Bilaterale kortikale Veränderungen – eine Besonderheit des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS)?

Bilaterale Veränderungen der Exzitabilität im sensomotorischen Netzwerk

P. Schwenkreis (Bochum)

Plastizität beim CRPS in Imaging-Studien

C. Maihöfner (Erlangen)

Störungen des Körperschemas beim CRPS

A. Reinersmann (Bochum)

08.30 - 10.00 Uhr / Gustav Mahler I

VISIONEN UND IRRTÜMER

Neue Targets in der Schmerztherapie – Visionen aus der Grundlagenforschung

Referenten: J. Ahrens (Hannover), H.U. Zeilhofer (Zürich, CH), A. Leffler (Erlangen)

Falsche Erwartungen an die Grundlagenforschung - oder erforschen wir das Falsche?

H. Handwerker (Erlangen)

08.30 - 10.00 Uhr / Gustav Mahler II

STELLENWERT INVASIVER VERFAHREN

Hat die invasive Schmerztherapie einen Platz in der multimodalen Schmerztherapie?

Vorsitz: R. Thoma (München)

Kontra

M. Zenz (Bochum)

Pro

B. Kiesel (Hamburg)

08.30 - 10.00 Uhr / Gustav Mahler III

KOPFSCHMERZ

Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen: Neues zu Epidemiologie, Diagnostik und Therapie

Myofasziale Triggerpunkte - Klinik versus Imaging

F. Heinen (München)

Thema noch offen

A. Straube (München)

Bildgebung bei Kindern und Jugendlichen mit Kopfschmerzen

B. Ertl-Wagner (München)

Kopfschmerzen bei jugendlichen Gymnasiasten

A. Milde-Busch (München)

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag 07.10.2010

08.30 - 10.00 Uhr / Stamitzsaal

KINDER

Schmerzbewältigung, Akzeptanz oder Provokation? Prozessvariablen in der Behandlung chronischer Schmerzen

Thema noch offen

T. Hechler (Datteln)

Wenn Du es nicht besser machen kannst, mach es schlimmer!

Die Schmerzprovokationstechnik:

Erste Hinweise für die Wirksamkeit bei Jugendlichen mit chronischen Schmerzen

M. Dobe (Datteln)

Thema noch offen

P. Nilges (Mainz)

Schmerzbewältigung ist alles! Überblick über den aktuellen Forschungsstand bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

C. Herrmann (Gießen)

Thema noch offen

B. Zernikow (Datteln)

10.30 - 12.00 Uhr / Mozartsaal

ERÖFFNUNG

DES DEUTSCHEN SCHMERZKONGRESSES 2010

12.30 - 14.00 Uhr / Mozartsaal

LUNCH SYMPOSIUM

Grünenthal GmbH

Chronischer Schmerz – ein Perspektivenwechsel

Mechanismen-basierte Therapie: Realität oder Vision?

Eine für Alles? Eine neue Substanzklasse stellt sich vor

WHO-Stufenschema: müssen Irrtümer behoben werden?

12.30 - 14.00 Uhr / Alban Berg

LUNCH SYMPOSIUM

Lilly Deutschland GmbH

Behandlungserfolge bei diabetischer Polyneuropathie - welche Bedeutung haben Leitlinien?

Vorsitz: F. Birklein (Mainz)

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag 07.10.2010

Mechanismen-basierte Pharmakotherapie bei diabetischer Polyneuropathie:

Leitlinien und Leitsymptome

C. Sommer (Würzburg)

Challenging aspects of long-term DPNP treatment - how to read the NICE-guidelines

S. Tesfaye (Sheffield, UK)

Individueller Patientennutzen: Leitlinien als Schlüssel zum Therapieerfolg?

R. Rolke (Mainz)

12.30 - 14.00 Uhr / Gustav Mahler I

LUNCH SYMPOSIUM

Pharm-Allergan GmbH

Tägliche Kopfschmerzen: Wie häufig und wie behandeln?

Vorsitz: H.C. Diener (Essen)

Wann und wie häufig chronifizieren Kopfschmerzen

Z. Katsarava (Essen)

Chronische Kopfschmerzen: Gibt es Spuren im Gehirn

A. May (Hamburg)

Chronische Migräne: wo liegen die Probleme in der Diagnostik und in der Behandlung?

A. Straube (München) / S. Evers (Münster)

Neue Therapieansätze in seltenen Kopf- und Gesichtsschmerzen

A. Straube (München) / S. Evers (Münster)

12.30 - 14.00 Uhr / Gustav Mahler II

LUNCH SYMPOSIUM

Cephalon GmbH

Etablierte Irrtümer und neue Visionen in der Therapie von Durchbruchschmerzen bei Krebspatienten

12.30 - 14.00 Uhr / Gustav Mahler III

LUNCH SYMPOSIUM

MSD Sharp & Dohme GmbH

Patienten mit Gelenkschmerzen – was ist zu beachten?

15.00 - 16.30 Uhr / Mozartsaal

VISIONEN UND IRRTÜMER

Meine Irrtümer und Visionen

Referenten: M. Zenz (Bochum), G. Haag (Königsfeld), H. Handwerker (Erlangen)

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag 07.10.2010

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag 07.10.2010

15.00 - 16.30 Uhr / Arnold Schönberg

NEUROPATHISCHER SCHMERZ**Sympathisch unterhaltener Schmerz (SMP) – Phantom, Irrweg oder klinisch-therapeutische Realität?**

Tierexperimentelle Befunde zur Interaktion des sympathischen und des sensiblen Nervensystems

I. Decosterd (Lausanne, CH)

Humanexperimentelle Befunde bei Patienten mit SMP

G. Wasner (Kiel)

Klinische Diagnostik und Therapiekonzepte beim SMP

E. Krumova (Bochum)

15.00 - 16.30 Uhr / Alban Berg

NEUROPATHISCHER SCHMERZ**Schmerzhafte Polyneuropathie oder Polyneuropathie und Schmerzen – Die unterschiedliche Pathophysiologie von Schmerzen bei Neuropathien**

Vorsitz: F. Birklein (Mainz)

Pathophysiologie neuropathischer und muskuloskelettaler Schmerzen

F. Birklein (Mainz)

Schmerzhafte Polyneuropathien: der "neuropathische" Schmerz

C. Sommer (Würzburg)

Polyneuropathie und Schmerz - sekundäre Ursachen von Schmerzen bei Neuropathien

C. Geber (Mainz)

15.00 - 16.30 Uhr / Gustav Mahler I

TUMORSCHMERZ**Palliative Diagnostik und Therapie neuropathischer Schmerzen bei Tumorerkrankungen**

Vorsitz: R. Rolke (Mainz)

The diagnostic challenge of detecting the neuropathic pain component in cancer patients: From bedside clinical examination, pain questionnaires to quantitative sensory testing

M.I. Bennett (Lancaster, UK)

Welche dieser Chemotherapeutica sind neurotoxisch?

D. Naleschinski (Kiel)

Towards a mechanism-based approach to pain in cancer patients: Pain management beyond basal opioids

O.H.G. Wilder-Smith (Nijmegen, NL)

Clinical management of neuropathic pain due to cancer: Interactive discussion of difficult cases

R. Rolke (Mainz)

15.00 - 16.30 Uhr / Gustav Mahler II

MANUELLE MEDIZIN**Sport als Schmerztherapie?**

Physiologische Grundlagen veränderter Schmerzempfindung bei Sportlern

M. Tegenthoff (Bochum)

Veränderungen der Schmerzschwelle durch körperliches Training

C. Reimers (Bad Berka)

Reduziertes Schmerzempfinden bei Kampfkünstlern

M. Dirkwinkel (Bochum)

15.00 - 16.30 Uhr / Gustav Mahler III

KOPFSCHMERZ**Visionen und Irrtümer in der Behandlung von Kopfschmerzen**

Das persistierende offene Foramen ovale und sein Stellenwert in der Therapie der Migräne mit Aura

M. Marziniak (Münster)

Corrugatorchirurgie - unsinniges Konzept oder neue Therapieoption?

C. Gaul (Essen)

Osteopathie

A. Straube (München)

15.00 - 16.30 Uhr / Stamitzsaal

EXPERIMENTELLE MODELLE UND PATHOPHYSIOLOGIE**Die Interferenz von Schmerz, Kognition und Emotion: Psychologische und neurophysiologische Korrelate**

Vorsitz: M. Hasenbring, A.C. Rusu (Bochum)

Cognitive-Bias Forschung bei chronischen Schmerzen und deren Therapierelevanz

A.C. Rusu (Bochum)

Wechselwirkung zwischen Schmerz und Gedächtnis – Verhaltensindikatoren und hirneurophysiologische Korrelate

J. Lorenz (Hamburg)

Zentrale Korrelate der Störwirkung von Schmerz: Neue Befunde aus der Bildgebung

U. Bingel (Hamburg)

17.00 - 18.30 Uhr / Mozartsaal
ASSOZIIERTES SYMPOSIUM
Mundipharma Vertriebs GmbH & Co. KG

17.00 - 18.30 Uhr / Alban Berg
ASSOZIIERTES SYMPOSIUM
Pfizer Pharma GmbH
Celebrex

17.00 - 18.30 Uhr / Gustav Mahler I
ASSOZIIERTES SYMPOSIUM
Janssen-Cilag GmbH
Opioidtherapie bei chronischen Schmerzen – "the flatter the better?"

- aus Sicht von Arzt und Patient
S. Grond (Detmold)
- die Galenik macht den Unterschied
K. Gütter (Köln)
- für das Gesundheitswesen
J. Fleischmann (Neuss)

17.00 - 18.30 Uhr / Gustav Mahler II
WORKSHOP
Astellas Pharma GmbH
Hands-On Workshop

17.00 - 18.30 Uhr / Gustav Mahler III
ASSOZIIERTES SYMPOSIUM
Nycomed Deutschland GmbH
Moderne Therapie bei Durchbruchschmerz: Fentanyl-Nasenspray

Hyperalgesie durch Opiode. Die Bedeutung der Galenik für ein Paradoxon
W. Ziegglansberger (München)

Ein Jahr Fentanyl-Nasenspray bei der Therapie des Durchbruchschmerzes
S. Schramm (Mannheim), M. Überall (Nürnberg)

NYCOMED

EINFACH SCHNELL

NEU. INSTANYL®.

DAS NASENSPRAY GEGEN DURCHBRUCHSCHMERZ*

- ▶ Schnell im Blut¹
- ▶ Schnell in der Wirkung²
- ▶ Schnell in der Anwendung

Fentanyl-Nasenspray

INSTANYL®

WEIL JEDE MINUTE ZÄHLT

¹bei Tumorpatienten, die eine Opioid-Basistherapie erhalten.

²Christrup LL et al. Clin Ther. 2008; 30:469-481. - ². Mercadante S et al. Curr Med Res Opin 2009; 25:2805-2815.

INSTANYL® 50, 100, 200 Mikrogramm/Dosis, Nasenspray, Lösung - Wirkstoff: Fentanyl. **Zusammensetzung:** Instanyl 50, 100, 200 Mikrogramm/Dosis Lösung enthält 50, 100, 200 µg Fentanyl (als Fentanylcitrat). Sonstige Bestandteile: Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat (Ph.Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Instanyl ist für die Behandlung von Durchbruchschmerzen bei Erwachsenen bestimmt, die bereits eine Opioid-Basistherapie gegen ihre chronischen Tumorschmerzen erhalten. Durchbruchschmerzen sind eine vorübergehende Exazerbation von Schmerzen, die vor dem Hintergrund anderweitig kontrollierter Dauerschmerzen auftritt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Anwendung bei opioid-naïven Patienten. Schwere Atemdepression oder schwere obstruktive Lungenerkrankungen, vorausgegangene Strahlentherapie im Gesichtsbereich, Wiederholte Episoden von Epistaxis. **Nebenwirkungen:** Häufig: Somnolenz, Schwindel, Kopfschmerzen, Flushing, Hitzeauswirkungen, Rachenreizung, Übelkeit, Erbrechen, Hyperhidrose. Gelegentlich: Abhängigkeit, Schlaflosigkeit, Sedierung, Myoklonien, Parästhesie, Dysästhesie, Geschmacksstörung, Reisekrankheit, Hypotonie, Atemdepression, Epistaxis, nasaler Ulcus, Rhinorrhö, Obstipation, Stomatitis, Mundtrockenheit, Hautschmerzen, Pruritus, Pyrexie. **Verschreibungspflichtig, Betäubungsmittel.**

Darreichungsform und Packungsgrößen: 10 Dosen mit 50, 100, 200 Mikrogramm/Dosis (N1), 20 Dosen mit 50, 100, 200 Mikrogramm/Dosis (N1) und 40 Dosen mit 50, 100, 200 Mikrogramm/Dosis (N1). Pharmazeutischer Unternehmer: Nycomed Danmark ApS, Langebjerg 1, DK-4000 Roskilde, Dänemark. Vertrieb: Nycomed Deutschland GmbH, Moltkestraße 4, 78467 Konstanz. [Stand 08/2009]

Programmübersicht – Freitag 08.10.2010

Programmübersicht – Freitag 08.10.2010

	Mozartsaal	Arnold Schönberg	Alban Berg	Gustav Mahler I	Gustav Mahler II	Gustav Mahler III	Stamitzsaal	Franz-Xaver Richter	Ignaz Holzbauer I-V	Musensaal	Raum 2.7	Seminar-räume
08.30	Schmerz(psycho)therapie – Quo vadis? S. 24	Nationale Versorgungs-Leitlinie Rückenschmerz Symposium A: Bewährtes und Neues in der Erstversorgung S. 24	Was Analgetika sonst noch machen ... S. 24	Europäische Netzwerke in der Schmerzforschung S. 25	Small fiber Neuropathie (SFN) – Wege aus einem Labyrinth S. 25	Update Kopfschmerzen: Das wichtigste aus den letzten 2 Jahren zu den Themen S. 25	Empathie und Schmerz S. 26		Praktikerseminare S. 52 - 54			Arbeitskreis-sitzung
10.00												
10.30	Präsidenten-symposium S. 26											
12.00												
12.30	Astellas Pharma „Capsaicin hoch-dosiert“ S. 26	Archimedes Pharma Germany GmbH „Neue Standards in der Opiattherapie“ S. 26	AWD.pharma GmbH & Co. KG „Schmerz und Osteoporose“ S. 27	Grünenthal GmbH „Differenzierte Therapie mit Opioiden“ S. 28	Pfizer Pharma GmbH „Lyrica“ S. 28	MSD Sharp & Dohme GmbH „Aktuelles zur Migränetherapie“ S. 28	Pflegesymposium Teil 1: Krankenhaus mal anders S. 27	Shire Deutschland „Vis. u. Irrtümer bei zu selten diagnostizierten Erkrankungen: Morbus Fabry“ S. 28				Arbeitskreis-sitzung
14.00												
15.00	Der Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf die klinische Forschung und Meinungsbildung S. 29	Nat. Versorgungs-Leitlinie Rückenschmerz Symposium B: Abgestufte, Intensitäts-gesteuerte Versorgung S. 29	Ärztliche Entscheidungsfindung bei akutem und chronischem Rückenschmerz – Irrtümer und Visionen S. 29	"10 Years later" – Was hat sich im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrh. in der Tumorschmerztherapie wirklich verändert? S. 30	Risiken der Pharmakotherapie in der Schmerztherapie S. 30	Ist die Migräne eine progressive Erkrankung? S. 30	Pflegesymposium Teil 2: Krankenhaus mal anders S. 27	Psychologische Verfahren beim Kopfschmerz – Visionen und Irrtümer S. 31	Praktikerseminare S. 55 - 57			
16.30												
17.00	Grünenthal GmbH „Bedarf gedeckt? – Medical Needs in der Schmerztherapie“ S. 31				Astellas Pharma GmbH „Hands-on Workshop“ S. 31		Mitglieder-versammlung DMKG					
18.30												

Freitag 08.10.2010

Freitag 08.10.2010

- Plenarsitzung
- Praktikerseminar
- Assoziiertes Symposium/Workshop der Industrie
- Posterdiskussion
- Symposium
- Pflegewissenschaft
- Lunchsymposium der Industrie

Wissenschaftliches Programm – Freitag 08.10.2010

Wissenschaftliches Programm – Freitag 08.10.2010

08.30 - 10.00 Uhr / Mozartsaal

VISIONEN UND IRRTÜMER

Schmerz(psycho)therapie – Quo vadis?

Kognition und Schmerz, ein Irrtum?

M. Simon, K. Lange (Darmstadt)

Evidenzbasierter Rückblick und neuroplastischer Ausblick auf schmerztherapeutische Verfahren?

H. Reinecke, C. Weber (Darmstadt)

Maßgeschneiderte (tailored) Schmerztherapie – zur Wirkung stärkerer Patientenorientierung

W. Häuser (Saarbrücken)

08.30 - 10.00 Uhr / Arnold Schönberg

RÜCKENSCHMERZ

Nationale Versorgungs-Leitlinie Rückenschmerz

Symposium A: Bewährtes und Neues in der Erstversorgung

Vorsitz: B. Arnold (Dachau), M. Pfingsten (Göttingen)

Diagnostik, resultierende formale Schritte

Somatik

B. Arnold (Dachau)

Psychologie

M. Pfingsten (Göttingen)

Konsequenzen im niedergelassenen Bereich, Allgemein-Arzt

J.-F. Chenot (Göttingen)

Konsequenzen im niedergelassenen Bereich, Orthopäde

H. Locher (Tettmang)

Konsequenzen im niedergelassenen Bereich, Physiotherapie

E. Böhle (Köln)

08.30 - 10.00 Uhr / Alban Berg

TRANSFER VON DER GRUNDLAGENFORSCHUNG IN DIE KLINIK

Was Analgetika sonst noch machen ...

Vorsitz: U. Stamer (Bonn), E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Nebenwirkungen von Analgetika: Wer ist besonders gefährdet?

U. Stamer (Bonn)

Analgetika und Tumorwachstum

E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Analgetika-Abhängigkeit, ein Problem bei Schmerzpatienten?

C. Maier (Bochum)

08.30 - 10.00 Uhr / Gustav Mahler I

VERSORGUNGSSTRUKTUREN UND GESUNDHEITSÖKONOMIE

Europäische Netzwerke in der Schmerzforschung

Vorsitz: R.-D. Treede (Mannheim)

IMI-EuroPain

Translationale Modelle des neuropathischen Schmerzes

R. Baron (Kiel)

PAIN-OUT

Akutschmerzregister

W. Meißner (Jena)

SOMAPS

Psychophysiologie der Körperrepräsentation und des Körperschemas

R. Hölzl (Mannheim)

08.30 - 10.00 Uhr / Gustav Mahler II

NEUROPATHISCHER SCHMERZ

Small fiber Neuropathie (SFN) – Wege aus einem Labyrinth

Vorsitz: C. Sommer (Würzburg)

Diagnosekriterien, Differenzialdiagnose und Methoden

N. Üceyler (Würzburg)

Diagnostische Validität und Spezifität der QST bei der small fiber Neuropathie – klinische Relevanz

A. Scherens (Bochum)

Mechanismen-basierte therapeutische Konzepte

J. Gierthmühlen (Kiel)

08.30 - 10.00 Uhr / Gustav Mahler III

KOPFSCHMERZ

Update Kopfschmerzen: Das wichtigste aus den letzten 2 Jahren zu den Themen

1. Migräne

C. Gaul (Essen)

2. Kopfschmerz Chronifizierung

T.M. Wallasch (Berlin)

3. Andere primäre Kopfschmerzen der Gruppe 4 IHS Klassifikation

S. Förderreuther (München)

Wissenschaftliches Programm – Freitag 08.10.2010

Wissenschaftliches Programm – Freitag 08.10.2010

08.30 - 10.00 Uhr / Stamitzsaal

EXPERIMENTELLE MODELLE UND PATHOPHYSIOLOGIE

Empathie und Schmerz

Empathie für Schmerz: Modulation durch Ähnlichkeit und Erfahrung
M. Holzer, B. Kröner-Herwig (Göttingen)

Der Einfluss von Gruppenzugehörigkeit auf Empathie und helfendes Verhalten
G. Hein (Zürich, CH)

Empathie für Schmerz als veränderbare Reaktion: Die Relevanz neuronaler Befunde für den klinischen Alltag
C. Lamm (Zürich, CH)

10.30 - 12.00 Uhr / Mozartsaal

PRÄSIDENTENSYMPOSIUM

DES DEUTSCHEN SCHMERZKONGRESSES 2010

12.30 - 14.00 Uhr / Mozartsaal

ASSOZIIERTES SYMPOSIUM

Astellas Pharma GmbH

Capsaicin hoch-dosiert

– Mit Schärfe gegen den peripheren neuropathischen Schmerz

Was kostet uns der Schmerz?

Volkswirtschaftliche Aspekte der Therapie peripheren neuropathischen Schmerzes

Was leistet hoch-dosiertes Capsaicin?

Das Wirkprinzip

Klinische Ergebnisse

Praktische Erfahrungen

12.30 - 14.00 Uhr / Arnod Schönberg

ASSOZIIERTES SYMPOSIUM

Archimedes Pharma Germany GmbH

Neue Standards in der Opiattherapie

Interdisziplinäre S3 Leitlinie: Medikamentöse Therapie von Tumorschmerzen

Klinische Erfahrungen mit PecFent – Das neue nasale Fentanyl-Pektin Nasenspray

Opiat-induzierte Hyperalgesie

12.30 - 14.00 Uhr / Alban Berg

ASSOZIIERTES SYMPOSIUM

AWD.pharma GmbH & Co. KG

Schmerz und Osteoporose

12.00 - 13.30 Uhr / Stamitzsaal

PFLEGEWISSENSCHAFT

Pflegesymposium Teil 1: Krankenhaus mal anders

Vorsitz: M. Thomm (Köln), Nadja Nestler (Hattingen)

Welchen Beitrag leisten Pflegende im Schmerzmanagement

N. Nestler (Hattingen)

Akutschmerzdienst auf konservativen Abteilungen Im Krankenhaus

B. Ide (Halle)

Ergebnisse bei der Fremdeinschätzung von Schmerz auf der Intensivstation

- Chancen und Grenzen von Fremdeinschätzung

P. Estner (Murnau)

15.00 - 16.30 Uhr / Stamitzsaal

PFLEGEWISSENSCHAFT

Pflegesymposium Teil 2: Krankenhaus mal anders

Vorsitz: M. Thomm (Köln), Nadja Nestler (Hattingen)

Von der Selbst- zur Fremdeinschätzung oder die Blackbox der Schmerzeinschätzung bei kognitiv beeinträchtigten Menschen

E. Sirsch (Witten)

Implementierung eines Schmerzerfassungsinstrumentes zur Fremdeinschätzung in der Akutklinik

E. Handel (Zürich, Schweiz)

Kann durch erworbene pflegerische Fachkompetenz im Schmerzmanagement die Qualität in der Versorgungspraxis deutscher Krankenhäuser verbessert werden?

- Ergebniss einer Erhebung zur Qualitätssicherung

M. Thomm (Köln)

Wissenschaftliches Programm – Freitag 08.10.2010

12.30 - 14.00 Uhr / Gustav Mahler I

LUNCH SYMPOSIUM

Grünenthal GmbH
Differenzierte Therapie mit Opioiden

12.30 - 14.00 Uhr / Gustav Mahler II

LUNCH SYMPOSIUM

Pfizer Pharma GmbH
Lyrica

12.30 - 14.00 Uhr / Gustav Mahler III

LUNCH SYMPOSIUM

MSD Sharp & Dohme GmbH
Aktuelles zur Migränetherapie

12.30 - 14.00 Uhr / Franz Xaver Richter

LUNCH SYMPOSIUM

Shire Deutschland GmbH
Visionen und Irrtümer bei zu selten diagnostizierten Erkrankungen:
Morbus Fabry

Einführung

A. Rolfs (Rostock)

Irrtümer bei unspezifischen Schmerzen: Vom psychogenen Schmerz zum

Morbus Fabry

P. Kropp (Rostock)

Morbus Fabry: Diagnostik, Klassifikation, Pathogenese, Epidemiologie

A. Rolfs (Rostock)

Von der Vision zur Realität: Therapie des Morbus Fabry

F. Birklein (Mainz)

Diagnostische Irrtümer: Interaktives Fallseminar

B. Gustorff (Wien, A)

Visionen: ein Schlusswort

P. Kropp (Rostock)

Wissenschaftliches Programm – Freitag 08.10.2010

15.00 - 16.30 Uhr / Mozartsaal

VISIONEN UND IRRTÜMER

Der Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf die klinische Forschung und
Meinungsbildung – Verwerflich, Nützlich oder Notwendig?

Is there a Pharma Hype in Pain management?

E. Kalso (Helsinki, FIN)

Gibt es eine industriegelenkte Forschungs- und Meinungsbildung zum Schaden
der Patienten

G. Glaeske (Bremen)

Der transparente Dialog – notwendige neue Lösungen für ein altes Problem

P. Albiez (Berlin)

15.00 - 16.30 Uhr / Arnold Schönberg

RÜCKENSCHMERZ

Nationale Versorgungs-Leitlinie Rückenschmerz
Symposium B: Abgestufte, Intensitäts-gesteuerte Versorgung

Vorsitz: J. Hildebrandt, M. Pfingsten (Göttingen)

Die Aufwertung der Schmerztherapie

E. Schulte (Berlin)

Indikationen zu interventionellen und operativen Verfahren

K. Schwerdtfeger (Homburg)

Multidisziplinäre konservative Behandlung

B. Arnold (Dachau)

Konsequenzen für die Rehabilitation

B. Kladny (Herzogenaurach)

15.00 - 16.30 Uhr / Alban Berg

VISIONEN UND IRRTÜMER

Ärztliche Entscheidungsfindung bei akutem und chronischem Rückenschmerz
– Irrtümer und Visionen

Vorsitz: M. Schiltenswolf (Heidelberg)

Welche operativen Indikationen beim Rückenschmerz sind gesichert?

M. Schiltenswolf (Heidelberg)

Welche diagnostischen Konsequenzen erlaubt die moderne Bildgebung?

C. Heyer (Bochum)

Neurostimulation beim Rückenschmerz?

V. Tronnier (Lübeck)

Wissenschaftliches Programm – Freitag 08.10.2010

Wissenschaftliches Programm – Freitag 08.10.2010

15.00 - 16.30 Uhr / Gustav Mahler I

TUMORSCHMERZ

"10 Years later" – Was hat sich im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts in der Tumorschmerztherapie wirklich verändert?

Vorsitz: M. Schenk (Berlin), S. Wirz (Bad Honnef), M. Zenz (Bochum)

Pharmakotherapie – Haben analgetische Neuentwicklungen zur Behandlung des Tumorschmerzes gehalten, was sie versprochen haben?

M. Zenz (Bochum)

Was sind die Prädiktoren einer erfolgreichen Tumorschmerztherapie?

S. Wirz (Bad Honnef)

Vision und Risiko: Analgetika zur Therapie des Durchbruchsschmerzes – Missbrauchspotentiale bei bestimmten Patientengruppen

M. Schenk (Berlin)

15.00 - 16.30 Uhr / Gustav Mahler II

AKUTSCHMERZ

Risiken der Pharmakotherapie in der Schmerztherapie (Konflikt Zulassungsrecht, Aufklärungspflicht und Routinevorgehensweisen)

Vorsitz: E. Pogatzki-Zahn (Münster), A. Kopf (Berlin)

Einführung 1 in die Thematik: Beispiel Off-Label-use retardiertes Oxycodon und präventive Analgetikagabe intraoperativ

E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Einleitung 2 in die Thematik: Beispiel typische Medikamentenkombination Opioid/TCA/AK für chronisch neuropathischen Schmerz mit einem (eigenen)

Verschreibungshinweisblatt

A. Kopf (Berlin)

Kommentar zur juristischen Bewertung weitverbreiteter aber nicht für die Indikation zugelassener Pharmaka einschliesslich des präventiven Gebrauches

R.-W. Bock (Berlin)

Kommentar zur juristischen Bewertung des notwendigen Aufklärungsumfanges für ambulante Pharmakotherapie

H.-J. Hasemann-Trutzel (Mainz)

Evidenzbasierte Patienteninformation

E.A.M. Neugebauer (Köln)

15.00 - 16.30 Uhr / Gustav Mahler III

KOPFSCHMERZ

Ist die Migräne eine progressive Erkrankung?

Referenten: A. Straube (München), A. May (Hamburg), T. Kurth (Paris, F)

15.00 - 16.30 Uhr / Franz-Xaver Richter

VISIONEN UND IRRTÜMER

Psychologische Verfahren beim Kopfschmerz – Visionen und Irrtümer

Vorsitz: P. Kropp (Rostock), R. Klinger (Hamburg)

Biofeedback als Behandlungsverfahren: aus den Irrtümern gelernt?

A. Martin (Erlangen)

Entspannung als Prophylaxe: wo sind die Visionen?

R. Pothmann (Hamburg)

Visionen und Irrtümer in der psychologischen Kopfschmerztherapie – oder: warum Schokolade keinen Migräneanfall auslösen kann.

Vom Vermeidungslernen zur Konfrontationsbehandlung beim Kopfschmerz

P. Kropp (Rostock)

Psychologische Schmerztherapie in der interdisziplinären Kopfschmerztherapie:

Ist Verhaltenstherapie in Gruppen sinnvoll?

S. Christiansen, R. Klinger (Hamburg)

17.00 - 18.30 Uhr / Mozartsaal

ASSOZIIERTES SYMPOSIUM

Grünenthal GmbH / Bedarf gedeckt? – Medical Needs in der Schmerztherapie

Medical needs aus Sicht der Versorgungsforschung

Medical needs in der Arzt-Patienten-Kommunikation

Medical needs im Hinblick auf therapeutische Optionen

17.00 - 18.30 Uhr / Gustav Mahler II

WORKSHOP

Astellas Pharma GmbH / Hands-On Workshop

Programmübersicht – Samstag 09.10.2010

Programmübersicht – Samstag 09.10.2010

Mozartsaal	Arnold Schönberg	Alban Berg	Gustav Mahler I	Gustav Mahler II	Gustav Mahler III
------------	------------------	------------	-----------------	------------------	-------------------

Stamitzsaal	Bruno Schmitz	Ignaz Holzbauer I-V	Musensaal	Franz-Xaver Richter	Foyer Ebene 1
-------------	---------------	---------------------	-----------	---------------------	---------------

08.30	Integration der S3-Leitlinie LONTS in die Versorgungsrealität S. 34	Neues aus der Kopfschmerzfor- schung: Das DMKG-Netzwerk Nachwuchssymposium DMKG S. 34	Spezifische Pro- bleme der Diagno- stik und Therapie bei chronischem Schmerz nach Ar- beitsunfällen S. 34	KEDOQS Schmerz zur unabhängigen Versorgungsf., Qualitätssiche- rung u. Entwick- lung der Schmerz- therapie S. 35	Aspekte der Schmerztherapie bei Patienten mit Migrations- hintergrund S. 35	Postoperativer Schmerz u. Hyper- algesie – Interak- tion von Schmerzgedächtnis u. Geschlechts- hormonen S. 35
10.00						
10.30	Irrtümer und Vi- sionen: Der Bei- trag der Leitlinien S. 37	Nachwuchssym- posium DGSS S. 37	Funktionelle abdo- minelle Schmerz- syndr.: Störungen der Darm-Gehirn- Achse als patho- physiol. u. therap. Konzept S. 37	Soziale Ungleichheit und Schmerzstörungen in Deutschland S. 38	DMKG meets Augenheilkunde – Auge und Kopfschmerz S. 38	CGRP in der Pathophysiologie der Migräne – Vom Molekül zum Medikament S. 38
12.00						
12.30	Psychische Trau- matisierung und chronische Schmerzen S. 40	DFNS - Visionen und Irrtümer S. 40	"What comes up, must come down" S. 40	Konservative Schmerztherapie am Krankenhaus: Klasse oder Masse? S. 41	Alltag in deut- schen Schmerz- zentren: Erkennt- nisgewinn aus einer multizentri- schen Datenana- lyse S. 41	Was hat die Cortical Spreading Depression (CSD) mit Migräne zu tun? S. 41
14.00						

08.30	Die Bedeutung der Partner-Patienten- interaktion bei chronischen Schmerzen S. 36	Leitungseigen- schaften von Nervenfasern – Bedeutung für Schmerz und Schmerztherapie S. 36	Praktiker- seminare S. 58 - 59	Poster- ausstellung	Studententag S. 36
10.00					
10.30	Präoperative psychologische Risikofaktoren für postoperativen Schmerz S. 39	Extrasegmentale endogene Hem- mung (DNIC, CPM): ihre Bedeu- tung für den akuten u. chronischen Schmerz S. 39	Praktiker- seminare S. 60 - 63		
12.00				Abbau der Poster- ausstellung	
12.30	Das Fear Avoidance Modell im Lichte neuer Erkenntnisse S. 42	Modellierung von peripheren Schmerzschaltern (MoPS) S. 42	Praktiker- seminare S. 63 - 65		
14.00					
14.05					
14.30					Abschluss- sitzung mit Verleihung der Posterpreise S. 42

Samstag 09.10.2010

Samstag 09.10.2010

- Plenarsitzung
- Praktikerseminar
- Assoziiertes Symposium/Workshop der Industrie
- Posterdiskussion
- Symposium
- Pflegewissenschaft
- Lunchsymposium der Industrie

Wissenschaftliches Programm – Samstag 09.10.2010

Wissenschaftliches Programm – Samstag 09.10.2010

08.30 - 10.00 Uhr / Mozartsaal

PHARMAKOLOGISCHE VERFAHREN

Integration der S3-Leitlinie LONTS in die Versorgungsrealität

LONTS versus Versorgungsrealität ?

M. Überall (Nürnberg)

LONTS – Über Fehlgebrauch und Revisionsbedarf

H. Sorgatz, H. Reinecke (Darmstadt)

LONTS – Höhepunkt oder Ende der jahrelangen Opioid Kontroverse?

C. Maier (Bochum)

08.30 - 10.00 Uhr / Arnold Schönberg

KOPFSCHMERZ

Neues aus der Kopfschmerzforschung: Das DMKG-Netzwerk

Nachwuchssymposium DMKG

Referenten: T. Jürgens (Hamburg), C. Gaul (Essen), C. Schankin (München)

08.30 - 10.00 Uhr / Alban Berg

VERSORGUNGSSTRUKTUREN UND GESUNDHEITSÖKONOMIE

Spezifische Probleme der Diagnostik und Therapie bei chronischem Schmerz nach Arbeitsunfällen

Vorsitz: M. Tegenthoff (Bochum)

Chronischer Kopfschmerz nach Arbeitsunfällen - gibt es Besonderheiten

S. Förderreuther (München)

Zielkonflikte und Schuldzuweisung - wie stark beeinflussen sie den Erfolg einer Schmerztherapie?

J. Frettlöh (Bochum)

Beurteilung chronischer Schmerzen als Leistungsgrund in der gesetzlichen Unfallversicherung

C. Drechsel-Schlund (Würzburg)

08.30 - 10.00 Uhr / Gustav Mahler I

VERSORGUNGSSTRUKTUREN UND GESUNDHEITSÖKONOMIE

KEDOQS Schmerz zur unabhängigen Versorgungsforschung, Qualitätssicherung und Entwicklung der Schmerztherapie

Vorsitz: T. Kohlmann (Greifswald), M. Hüppe (Lübeck)

Konzept und Arbeitsweise von KEDOQS

G. Lindena (Kleinmachnow)

Kerndatensatz

B. Nagel (Mainz)

Nutzen und Voraussetzungen, Teilnahme einer schmerztherapeutischen Einrichtung

R. Thoma (München)

08.30 - 10.00 Uhr / Gustav Mahler II

VERSORGUNGSSTRUKTUREN UND GESUNDHEITSÖKONOMIE

Aspekte der Schmerztherapie bei Patienten mit Migrationshintergrund

Vorsitz: S. Evers (Münster)

Aktuelle Daten zu Epidemiologie von Schmerzen bei Patienten mit Migrationshintergrund

A. Gendolla (Essen)

Gibt es spezifische Faktoren in der Krankheitsausprägung oder Copingstrategien bei Patienten mit Migrationshintergrund

M. Knipper (Gießen)

Die Rolle des Therapeuten / Arztes bei Patienten mit Migrationshintergrund

G. Haag (Königsfeld)

08.30 - 10.00 Uhr / Gustav Mahler III

AKUTSCHMERZ

Postoperativer Schmerz und Hyperalgesie – Interaktion von Schmerzgedächtnis und Geschlechtshormonen

Langzeitpotenzierung und implizites Schmerzgedächtnis – grundlegende zentralnervöse Mechanismen der Schmerzplastizität des Menschen

W. Magerl (Mannheim)

Plastizität der Schmerz Wahrnehmung und ihre Bedeutung für postoperativen Schmerz und postoperative Hyperalgesie

T. Klein (Mannheim)

Geschlechtshormone und ihre Bedeutung für postoperativen Schmerz und Hyperalgesie

E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Wissenschaftliches Programm – Samstag 09.10.2010

Wissenschaftliches Programm – Samstag 09.10.2010

08.30 - 10.00 Uhr / Stamitzsaal

PSYCHOLOGISCHE VERFAHREN

Die Bedeutung der Partner-Patienteninteraktion bei chronischen Schmerzen

Unterschiede in der Wahrnehmung der Partnerreaktionen bei Patienten mit Kopfschmerz, Tumorschmerz und Chronic Wide Spread Pain. Eine Pilotstudie.
U. Kaiser (Dresden)

Komorbidität der Bezugspersonen von Patienten mit Fibromyalgie und deren Interaktionsverhalten

K. Thieme (Chapel Hill, USA)

Therapieeffekte der Bezugspersonen von Patienten mit Fibromyalgie und chronischem Rückenschmerz nach operanter Schmerztherapie

M. Diers (Mannheim)

08.30 - 10.00 Uhr / Bruno Schmitz

EXPERIMENTELLE MODELLE UND PATHOPHYSIOLOGIE

Leitungseigenschaften von Nervenfasern – Bedeutung für Schmerz und Schmerztherapie

Vorsitz: M. Schmelz (Mannheim)

Modulation der Erregungsleitung nozizeptiver Nervenfasern

A. Lampert (Erlangen)

Können sensibilisierte Nervenfasern zum chronischen Schmerz beitragen?

O. Obreja (Mannheim)

Ableitung von Nozizeptoren bei Schmerzpatienten mittels Mikroneurographie

B. Namer (Erlangen)

10.00 - 14.00 Uhr / Franz Xaver Richter

STUDENTENTAG

Themen und Referenten werden zeitnah veröffentlicht

s.a. www.schmerzkongress2010.de

10.30 - 12.00 Uhr / Mozartsaal

VISIONEN UND IRRTÜMER

Irrtümer und Visionen: Der Beitrag der Leitlinien

Möglichkeit und Grenzen jeder "Evidenz"-Gewinnung in einer Leitlinie gesichert?
S. Weinbrenner (Berlin)

Bedeutung und Grenzen der differenzierten Empfehlungen in Leitlinien

I.B. Kopp (Marburg)

Was nützen Leitlinien bei "unleitlichen" Patienten?

H. Sorgatz (Darmstadt)

10.30 - 12.00 Uhr / Arnold Schönberg

NACHWUCHSSYMPOSIUM DGSS

Psychoneuroimmunologie und Psychoneuroendokrinologie bei Rückenschmerz und Depression

C. Ahrens (Heidelberg)

Langzeithemmung von Schmerz und Nozizeption - Psychophysik und zerebrale Bildgebung

K. Jung (Aalborg/DK)

Spezifische Veränderungen zentralnervöser sensomotorischer Erregbarkeit bei Patienten mit Komplexem Regionalem Schmerzsyndrom (CRPS Typ I)

M. Lenz (Bochum)

Komplexes Regionales Schmerzsyndrom: eine Autoimmunerkrankung des autonomen Nervensystems

D. Kohr (Gießen)

Neuropsychologische und neurophysiologische Aspekte der Schmerzwahrnehmung

L. Tiemann (München)

10.30 - 12.00 Uhr / Alban Berg

EXPERIMENTELLE MODELLE UND PATHOPHYSIOLOGIE

Funktionelle abdominale Schmerzsyndrome: Störungen der Darm-Gehirn-Achse als pathophysiologisches und therapeutisches Konzept

Ist der Darm krank?

V. Andresen (Hamburg)

Sind die Patienten einfach überempfindlich?

O. Wilder-Smith (Nijmegen, NL)

Die Epidemiologie von Bauchschmerz bei Kindern – die Daten der KIGGS Studie

P. Enck, J. Schwille-Kiunke (Tübingen), U. Ellert (Berlin)

Wissenschaftliches Programm – Samstag 09.10.2010

10.30 - 12.00 Uhr / Gustav Mahler I

EPIDEMIOLOGIE UND GENETIK

Soziale Ungleichheit und Schmerzstörungen in Deutschland

Vorsitz: T.R. Kohlmann, C.O. Schmidt (Greifswald)

Von der Sozialschicht zum Schmerz - für welche Schmerzstörungen bei Erwachsenen ist der soziale Status besonders relevant?

T.R. Kohlmann, C.O. Schmidt (Greifswald)

Kopfschmerzen sowie multiple Schmerzstörungen – kein spezifisches Leiden sozial benachteiligter Kinder?

B. Kröner-Herwig (Göttingen)

Die Bedeutung sozialer Ungleichheit in der Behandlung von Schmerzpatienten

P. Nilges (Mainz)

10.30 - 12.00 Uhr / Gustav Mahler II

KOPFSCHMERZ

DMKG meets Augenheilkunde – Auge und Kopfschmerz

Primäre Kopfschmerzen und das Auge: Relevantes jenseits der Migräne

T. Jürgens (Hamburg)

Sekundäre Kopfschmerzen mit Augenbeteiligung – die Sicht der Neurologin

S. Förderreuther (München)

Schmerzhafte Erkrankungen des Auges – wie sollte der Augenarzt vorgehen?

H. Wilhelm (Tübingen)

10.30 - 12.00 Uhr / Gustav Mahler III

KOPFSCHMERZ

CGRP in der Pathophysiologie der Migräne – Vom Molekül zum Medikament

Thema noch offen

S. Evers (Münster)

CGRP bei experimentellen und sekundären Kopfschmerzen

A. Frese (Münster)

Thema noch offen

K. Messlinger (Erlangen)

Wissenschaftliches Programm – Samstag 09.10.2010

10.30 - 12.00 Uhr / Stamitzsaal

AKUTSCHMERZ

Präoperative psychologische Risikofaktoren für postoperativen Schmerz

Vorsitz: R. Klinger, M. Pietrek (Hamburg)

Psychologische Einflüsse auf postoperative Schmerzen

M. Hüppe (Lübeck)

Lässt sich eine "Failed Back Surgery" verhindern? Psychologische Risikofaktoren für postoperative Schmerzen nach Wirbelsäulenoperationen

R. Klinger, M. Pietrek (Hamburg)

Risikofaktor "vorbestehende Schmerzchronifizierung und / oder psychischen Auffälligkeiten vor Gelenkoperationen"

M. Schiltewolf (Heidelberg)

10.30 - 12.00 Uhr / Bruno Schmitz Saal

TRANSFER VON DER GRUNDLAGENFORSCHUNG IN DIE KLINIK

Extrasegmentale endogene Hemmung (DNIC, CPM): ihre Bedeutung für den akuten und chronischen Schmerz

Extrasegmentale endogene Hemmmechanismen: Definition, Messung und Mechanismen

B. Rehberg (Berlin)

Die Bedeutung der endogenen Schmerzhemmung für den akuten und chronischen postoperativen Schmerz

E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Extrasegmentale Hemmungsdefizite (DNIC, CPM): ein Chronifizierungsrisiko?

S. Lautenbacher (Bamberg)

Wissenschaftliches Programm – Samstag 09.10.2010

Wissenschaftliches Programm – Samstag 09.10.2010

12.30 - 14.00 Uhr / Mozartsaal

PSYCHOLOGISCHE VERFAHREN

Psychische Traumatisierung und chronische Schmerzen

Vorsitz: H. C. Traue (Ulm), M. Klein (Bielefeld)

Trauma und chronischer Schmerz – Psychobiologische Grundlagen der Ätiologie?

A. Liedl (Berlin), H.C. Traue (Ulm)

Sind kindliche Traumata Risikofaktoren für die Entwicklung chronischer Schmerzsyndrome?

W. Häuser (Saarbrücken)

Psychotherapie bei chronischen Schmerzen und Traumatisierung

- Verfahren und Wirksamkeit

K. Bernardy (Homburg/Saar)

12.30 - 14.00 Uhr / Arnold Schönberg

VISIONEN UND IRRTÜMER

DFNS – Visionen und Irrtümer

Vorsitz: R.-D. Treede (Mannheim), T. Tölle (München)

Ändert sich das QST im Verlauf?

R. Baron (Kiel)

Spiegelt das QST den Schmerz des Patienten wieder?

A. Binder (Kiel)

Was bringt das QST dem Schmerztherapeuten?

C. Maier (Bochum)

12.30 - 14.00 Uhr / Alban Berg

VISIONEN UND IRRTÜMER

"What comes up, must come down"

Der historische Fehlschlag des Wind-up als universellem Mechanismus der Schmerzchronifizierung (und was wir daraus lernen können)

Vorsitz: W. Magerl (Mannheim), J. Sandkühler (Wien, A)

Elektrophysiologie des „Wind-Up“ und assoziierter Reaktionen („now and then“)

J. Sandkühler (Wien, A)

Die Bedeutung(slosigkeit) von Wind-Up in experimentellen Modellen der Schmerzplastizität

W. Magerl (Mannheim)

Wind-Up im klinischen Kontext (neuropathischer Schmerz) aus der Datenbank des DFNS

V. Hüge (München)

12.30 - 14.00 Uhr / Gustav Mahler I

VERSORGUNGSSTRUKTUREN UND GESUNDHEITSÖKONOMIE

Konservative Schmerztherapie am Krankenhaus: Klasse oder Masse?

Vorsitz: B. Arnold (Dachau), R. Thoma (München)

Einführung ins Thema: Schmerztherapie im Krankenhaus:

Unter-, Über- oder Fehlversorgung?

R. Thoma (München)

1. Das erwartet der Kostenträger

Kosten Nutzen Aspekt der konservativen Schmerztherapie

S. Herrmann (München)

2. Das bieten spezialisierte Einrichtungen

B. Nagel (Mainz)

3. Vom Säen und Ernten - therapeutisches Vorgehen und Ergebnisse

M. Schiltewolf (Heidelberg)

12.30 - 14.00 Uhr / Gustav Mahler II

VERSORGUNGSSTRUKTUREN UND GESUNDHEITSÖKONOMIE

Alltag in deutschen Schmerzzentren:

Erkenntnisgewinn aus einer multizentrischen Datenanalyse

Vorsitz: M. Hüppe (Lübeck)

Schmerzklientel: Wie belastet sind die Patienten?

J. Frettlöh (Bochum)

Behandlungserfolg: Wie viel Veränderung macht Patienten zufrieden?

M. Hüppe (Lübeck)

Kopfschmerz: Wie anders sind diese Patienten?

G. Fritsche (Essen)

12.30 - 14.00 Uhr / Gustav Mahler III

KOPFSCHMERZ

Was hat die Cortical Spreading Depression (CSD) mit Migräne zu tun?

Thema noch offen

S. Evers (Münster)

Von der Aura zum Kopfschmerz

U. Reuter (Berlin)

Was hat die Cortical Spreading Depression (CSD) mit Migräne zu tun?

A. Gorji (Münster)

12.30 - 14.00 Uhr / Stamitzsaal

RÜCKENSCHMERZ

Das Fear Avoidance Modell im Lichte neuer Erkenntnisse

Fear-Avoidance, "Disuse" und körperliche Fitness – die "Dekonditionierungshypothese" im Test der Empirie

C. Leonhardt (Marburg)

Die Angst im Fear-Avoidance-Modell: Konditionierte Angst, implizite Einstellung oder ganz etwas anderes? Neurophysiologische und experimentelle Befunde.

A. Barke, B. Kröner-Herwig (Göttingen)

Effektive Behandlungsansätze zum Fear-Avoidance-Endurance Model bei chronischen Schmerzpatienten

A. Evers (Nijmegen, NL)

Thema noch offen

M. Hasenbring (Bochum)

12.30 - 14.00 Uhr / Bruno Schmitz Saal

EXPERIMENTELLE MODELLE UND PATHOPHYSIOLOGIE

Modellierung von peripheren Schmerzschaltern (MoPS)

Biochemische und zellbiologische Identifikation von Signalmodulen

T. Hucho, H. Seitz (Berlin), F. Herberg (Kassel)

Bioinformatische Integration von komplexen Datensätzen sowie umfassende rechnerbasierte Literaturerfassung

J. Schuchardt (Berlin), M. Heiner (Cottbus), W. Marwan (Magdeburg)

Signalmodulanalyse und -evaluation an Schmerzmodellen

C. Stein (Berlin), R. Baron (Kiel), P. Reeh (Erlangen)

14.05 - 14.30 Uhr / Mozartsaal

ABSCHLUSSSITZUNG - VERLEIHUNG DER POSTERPREISE

Die Posterpreise werden gesponsert von:

AWD.pharma GmbH & Co. KG

Ein Mitglied der Teva Gruppe

Hauptsponsoren



Sponsoren



Programmübersicht – Fortbildungsveranstaltungen

Programmübersicht – Fortbildungsveranstaltungen

Mittwoch 06.10.2010

Stamitzsaal

10.00	<p>PS1 Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen (multimodale Behandlung) S. 46</p>
16.00	

Donnerstag 07.10.2010

Ignaz Holzbauer I Ignaz Holzbauer II Ignaz Holzbauer III Ignaz Holzbauer IV Ignaz Holzbauer V

08.30	<p>PS2 Biofeedbackbehandlung bei Kopfschmerzen S. 47</p>	<p>PS3 Drittmittel in der Schmerzfor- schung: was gibt es und wie bekomme ich sie S. 47</p>	<p>PS4 Entspannungs- verfahren bei chronischem Schmerz S. 48</p>	<p>PS5 Workshop Begutachtung von Kopfschmerzen. Die neue Gutachtenleitlinie der DMKG S. 48</p>	<p>PS6 Klinik und Diagnostik neuropath. Schmerzen mit Fallbeispielen zur Therapie S. 49</p>
10.00					
15.00	<p>PS7 Schmerztherapie in der Lehre: Entwicklung eines Moduls Schmerztherapie S. 49</p>	<p>PS8 Opioidrotation Praktische Anleitung anhand von Fallbeispielen S. 50</p>	<p>PS9 Radiologische und nuklear- medizinische Diagnostik beim CRPS S. 50</p>	<p>PS10 Schmerz- diagnostik mit Skalen und Fragebögen S. 50</p>	<p>PS11 Problemat. Interaktionen in der Schmerztherapie S. 51</p>
16.00					
16.30					

Freitag 08.10.2010

Ignaz Holzbauer I Ignaz Holzbauer II Ignaz Holzbauer III Ignaz Holzbauer IV Ignaz Holzbauer V

08.30	<p>PS12 Einführung in die Spiegeltherapie S. 52</p>	<p>PS13 Fallstricke in der Beurteil. des Schulter-Nacken- Schmerzes: Die Bedeut. eines in- terdisziplin. Assess- ments S. 53</p>	<p>PS14 Begutachtung von Schmerzen S. 53</p>	<p>PS15 Achtsamkeit und Akzeptanz in der Schmerz- therapie S. 54</p>	<p>PS16 Kennen Sie die Situation: Vom Umgang mit schwierigen Schmerzpatienten S. 54</p>
10.00					
15.00	<p>PS17 Innovative Versorgungs- formen für die Schmerztherapie – Strukt. u. Anreize neu gestalten S. 55</p>	<p>PS18 Psychiatrische Untersuchung S. 56</p>	<p>PS19 Der schwierige Fall – ein Videosemi- nar zum prakt. Umgang mit Schmerzpatienten S. 56</p>	<p>PS20 Das Myofasz. Schmerzsyndrom: Einführung in die Diagnostik und Therapie – „Hands-on“ - Workshop S. 56</p>	<p>PS21 Aktuelle und bekannte Substan- zen zur Thera- pie neuropath. Schmerzen – ein kritisches Update S. 57</p>
16.00					
16.30					

Samstag 09.10.2010

Ignaz Holzbauer I Ignaz Holzbauer II Ignaz Holzbauer III Ignaz Holzbauer IV Ignaz Holzbauer V

08.30	<p>PS22 Biofeedback in der Schmerztherapie S. 58</p>	<p>PS23 Tumorschmerz- therapie – Interaktive Fallbesprechungen S. 58</p>	<p>PS24 Der problematische Schmerzpatient aus pfle- gerischer Sicht S. 58</p>	<p>PS25 Risikofaktoren- basierte Versorgungs- modelle bei Rückenschmerzen S. 59</p>	<p>PS26 QST im klinischen Alltag S. 59</p>
10.00					
10.30	<p>PS27 Warum scheitert Schmerztherapie? S. 60</p>	<p>PS28 Visionen & Irrtümer im Grenzbereich Medizin – Zahnmedizin S. 60</p>	<p>PS29 Sekund. Kopfschmerzen: Diagnostisches Vorgehen, Differen- tialdiagnosen und Therapie S. 61</p>	<p>PS30 Chron. Schmerz in seiner Auswirk. auf die menschl. Existenz- gestal. od. der „schwierige“ Schm.patient S. 62</p>	<p>PS31 Schmerztherapie in der Schwangerschaft und Stillzeit S. 63</p>
12.00					
12.30	<p>PS32 Tumorschmerz- therapie - wie organisieren, wie finanzieren? S. 63</p>	<p>PS33 Algorithmen in der postoperativen Schmerztherapie S. 64</p>	<p>PS34 Neurologische Basisdiagnostik S. 64</p>	<p>PS35 Therapie der primären Kopfschmerzen: State of the Art S. 65</p>	<p>PS36 Ultraschall- unterstützte Punktions- techniken in der Schmerztherapie S. 65</p>
14.00					

Fortbildungsveranstaltungen

Fortbildungsveranstaltungen

Fortbildungsveranstaltungen – Mittwoch 06.10.2010

10.00 - 16.00 / Stamitzsaal

PRAKTIKERSEMINAR**PS1 Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen (multimodale Behandlung)**

Vorsitz: M. Pfingsten, J. Hildebrandt (Göttingen)

Überblick über das Problem

J. Hildebrandt (Göttingen)

Körperliche Untersuchung

J. Strube (Göttingen)

Diagnostische Radiologie

W. Pennekamp (Bochum)

Diagnostische und therapeutische Nervenblockaden

J. Hildebrandt (Göttingen)

Medikamentöse Verfahren

J. Hildebrandt (Göttingen)

Physio-, Trainings- und Ergotherapie

D. Seeger (Göttingen)

Psychologische Diagnostik und Therapie, Multimodale Verfahren

M. Pfingsten (Göttingen)

Rückenschmerzen sind ein komplexes Beschwerdebild, bei dem nicht nur viele verschiedene medizinische Ursachen eine Rolle spielen, sondern auch psychologische und soziale. Dieser Praktiker-Kurs soll aus interdisziplinärer Sicht den aktuellen Stand des Wissens darlegen und praxisnah vermitteln, um einen besseren und rationellen Zugang zu den Patienten zu vermitteln, sodass die Teilnehmer danach in der Lage sind, diese in ihrem Berufsalltag umzusetzen. Die Vermittlung der Inhalte vollzieht sich explizit an den Ergebnissen der neuen S3-Leitlinie „nicht-spezifischer Rückenschmerz“.

Fortbildungsveranstaltungen – Donnerstag 07.10.2010

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer I

PRAKTIKERSEMINAR**PS2 Biofeedbackbehandlung bei Kopfschmerzen**

Vorsitz: P. Kropp (Rostock), U. Niederberger (Kiel)

Neben Entspannungsverfahren, operanten und kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen im eigentlichen Sinne hat sich in den letzten Jahren zunehmend die Biofeedback-Therapie als verhaltenstherapeutische Maßnahme zur Behandlung von Kopfschmerzen etabliert. Cochrane-Studien und umfangreiche Metaanalysen haben zeigen können, dass diese Therapieverfahren bei der Migräne ähnlich effektiv sind wie eine medikamentöse Prophylaxe. Das Prinzip dieser Behandlung ist einfach: Grundsätzlich können alle autonom oder zentral ablaufenden Körperfunktionen über Biofeedback beeinflusst werden. Sie müssen nur bewusst wahrgenommen werden. Dadurch lassen sich diese Funktionen willentlich in die gewünschte Richtung beeinflussen. Dies gilt in besonderem Maße auch für Kopfschmerzen. Im Praktikerseminar werden die wissenschaftlichen Grundlagen der Biofeedbacktherapie vorgestellt und es folgen einige Fallbeispiele bei der Anwendung, hier speziell bei der Migräne und beim Kopfschmerz vom Spannungstyp.

Abgerundet wird das Seminar mit praktischen Übungen der Teilnehmer an verschiedenen Biofeedbackgeräten, einer unabhängigen Gerätekunde, abrechnungstechnischen Hinweisen und einer Darstellung der Fallstricke dieser Behandlung.

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer II

PRAKTIKERSEMINAR**PS3 Drittmittel in der Schmerzforschung: was gibt es und wie bekomme ich sie?**

Vorsitz: H. Rittner (Würzburg)

Förderquellen in der Schmerzforschung – ein Überblick

H. Rittner (Würzburg)

Tipps und Tricks zur Antragsstellung: klinische Studien

K. Hügen (Würzburg)

Tipps und Tricks zur Antragsstellung: Grundlagenforschung

P. Reeh (Erlangen)

Sowohl die klinische als auch die Grundlagenforschung sind in zunehmendem Maße auf externe Drittmittelgeber angewiesen. Hierbei gibt es im Bereich Schmerz neben der Deutschen Forschungsgemeinschaft auch Möglichkeiten der Förderung durch Fachgesellschaften oder durch die Industrie. Allerdings ist einerseits das Wissen um solche Geldgeber häufig nicht gebündelt verfügbar und andererseits bestehen oft große inhaltliche und formale Hürden bei der Erstantragsstellung. In diesem Seminar sollen die verschiedenen Drittmittelquellen aufgezeigt werden. Im zweiten Teil werden praktische Vorgehensweisen zur Antragsstellung

Fortbildungsveranstaltungen – Donnerstag 07.10.2010

erarbeitet. Dabei sollen vor allem einerseits Tipps von erfolgreichen Wissenschaftlern als auch mögliche Fallstricke aufgezeigt werden. Ebenso soll insbesondere für die klinischen Studien aus Sicht einer Koordinationsstelle mögliche Hürden bei dem Design und der Beantragung dargestellt werden.

Das Praktikerseminar richtet sich vornehmlich an junge Nachwuchswissenschaftler. Im Vorfeld können an die Vorsitzende bereits spezifische Fragen gerichtet werden, die dann im Seminar bearbeitet werden können.

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer III**PRAKTIKERSEMINAR****PS4 Entspannungsverfahren bei chronischem Schmerz**

A. Diezemann (Mainz)

Entspannungsverfahren spielen eine wichtige Rolle in der Schmerztherapie und sind weit verbreitete Basistechniken. In dem Seminar sollen verschiedene Formen der Entspannung (Progressive Muskelentspannung, Imaginationen, Atementspannung) vorgestellt und praktisch durchgeführt werden. Darüber hinaus wird thematisiert, wie dem Patienten die Bedeutung der Entspannung im Rahmen der Schmerztherapie vermitteln werden kann und welche Strategien es im Umgang mit Motivationsproblemen gibt. Schwierigkeiten, wie Unruhe oder Schmerzverstärkung, die beim Training auftreten können und der Transfer in den Alltag sollen anhand von praktischen Beispielen besprochen werden.

Das Seminar bietet die Möglichkeit, Fragen und Probleme aus der Praxis zu diskutieren.

Literatur:

Rehfish, H.P., Basler, H.D. Entspannung und Imagination. In Kröner-Herwig, B., Frettlöh, J., Klinger, R., Nilges, P. (2007). Schmerzpsychotherapie, Berlin: Springer Verlag, S. 551-564.

Petermann, F., Vaitl, D. (2000) Handbuch der Entspannungsverfahren. Weinheim, Beltz, PVU.

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer IV**PRAKTIKERSEMINAR****PS5 Workshop Begutachtung von Kopfschmerzen
Die neue Gutachtenleitlinie der DMKG**

V. Malzacher (Reutlingen), S. Evers, I.W. Husstedt (Münster)

Die erstmalig erstellte Leitlinie zur Begutachtung von Kopfschmerzen der DMKG wird ausführlich anhand von Fallbeispielen von erfahrenen Gutachtern vorgestellt.

Fortbildungsveranstaltungen – Donnerstag 07.10.2010

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer V**PRAKTIKERSEMINAR****PS6 Klinik und Diagnostik neuropathischer Schmerzen mit Fallbeispielen zur Therapie**

Vorsitz: R. Maag (Kiel)

Co-Chair: J. Koroschetz (Kiel)

Neuropathische Schmerzen unterscheiden sich substanzial von chronischen nozizeptiven Schmerzen, bei denen das schmerzverarbeitende Nervensystem intakt ist. Eine Differenzierung zwischen diesen beiden Schmerzformen ist insbesondere auch zur weiteren Planung einer adäquaten Therapie notwendig. In diesem Seminar sollen klinische Manifestationen neuropathischer Schmerzkrankungen vorgestellt werden und weiterführende apparative Untersuchungstechniken wie neurophysiologische Meßmethoden, Möglichkeiten der Bildgebung in der Diagnostik und die quantitative sensorische Testung besprochen werden. Im zweiten Teil des Seminars sollen exemplarische Therapiepläne für einige häufige neuropathische Schmerzsyndrome aufgezeigt werden, die eine mögliche Vorgehensweise in der Praxis darstellen können. Darüber hinaus werden Fälle präsentiert und in Hinblick auf Differentialdiagnosen und therapeutische Optionen sowie mögliche Komplikationen diskutiert, wobei für die Teilnehmer auch die Möglichkeit besteht eigene Fälle einzubringen.

15.00 - 16.30 / Ignaz Holzbauer I**PRAKTIKERSEMINAR****PS7 Schmerztherapie in der Lehre: Entwicklung eines Moduls Schmerztherapie**

A. Kopf, W. Georg (Berlin)

Schmerzen sind der häufigste Grund, warum Patienten einen Allgemeinarzt aufsuchen. Daher sollte jeder Arzt Schmerzen richtig diagnostizieren und mit einfachen Algorithmen bzw. Interventionen behandeln können. Die neue Approbationsordnung verweist nur in allgemeiner Form auf „Schmerzen“, vorhandene Curricula und Lernzielkataloge sind ungeeignet, für die Lehre herangezogen zu werden. Die Ad-hoc-Kommission „Studienordnungen“ hat daher im Auftrag des Präsidiums der DGSS ein „Kerncurriculum Schmerztherapie für die Lehre“ entwickelt, daß am 1.2.2008 verabschiedet werden konnte. Dieses Curriculum richtet sich an Studierende im klinischen Studienabschnitt mit dem Ziel, für den zukünftig ambulant oder stationär tätigen „Allgemeinmediziner“ in zusammenfassender und verständlicher Form das Kernwissen und die Kernkompetenzen zur Erkennung und Behandlung von Schmerzen darzustellen.

Die Curriulumsinhalte müssen in geeigneter Form durch Unterricht am Krankenbett, Hauptvorlesungen, Blockpraktika und (OSCE-) Prüfungen angeeignet werden. Das Praktikerseminar soll interessierten Dozenten und Lehreverantwortlichen mit inhaltlichen und Strukturvorschlägen helfen, die Schmerztherapie innerhalb von existierenden Querschnittsfächern oder im Rahmen von Modell- bzw. Reformstudiengängen in die Lehre zu integrieren. Neben einer hochschuldidaktischen Einführung soll der Erfahrungsaustausch Impulse für die lokale Umsetzung geben.

Fortbildungsveranstaltungen – Donnerstag 07.10.2010

Fortbildungsveranstaltungen – Donnerstag 07.10.2010

15.00 - 16.30 / Ignaz Holzbauer II

PRAKTIKERSEMINAR**PS8 Opioidrotation****Praktische Anleitung anhand von Fallbeispielen**

R. Laufenberg-Feldmann, R. Schwab (Mainz)

Opiode sind ein wesentlicher Bestandteil bei der Behandlung chronischer tumorbedingter Schmerzen. Nach dem WHO-Stufenschema zur Schmerzbehandlung werden sie in unterschiedlicher Dosierung und Darreichungsform zur Behandlung des Tumorschmerzes eingesetzt. Ein Großteil der Patienten erreicht dadurch eine suffiziente Schmerzreduktion. Verschiedene opioidbedingte Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Verwirrtheit können die Schmerztherapie mit Opioiden erschweren. Darüber hinaus kann es durch Toleranzentwicklung zu einem steigenden Bedarf an Analgetika kommen, das wiederum zum Auftreten unerwünschter Nebenwirkungen führen kann.

Können die Symptome nicht ausreichend kontrolliert werden, wird als mögliche Option die Opioidrotation empfohlen. Hierbei wird ein starkwirksames Opioid durch ein anderes aus der Gruppe der reinen oder partiellen μ -Agonisten ausgetauscht.

Das Seminar soll die Indikation und praktische Durchführung einer Opioidrotation beinhalten. Darüberhinaus werden Fälle aus der Praxis präsentiert und daran verschiedene therapeutische Optionen und mögliche Komplikationen aufgezeigt. Es besteht auch die Möglichkeit, eigene Fälle vorzustellen und zu diskutieren.

15.00 - 16.30 / Ignaz Holzbauer III

PRAKTIKERSEMINAR**PS9 Radiologische und nuklearmedizinische Diagnostik beim CRPS – Fallstricke, Auswertungsregeln, Differentialdiagnose (interaktiver Workshop mit Fallbeispielen)**

C. Maier, W. Pennekamp (Bochum)

15.00 - 16.30 / Ignaz Holzbauer IV

PRAKTIKERSEMINAR**PS10 Schmerzdiagnostik mit Skalen und Fragebögen**

P. Nilges (Mainz)

Zur Anwendung von Fragebögen und Skalen in der Schmerzdiagnostik bemerkt Williams: „Die Verwendung zuverlässiger, valider und sinnvoller Verfahren ist keineswegs schwieriger als die Anwendung uninterpretierbarer oder ungeeigneter Methoden“ (Williams 1995, S. 55). Die Erfassung von Schmerzmerkmalen wie Intensität, Dauer, Maximum, Minimum und Qualität ist inzwischen weitgehend diagnostischer Standard. Die verwendeten Skalenformen, -for-

mate und Instruktionen variieren dagegen noch immer erheblich.

Themen des Praktikerseminars sind Grundlagen, Auswahl und Anwendung der Verfahren im klinischen Alltag. Kriterien für „gute“ und „schlechte“ Verfahren werden diskutiert.

Besprochen und praxisnah vermittelt werden die derzeit üblicherweise verwendeten

- Verfahren zur Schmerzmessung (VAS, NRS, Schmerztagebücher, Fragebögen zur Schmerzqualität) - Verfahren zur Bestimmung der Chronifizierung (MPSS, Graduierung nach von Korff) sowie

- bereichsspezifische Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen (depressive Symptome und Angst).

Die Auswertung und Interpretation werden praxispflichtig erarbeitet.

Dabei werden häufige Fehlerquellen, Probleme (z.B. Auswertung bei fehlenden Werten) und Entscheidungen für oder gegen bestimmte Formate sowie die Anwendungsmöglichkeiten

und -grenzen beim Einsatz von Fragebögen bei Patienten mit körperlichen Beschwerden erläutert. Besonderen Stellenwert hat in diesem Praktikerseminar das Gespräch mit Patienten:

Bei der Einführung der Verfahren, der Beantwortung von Fragen und Zweifeln und bei der Vermittlung der Ergebnisse.

15.00 - 16.30 / Ignaz Holzbauer V

PRAKTIKERSEMINAR**PS11 Problematische Interaktionen in der Schmerztherapie – von schwierigen Patienten und schwierigen Behandlern**

T. Müller, J. Dries, T. Wetterling (Mainz)

Es gibt immer wieder Schmerzpatienten, die von einem interdisziplinär arbeitenden Team übereinstimmend als „schwierig“ bezeichnet werden. Einerseits wirken sie demotiviert („Widerstände“) und scheinen sich einer auf Eigenaktivität ausgerichteten Schmerztherapie zu verweigern, andererseits können sie die interaktiven Ressourcen des Teams erheblich belasten. Diesen Schwierigkeiten können verschiedene Faktoren zugrunde liegen. Dies können Zielkonflikte (z.B. laufendes Berentungsverfahren) oder Multimorbidität sein, weiterhin extreme Persönlichkeitsakzentuierung oder im Extremfall Persönlichkeitsstörungen sowie Verhaltensweisen („Agieren“, Inaktivität oder Vermeidungsverhalten etc.), die hieraus oder aus anderen psychischen Störungen, z.B. Angsterkrankungen oder depressiven Störungen resultieren. Auf der anderen Seite bestehen auf Behandlerseite ebenfalls Erwartungen an die Behandlung, die problematisch sein können, oder bspw. therapeutische Hilflosigkeit angesichts unbeeinflussbar erscheinender Krankheitsverläufe. Resultat ist in beiden Fällen in der Regel eine gestörte Interaktion.

Ein Lösungsansatz für dieses Dilemma kann sein, die Motive des Patienten zu verstehen und die eigenen Intentionen zu hinterfragen und so das eigene Interaktionsverhalten komplexer zu gestalten. Anhand von Fallbeispielen sollen die Faktoren, die die Therapie chronischer Schmerzpatienten als schwierig erscheinen lassen, dargestellt werden; weiterhin wird ein interdisziplinäres Team Lösungsansätze aus dem Klinikalltag darstellen und diskutieren.

Fortbildungsveranstaltungen – Freitag 08.10.2010

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer I

PRAKTIKERSEMINAR**PS12 Einführung in die Spiegeltherapie**

Einführung in die theoretischen Grundlagen der Spiegeltherapie
A. Schwarzer (Bochum)

Praktischer Workshop mit Übungen
S. Claudio (Bochum)

Die Spiegeltherapie ist als ein wirksames Therapieverfahren für die Behandlung bei Phantomschmerzen, begrenzt einsetzbar beim CRPS und bei schmerzhaften Hemiplegien sowie bei Plexusneuropathien. Einleitend erfolgt die Einführung in die möglichen Wirkmechanismen der Spiegeltherapie, eine Übersicht über die wissenschaftliche Literatur zur Wirksamkeit die mit Ausblick auch auf neue Konzepte der Körperwahrnehmung (z. B. Rubber hand Illusion, Lateralisationstraining). Bei der Spiegeltherapie handelt es sich um ein senso-motorisches (kognitiv) Trainingsprogramm unter ergotherapeutischer Anleitung. Besonders geeignet sind Patienten, die nicht aktiv ihr Phantom kontrollieren und entspannen können; dafür sind Imaginationsübungen ergänzend einsetzbar. Je nach Art der Schmerzen und der durch die Spiegeltherapie ausgelösten Sensationen findet ein eher sensorisch betontes oder motorisch akzentuiertes Training statt. Dieses Vorgehen kann während der Behandlung wechseln. In diesem Praktikerseminar werden von einer sehr erfahrenen Ergotherapeutin an Hand von Fallbeispielen und Demonstrationen mit den Teilnehmern die praktische Durchführung vermittelt.

Fortbildungsveranstaltungen – Freitag 08.10.2010

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer II

PRAKTIKERSEMINAR**PS13 Fallstricke in der Beurteilung des Schulter-Nacken-Schmerzes:
Die Bedeutung eines interdisziplinären Assessments**

H.-R. Casser, S. Seddigh (Mainz), M. Graf (Trier)

Die Differenzialdiagnose des Schulter-Nacken-Schmerzes stellt gerade beim chronischen Schmerzpatienten eine große Herausforderung dar, die insbesondere bei Therapieresistenz nur interdisziplinär gelöst werden kann.

In dem Seminar sollen aus orthopädischer, manualmedizinischer und neurologischer Sicht unter Berücksichtigung psycho- und physiotherapeutischer Aspekte die Differenzialdiagnostik des chronischen Schulter-Nackenschmerzes aufgezeigt werden. Fallstricke wie eine Fehlinterpretation des häufig angeführten Impingement-Syndroms, das Übersehen einer neuralgischen Schulteramyotrophie und die Fehlinterpretation einer „Frozen Shoulder“ sind zu beachten, aber auch die funktionellen Wechselwirkungen zwischen Halswirbelsäulenerkrankungen und myofasciellen Syndromen, die von radikulärer Symptomatik über neurovaskuläre Kompressions Syndrome der oberen Thoraxapertur (Thoracic-Outlet/Inlet-Syndrom, TOS/TIS) reichen. Wie bei jeder chronischen Schmerzerkrankung darf eine psychotherapeutische Abklärung nicht fehlen.

Das Seminar möchte neben der Darstellung der Differenzialdiagnostik des Schulter-Nacken-Schmerzes anhand praktischer Demonstrationen dazu beitragen, allein mit anamnestischen und klinischen Maßnahmen funktionelle Störungen von strukturellen abzugrenzen mit entsprechenden therapeutischen Konsequenzen.

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer III

PRAKTIKERSEMINAR**PS14 Begutachtung von Schmerzen**

Vorsitz: M. Tegenthoff (Bochum)

Interdisziplinäre Leitlinie zur Begutachtung von Schmerzen

B. Widder (Günzburg)

Abgrenzung psychogener Schmerzsyndrome

V. Köllner (Blieskastel)

Irrtümer und Fallstricke bei der Begutachtung von Schmerzen

M. Tegenthoff (Bochum)

Dargestellt wird die aktuelle Leitlinie zur Begutachtung von Schmerzen. Probleme der Schmerzbegutachtung insbesondere bei psychogenen Schmerzen sowie typische Fehler werden erläutert.

Fortbildungsveranstaltungen – Freitag 08.10.2010

Fortbildungsveranstaltungen – Freitag 08.10.2010

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer IV

PRAKTIKERSEMINAR**PS15 Achtsamkeit und Akzeptanz in der Schmerztherapie**

J. Korb (Mainz)

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren mit dem Ziel, die Selbstwirksamkeit des Patienten zu erhöhen, haben sich als sehr effizient erwiesen. Andererseits zeigt sich in vielen Studien, dass auch eine Haltung der Schmerzakzeptanz mit verringerter körperlicher und psychischer Beeinträchtigung einhergeht. In diesem Zusammenhang wird oft eingewandt, dass wiederholte Versuche der Schmerzbeeinflussung und Kontrolle die Aufmerksamkeit des Patienten verstärkt auf die Schmerzthematik lenken und damit wesentliche Energie von anderen wichtigen Lebensbereichen abziehen können.

Doch wie lässt sich die protektive Wirkung der Schmerzakzeptanz therapeutisch vermitteln, ohne dabei Widerstände beim Patienten auszulösen („Ich will nicht lernen mit den Schmerzen zu leben, ich will ohne Schmerzen leben!“)? Bereits 1985 hat Jon Kabat-Zinn seine Therapie der mindfulness based stress reduction (MBSR) auf chronische Schmerzpatienten angewandt. Ein jüngerer Ansatz kommt aus der Richtung der Akzeptanz- und Commitment Therapie (Hayes et al., 2004), der inzwischen auch für die Behandlung chronischer Schmerzpatienten konkretisiert wurde (McCracken, 2005; Dahl et al., 2005).

Vor allem dieser neuere Therapieansatz soll kurz vorgestellt werden. Anhand praktischer Beispiele werden Interventionen zur Förderung einer Haltung der Akzeptanz und Übungen zur Achtsamkeit gezeigt, jedoch auch Schwierigkeiten und Grenzen der Verfahren diskutiert werden.

Literatur: Dahl, J., Wilson K.G., Luciano C. (2005). Acceptance and Commitment Therapy for chronic Pain. Context Press. Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson K.G. (2004). Akzeptanz und Commitment Therapie. Cip-Medien. Kabat-Zinn (1985). The Clinical Use of Mindfulness Meditation for the Self-Regulation of Chronic Pain. Journal of Behavioral Medicine 8: 163-190. McCracken, L.M. (2005). Contextual-behavioral Therapy for chronic pain. Intl Assn for the Study of Pain.

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer V

PRAKTIKERSEMINAR**PS16 Kennen Sie die Situation – vom Umgang mit schwierigen Schmerzpatienten**

J. Frettlöh (Bochum), G. Fritsche (Essen)

Patienten mit chronischen Schmerzen haben, bevor sie einen spezialisierten Schmerztherapeuten aufsuchen, in der Regel bereits zahlreiche erfolglose Behandlungsversuche hinter sich. Diese frustrane Erfahrung geht bei den Betroffenen oftmals mit Gefühlen von Kontrollverlust, Hilflosigkeit und letztlich auch Zweifel gegenüber weiteren Behandlungen und Behandlern einher. Gleichzeitig werden überzogene Erwartungen bzw. unrealistische Zielvorstellungen von den Patienten vorgebracht. Auch Therapeuten gehen meist mit ambivalenten Erwartungen in die Beziehung mit chronifizierten Patienten. Einerseits kennen sie die

zu erwartenden Schwierigkeiten in der Behandlung chronisch Schmerzkranker, andererseits ist für das Selbstwertgefühl von Behandlern nichts kränkender, als das Eingeständnis therapeutischer Ohnmacht. In dem Spannungsfeld von „Rettung und Resignation“ bewegen sich Patient wie auch Behandler oft gleichermaßen verunsichert. Daraus resultierende Interaktionsprobleme können zu einer anhaltend belastenden Therapeut-Patient-Beziehung und letztlich sogar zu Therapieabbrüchen führen.

Damit Therapeuten nicht zu hilflosen Helfern werden, müssen diese über reflektierte Analysen und entsprechend geschultes Interaktionsverhalten im Umgang mit chronifizierten Schmerzpatienten verfügen. In dem vorgesehenen Praktikerseminar werden schwierige Interaktionsmuster von Patienten, aber auch von Therapeuten analysiert sowie konstruktive Hinweise für eine adäquate Beziehungsgestaltung aufgezeigt.

15.00 - 16.30 / Ignaz Holzbauer I

PRAKTIKERSEMINAR**PS17 Innovative Versorgungsformen für die Schmerztherapie – Strukturen und Anreize neu gestalten**

Vorsitz: R. Thoma (München)

Neue Versorgungsformen in der Schmerztherapie

V. Amelung (Hannover)

Qualitätsorientierte Vergütung von Schmerzpatienten

A. Munte (München)

Ziele des Kostenträgers bei der sektorübergreifenden Versorgung

C. Erbe (Hamburg)

Chronische Schmerzen stellen eine bedeutende Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem dar. Etwa 17 % der deutschen Bevölkerung leidet unter chronischen Schmerzen – aufgrund der demographischen und lebensstilbezogenen Entwicklungen mit stark steigender Tendenz. Daraus resultieren erhebliche körperliche, psychische und soziale Beeinträchtigungen. Aus der Analyse der der Behandlungskette wird offensichtlich, dass ein fragmentiertes Versorgungskonzept hier zum Scheitern verurteilt ist. Entsprechend wird auch davon ausgegangen, dass Schmerzpatienten unter- und/oder fehlerversorgt werden. Dabei ist entscheidend, dass es nicht um „mehr“ Versorgung geht, sondern primär um koordinierte und integrierte Behandlungsketten. Aufgrund der unterschiedlichen möglichen Leistungserbringer (z.B. Hausärzte, Orthopäden, Neurologen, Radiologen, Schmerztherapeuten, Psychotherapeuten) gehören Schmerzpatienten zu den typischen „Doctor hoppers“. Dabei ist die generelle Versorgungsherausforderung, den Patienten so früh wie möglich eine multidisziplinäre und teamorientierte Diagnostik und Behandlung zukommen zu lassen, die nicht an Sektorengrenzen aufhören darf. Somit ist die Behandlung von Schmerzpatienten ein Paradebeispiel für die Notwendigkeit von berufsfeld- und sektorenübergreifenden Versorgungskonzepten. Um dies umzusetzen bedarf es innovativer Versorgungsstrukturen (z.B. über MVZ) und adäquate Anreizinstrumente (z.B. Qualitätsorientierte Vergütung).

Fortbildungsveranstaltungen – Freitag 08.10.2010

15.00 - 16.30 / Ignaz Holzbauer II

PRAKTIKERSEMINAR**PS18 Psychiatrische Untersuchung**

V. Lindner (Kiel)

Die Erfahrung einer Komorbidität zwischen seelischen Störungsmustern und Schmerzkrankungen ist im medizinischen Betreuungsbereich allgemein weit verbreitet und erstreckt sich auf nahezu sämtliche Fachrichtungen.

In dem zu oben genannten Thema vorbereiteten Seminar soll daher dieser Themenkomplex sowohl aus schmerztherapeutischer als auch psychiatrischer Sicht beleuchtet werden.

15.00 - 16.30 / Ignaz Holzbauer III

PRAKTIKERSEMINAR**PS19 Der schwierige Fall****– Ein Videoseminar zum praktischen Umgang mit Schmerzpatienten**

T. Jürgens (Hamburg), C. Lahmann (München)

Gerade chronische Schmerzpatienten können im Alltag einer Schmerzambulanz die behandelnden Ärzte vor große Herausforderungen stellen, und zwar nicht nur im fachlichen Bereich, sondern auch im interaktionellen Bereich. Hier ist neben fundiertem schmerztherapeutischen Wissen auch eine zielgerichtete Kommunikationsstrategie entscheidend, um beiderseitige Enttäuschungen zu vermeiden. Im Rahmen dieses Seminars wollen wir typische Gesprächssituation, wie sie im schmerztherapeutischen Alltag auftreten, vorstellen.

Anhand von Videosequenzen mit Schauspielpatienten werden wir den Effekt der verschiedenen Kommunikationsstrategien demonstrieren und Implikationen für den klinischen Alltag diskutieren.

15.00 - 16.30 / Ignaz Holzbauer IV

PRAKTIKERSEMINAR**PS20 Das Myofasziale Schmerzsyndrom****Eine Einführung in die Diagnostik und Therapie – Ein "Hands-on"- Workshop**

B. Dejung (Winterthur, CH), H. Müller- Ehrenberg (Münster), D. Irnich (München)

Nach einer kurzen theoretischen Einführung werden die palpatorischen und apparativen Untersuchungstechniken demonstriert und in kleinen Gruppen praktiziert.

Ziel dieses Seminars ist dem Schmerztherapeuten einen hilfreichen Einstieg in die alltäglichen Untersuchungs- und Behandlungstechniken von myofaszialen Triggerpunkten zu ermöglichen.

Fortbildungsveranstaltungen – Freitag 08.10.2010

15.00 - 16.30 / Ignaz Holzbauer V

PRAKTIKERSEMINAR**PS21 Aktuelle und bekannte Substanzen zur Therapie neuropathischer Schmerzen – ein kritisches Update**

Vorsitz: I.W. Husstedt (Münster)

Antidepressiva und topische Substanzen

I.W. Husstedt (Münster)

Opiode

I. Gralow (Münster)

Antiepileptika

S. Evers (Münster)

Die Behandlung von neuropathischen Schmerzen erfolgt primär mit den Medikamenten, die auch bei anderen Erkrankungen des Nervensystems eingesetzt werden, wie z.B. Epilepsie oder depressiven Episoden. Die neueren Antiepileptika, Thymoleptika und Opiode besitzen z.T. nicht diese Therapieindikation. Bei relativ hohen Kosten weisen sie jedoch deutlich weniger Nebenwirkungen auf. Ziel dieses Workshops ist es, Indikationen, Nebenwirkungsprofile und Therapiekosten der neuen Substanzen darzustellen und eine kritische Analyse für das Vorgehen bei zunehmend begrenzten Ressourcen auf dem Gebiet der Therapie neuropathischer Schmerzen darzustellen. Die Relevanz für den Praxisalltag in der Versorgung von Patienten mit neuropathischen Schmerzen wird anhand von Fallbeispielen analysiert.

Fortbildungsveranstaltungen – Samstag 09.10.2010

Fortbildungsveranstaltungen – Samstag 09.10.2010

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer I

PRAKTIKERSEMINAR**PS22 Biofeedback in der Schmerztherapie**

Vorsitz: A. Diezemann (Mainz)

Biofeedback stellt ein in der Schmerztherapie etabliertes Verfahren dar. Durch die systematische Rückmeldung messbarer körperlicher Signale können Patienten mit chronischen Schmerzen unterschiedlich profitieren: Zusammenhänge zwischen seelischen Prozessen (wie z.B. Gefühlen und Erwartungen) mit körperlichen Prozessen können dargestellt werden, was dem Patienten das Verständnis für ein bio-psycho-soziales Schmerzmodell erleichtert. Darüber hinaus kann der Patient lernen, spezifische physiologische Veränderungen hervorzurufen. Dies fördert die Entwicklung einer Selbstwirksamkeitserwartung, welche einen wesentlichen Aspekt für eine günstige Schmerzbewältigung darstellt.

Das Seminar bietet einen Überblick über die Biofeedbackanwendung in der Schmerztherapie, die vermuteten Wirkmechanismen und die Wirksamkeit bei den unterschiedlichen Schmerzbildern. Die unterschiedlichen Methoden der Biofeedbackbehandlung werden mit einem Mehrkanalgerät und tragbaren Ein-Kanalgeräten demonstriert. Hierbei werden Aspekte der Diagnostik und Modellvermittlung, der Einsatz von Biofeedback bei Rücken- und Nacken- und Kopfschmerzen und allgemeine Entspannungstechniken mit Hilfe von Biofeedback (RSA-Training, Atementspannung, Hautleitfähigkeit und Hauttemperatur-Biofeedback) vorgestellt.

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer II

PRAKTIKERSEMINAR**PS23 Tumorschmerztherapie – Interaktive Fallbesprechungen**

S. Wirz (Bad Honnef), M. Schenk (Berlin), H.-C. Wartenberg (Bonn)

Dieser Workshop soll interaktiv mit dem Zuhörer Probleme der praktischen Tumorschmerztherapie erarbeiten. Ziel ist es, die Zuhörer durch Problemfälle der Tumorschmerztherapie zu führen und mehrere Lösungsmöglichkeiten anzubieten. Inhaltlich bereiten Herr Schenk, Herr Wartenberg und Herr Wirz die Themen „Vorgehen bei unzureichender Analgesie“, „Option invasive Verfahren“ und „gastrointestinale Symptome“ auf.

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer III

PRAKTIKERSEMINAR**PS24 Der problematische Schmerzpatient aus pflegerischer Sicht**

M. Thomm (Köln), E. Löseke (Paderborn)

Schmerzpatienten -ob akut oder chronisch- sind für Pflegenden in der täglichen Praxis nach wie vor eine große Herausforderung. Obwohl die Pflegenden über die notwendige Fachkompetenz im Schmerzmanagement verfügen, können besonders bei schwierigen Schmerzpatienten Verfahrensregelungen und Standards nicht immer Anwendung finden. In diesem Seminar sollen Lösungswege diskutiert und aufgezeigt werden.

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer IV

PRAKTIKERSEMINAR**PS25 Risikofaktorenbasierte Versorgungsmodelle bei Rückenschmerzen**

M. Hasenbring (Bochum)

Organisation/Moderation: D. Hallner (Bochum)

Versorgungskonzept Aktiver Rücken – Handeln bevor der Schmerz chronisch wird.

Ein Modell aus der Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung

C. Vauth (Hannover)

Bielefelder Rückenmodell. Ein multimodales Konzept in Theorie und Praxis

D. Bonnemann (Bielefeld)

Prospektive Längsschnittstudien zum Verlauf akuter Rückenschmerzen zeigen, dass es in hohem Masse von psychosozialen Risikofaktoren abhängt, welche Personen eine Chronifizierung ihrer Rückenschmerzen entwickeln. Diesem Umstand wird mittlerweile in zahlreichen nationalen und internationalen Leitlinien zum akuten Rückenschmerz durch die Etablierung einer so genannten „Yellow-Flag Diagnostik“ Rechnung getragen. Basierend auf diesen Empfehlungen sind die Yellow-Flag Diagnostik und daraus abgeleitete therapeutische Strategien Gegenstand der Planung und modellhaften Umsetzung in existierenden Versorgungsstrukturen geworden.

In diesem Praktikerseminar sollen die Erfahrungen mit der Umsetzung erster risikofaktorenbasierter Versorgungsmodelle aus der Sicht des Orthopäden und Schmerztherapeuten, des Psychologischen Schmerztherapeuten sowie der beteiligten Krankenkassen anschaulich dargestellt werden. Dabei wird eingegangen auf Erfahrungen im Umgang mit den Patienten einer niedergelassenen Praxis, über veränderte Work-Flows sowie über gesundheitsökonomische Aspekte.

Zielgruppe: Klinisch-tätige und niedergelassene ärztliche Kollegen aus den Bereichen der Primärversorgung (z.B. Orthopädie, Allgemeinmedizin), Physiotherapeuten, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten

08.30 - 10.00 / Ignaz Holzbauer V

PRAKTIKERSEMINAR**PS26 QST im klinischen Alltag**

A. Scherens, S. Klauenberg (Bochum)

Wie im Vorjahr sollen praktische Anleitungen zur Durchführung von QST gegeben werden mit besonderem Schwerpunkt auf Messungen im Gesicht, Untersuchung bei Patienten mit Alldynie, psychischer Ko-Morbidität sowie bei sozialmedizinischen Fragestellungen (Plausibilität und Reliabilität). Der zweite Schwerpunkt werden Übungen zur Auswertung von QSt-Befunden sein: Welche Störungen der Detektion belegen bestimmten Erkrankungen? Wie interpretiert man Hyperalgesien? Hierfür werden typische Befunde mit richtiger und falscher Befundung vorbereitet und mit den Teilnehmern besprochen.

Fortbildungsveranstaltungen – Samstag 09.10.2010

Fortbildungsveranstaltungen – Samstag 09.10.2010

10.30 - 12.00 / Ignaz Holzbauer I

PRAKTIKERSEMINAR**PS27 Warum scheitert Schmerztherapie?**

M. Gehling (Kassel), J. Frettlöh (Bochum)

Eine eindrucksvolle Erfahrung der Schmerztherapie ist das Scheitern und wie Therapeuten damit umgehen. Es gibt Schmerztherapeuten, die immer erfolgreich sind - sogar finanziell; andere fragen sich, ob ihre Bemühungen angesichts der Misserfolge überhaupt noch (wirtschaftlich) vertretbar sind.

Objektive Gründe für das Scheitern von Schmerztherapie können analysiert werden. In dem Symposium soll diskutiert werden, warum z.B. Analgetika, Nicht-Analgetika, interventionelle Verfahren oder Psychotherapie in der Behandlung chronischer Schmerzen versagen können. Das Symposium richtet sich an die Therapeuten, die in der Diskussion der Misserfolge eine entscheidende Möglichkeit zur Verbesserung ihrer eigenen Ergebnisse sehen.

10.30 - 12.00 / Ignaz Holzbauer II

PRAKTIKERSEMINAR**P28 Visionen und Irrtümer im Grenzbereich Medizin-Zahnmedizin**

D. Ettlín, U. Galli (Zürich, CH), C. Gaul (Essen)

Zahnschmerzen sind häufig und können in der Regel in der allgemeinen Zahnarztpraxis kompetent behandelt werden. Daneben gibt es aber auch Schmerzen im Zahn-, Kiefer- und Gesichtsbereich, bei denen nur indirekt ein Zahnproblem die Ursache ist oder deren Gründe gänzlich zahnfremd sind. Als Beispiel seien Schmerzen erwähnt, die als Folge einer Nervenverletzung (bei Zahnextraktion oder beim Setzen von Implantaten) auftreten können. Nicht-Spezialisten grenzen häufig lediglich die Trigeminusneuralgie als typischen Gesichtsschmerz von allen übrigen Schmerzbildern im Zahn- und Gesichtsbereich ab, wobei dafür typischerweise der Sammelbegriff „atypischer Zahn- oder Gesichtsschmerz“ verwendet wird. Dabei wird verkannt, dass für den anhaltenden idiopathischen Gesichtsschmerz ebenfalls distinkte diagnostische Kriterien definiert sind. Differentialdiagnostische Entitäten sind zudem neuropathisch-neuralgische Gesichtsschmerzen als Folge einer Schädigung des Nervus glossopharyngeus und brennende Mundschmerzen im Rahmen einer sensorischen Neuropathie („Burning Mouth Syndrom“). Weiter bestehen Überschneidungen zu Beschwerden im Kiefergelenk und der Kaumuskulatur (Craniomandibuläre Störungen). Patienten mit unklaren Schmerzen im Zahn-, Kiefer- und Gesichtsbereich suchen oft vergeblich eine kompetente Behandlung, denn die Komplexität der Störung verlangt eine interdisziplinäre Fachkompetenz, die über das Wissen von Zahnärzten resp. Ärzten unterschiedlicher Spezialisierungen

hinausgeht. Insbesondere psychosoziale Faktoren und Komorbiditäten müssen Beachtung finden, da sie sonst häufig den Therapieerfolg weiter reduzieren. Irrtümliche Krankheitsmodelle, (zahn)ärztliche Fehlinterpretation von Symptomen und diagnostische Verzögerungen resultieren oft in verzweifelterm Patientenverhalten mit multiplen Arzt- resp. Zahnarztbesuchen und können mit weiteren psychosozialen und finanziellen Schwierigkeiten verbunden sein. Basierend auf neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen werden im Seminar die zahnärztliche, neurologische und psychologische Seite von Referentinnen resp. Referenten mit langjähriger Erfahrung in interdisziplinärer Zusammenarbeit beleuchtet. Anhand von Video-Fallbeispielen werden die besonderen Aspekte von Kiefer- und Gesichtsschmerzen besprochen und mit wissenschaftlichen Daten untermauert. Darauf basierend werden Visionen für optimale Diagnose- und Behandlungsstrategien vorgestellt.

10.30 - 12.00 / Ignaz Holzbauer III

PRAKTIKERSEMINAR**PS29 Sekundäre Kopfschmerzen: Diagnostisches Vorgehen, Differentialdiagnosen und Therapie**

C. Schankin, A. Straube (München)

In der täglichen Praxis gibt es immer wieder Fälle, bei denen sich ein Kopfschmerzsyndrom nicht als klassischer primärer Kopfschmerz präsentiert. Handelt es sich bei dem chronischen Kopfschmerz wirklich um einen Spannungskopfschmerz, oder liegt ihm nicht doch eine möglicherweise bedrohliche Erkrankung zugrunde? Wann liegt ein Notfall vor? Welche diagnostischen Möglichkeiten gibt es neben der Routinebildgebung und wie setzt man sie sinnvoll ein? Wie geht man konkret bei der Therapie des Analgetika-induzierten Kopfschmerzes vor? Wie bei der idiopathischen intrakraniellen Hypertension?

Eingeleitet durch einprägsame, z.T. videounterstützte Fälle soll in dem Seminar eine algorithmische Vorgehensweise für die typischen Probleme und Therapiekonstellationen in der täglichen Praxis vermittelt werden.

Fortbildungsveranstaltungen – Samstag 09.10.2010

10.30 - 12.00 / Ignaz Holzbauer IV

PRAKTIKERSEMINAR**PS30 Chronischer Schmerz in seiner Auswirkung auf die menschliche Existenzgestaltung oder der "schwierige" Schmerzpatient**

V. Lindner (Kiel)

Der Schmerz stellt nicht nur ein unangenehmes Krankheitssymptom dar, sondern trägt den Stellenwert eines grundsätzlichen, ubiquitär erfahrenen Lebensmerkmals mit folgenden Eigenschaften:

Die Schmerzerfahrung ist in ihrer Eindeutigkeit und Intensität als unvergleichliche Negativwahrnehmung schlechthin einzustufen und ruft reflexhaft die sofortige Intention hervor, den auslösenden Reiz zu unterbinden, weil sein Erleben eine unmittelbare Nachbarschaft mit dem Tatbestand der akuten oder latenten Gefährdung des eigenen Organismus bis hin zur Möglichkeit seiner Auslöschung bedeutet.

Bereits der Schmerzreiz an sich besitzt bei ausreichender Intensität und zeitlicher Einwirkung eine zerstörerische Potenz für das Zentralnervensystem.

Aus diesen Grundcharakteristika erwachsen folgende Eigenschaften für den interaktiven Umgang mit Schmerzen:

Schmerz regt sehr stark die zwischenmenschliche Kommunikation an, da er Krisensituationen offenbart, deren Bewältigung häufig die Aktivierung bzw. Intensivierung vielfältiger sozialer Kontakte notwendig macht. Auch die hier erlebten Erfolge und Misserfolge, Zuwendung, Ablehnung, erfahrene oder verweigerter Hilfe werden sehr intensiv wahrgenommen und prägen entscheidend das Weltbild des einzelnen Menschen.

Somit impliziert der Umgang mit Schmerzerkrankungen eigentlich ausnahmslos eine Konfrontation mit den allgemein entstandenen psychischen und sozialen Bewältigungsressourcen der betroffenen Patienten in ihrer lebensgestalterischen Gesamtentwicklung einschließlich der biographischen und kulturellen Verwurzelung.

In dem angebotenen Praktikum sollen an Hand praktischer Beispiele unterschiedliche Formen der Integration von Schmerzerkrankungen in die Belange des planerischen Lebensvollzuges der Betroffenen (z.B. Schmerz als Herausforderung, Schmerz als „Chaosselement“ etc.) erarbeitet werden.

Ferner sollen die Möglichkeiten und die Grenzen unseres Versorgungssystems im Umgang mit den so entstandenen Lebenskonzepten vor dem Hintergrund unseres medizinisch-psychologischen Fachverständnisses diskutiert werden.

Fortbildungsveranstaltungen – Samstag 09.10.2010

10.30 - 12.00 / Ignaz Holzbauer V

PRAKTIKERSEMINAR**PS31 Schmerztherapie in der Schwangerschaft und Stillzeit**

Vorsitz: H. Kaube (Freiburg)

Migräne und Hormone

H. Kaube (Freiburg)

Becken- und Rückenschmerzen bei Schwangeren

12.30 - 14.00 / Ignaz Holzbauer I

PRAKTIKERSEMINAR**PS32 Tumorschmerztherapie - wie organisieren, wie finanzieren?**

S. Wirz, K. Weckbecker (Bad Honnef), M. Schenk (Berlin)

Organisationsformen und Finanzierung sind häufig vernachlässigte Themen, gleichwohl sie die Grundlagen der Tumorschmerztherapie darstellen. Dieses Symposium beschäftigt sich mit den Fragen: Wie baut man ein Netzwerk auf, welche Vergütungsgrundsätze gibt es, wo liegen die Fallstricke?

Fortbildungsveranstaltungen – Samstag 09.10.2010

Fortbildungsveranstaltungen – Samstag 09.10.2010

12.30 - 14.00 / Ignaz Holzbauer II

PRAKTIKERSEMINAR**PS33 Algorithmen in der postoperativen Schmerztherapie**

M. Gehling, M. Tryba (Kassel)

Die Organisation der postoperativen Schmerztherapie durch Leitlinien oder Algorithmen ist in den vergangenen Jahren immer wieder empfohlen worden. Was ist daraus geworden? Gibt es bereits Erfahrungen mit einer Schmerztherapie auf der Basis eines Algorithmus?

In dem Symposium sollen aktuelle Entwicklungen dargestellt und diskutiert werden. Aktuelle pharmakologische Interventionen sollen vorgestellt werden. Die Struktur eines Algorithmus zur postoperativen Schmerztherapie soll transparent werden. Am Ende sollen die Teilnehmer auf der Grundlage der angebotenen Informationen für ihre eigene Klinik einen Algorithmus zur postoperativen Schmerztherapie leichter entwerfen können. Die Teilnehmer sind eingeladen, eigene Erfahrungen zu diskutieren.

12.30 - 14.00 / Ignaz Holzbauer III

PRAKTIKERSEMINAR**PS34 Neurologische Basisdiagnostik**

K. Arning (Kiel)

Als didaktisches Kursziel wird zunächst inhaltlich die Vermittlung des neurologischen Untersuchungsganges in seinen grundsätzlichen Aspekten erläutert. Ferner wird der Bedeutungsgehalt der erhobenen Befunde speziell für die Erstellung einer multiaxialen Schmerzdiagnose spezifiziert.

Darstellung der einzelnen neurologischen Untersuchungsschritte in ihrem praktischen Vollzug mit Beschreibung der jeweiligen Beurteilungskriterien bei Durchführung und Befundeinschätzung.

Erläuterung des Bedeutungsgehaltes erhobener Befunde für den syndromalen Zuordnungsprozess unter besonderer Berücksichtigung neurologisch-topischer Gesichtspunkte und Beschreibung der Wertigkeit gefundener Störungen schwerpunktmäßig für die diagnostische Einschätzung algiesiologischer Erkrankungsbilder.

Beantwortung von Fragen aus dem Zuhörerkreis, Vertiefung praktischer Einzelaspekte des Untersuchungsganges.

12.30 - 14.00 / Ignaz Holzbauer IV

PRAKTIKERSEMINAR**PS35 Therapie der primären Kopfschmerzen: State of the Art**

A. Peikert (Bremen)

Innerhalb der primären Kopfschmerzerkrankungen kommt der Therapie von Migräne und chron. Spannungskopfschmerzen die größte Bedeutung zu, aber auch Clusterkopfschmerzen, andere trigemino-autonome Kopfschmerzen und die eher seltenen Syndrome der Gruppe 4 IHS spielen eine gewisse Rolle. In dem Seminar werden nicht nur die Akuttherapie und Prophylaxe dieser Kopfschmerzen gemäß den aktuellen Empfehlungen vorgestellt, sondern es wird vor allem auch auf schwierige klinische Konstellationen (Gründe für Therapie-resistenz, Vorgehen in Schwangerschaft und Stillzeit, Komorbiditäten, etc.) eingegangen.

12.30 - 14.00 / Ignaz Holzbauer V

PRAKTIKERSEMINAR**PS36 Ultraschallunterstützte Punktionstechniken in der Schmerztherapie**

T. Grau, T. Maecken (Bochum), J. Kessler (Heidelberg)

In diesem Praktikerseminar wird ein Workshop angeboten bei dem Ultraschallunterstützte Techniken in der Regionalanästhesie gezeigt und in der Form eines "hands-on" Kurses erlernt werden sollen. In den Praktischen Kursteil werden die Sonoanatomie an Probanden demonstriert, der Punktionsablauf aufgezeigt und die genaue Vorgehensweise bei der Durchführung von gezielten Blockaden aufgezeigt. Als Topics werden im einzelnen die Blockade von peripheren Nerven, die Durchführung von Ganglion Stellatum Blockaden und die Durchführung von Facettenblockaden erarbeitet.

TARGIN® ENTHÄLT EIN OPIOID.

TARGIN® 5 mg/2,5 mg, 10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/20 mg Retardtabletten. Wirkstoffe: Oxycodonhydrochlorid, Naloxonhydrochlorid. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: 1 Retardtablette TARGIN® 5 mg/2,5 mg enthält 5 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 4,5 mg Oxycodon und 2,73 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 2,5 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 2,25 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 10 mg/5 mg enthält 10 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 9,0 mg Oxycodon und 5,45 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat, entspr. 5,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 4,5 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 20 mg/10 mg enthält 20 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 18,0 mg Oxycodon und 10,9 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 10,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 9,0 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 40 mg/20 mg enthält 40 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 36,0 mg Oxycodon und 21,8 mg Naloxonhydrochlorid Dihydrat entspr. 20,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 18,0 mg Naloxon. Sonstige Bestandteile: Ethylcellulose, Stearylalkohol, Lactose-Monohydrat, Talkum, Magnesiumstearat, Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Titandioxid [E171]. Zusätzlich für TARGIN® 5 mg/2,5 mg: Hyprolöse, Brilliantblau FCF, Aluminiumsalz [E133]. Zusätzlich für TARGIN® 10 mg/5 mg: Povidon K30. Zusätzlich für TARGIN® 20 mg/10 mg: Povidon K30, Eisen(III)-oxid [E172]. Zusätzlich für TARGIN® 40 mg/20 mg: Povidon K30, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O [E172]. **Anwendungsgebiete:** Starke Schmerzen, die nur mit Opioid-Analgetika ausreichend behandelt werden können. Der Opioidantagonist Naloxon wirkt einer Opioid-induzierten Obstipation entgegen, indem er die Wirkung des Oxycodons an den Opioidrezeptoren lokal im Darm blockiert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile und jegliche Situationen, in denen Opioide kontraindiziert sind, schwere Atemdepression mit Hypoxie und/oder Hyperkapnie, schwere chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Cor pulmonale, schweres Bronchialasthma, nicht Opioid-bedingter paralytischer Ileus, mittlere bis schwere Leberfunktionsstörung. **Nur unter besonderer Vorsicht anwenden bei** älteren oder geschwächten Patienten, Patienten mit Opioid-bedingtem paralytischem Ileus, Patienten mit leichter Leberfunktionsstörung oder mit Nierenfunktionsstörungen, schwerer Beeinträchtigung von Lungenfunktion, Myxödem, Hypothyreose, Addisonischer Krankheit (Nebennierenrinden-Insuffizienz), Intoxikations-Psychose, Cholelithiasis, Prostatahypertrophie, Alkoholismus, Delirium tremens, Pankreatitis, Hypotonie, Hypertonie, vorbestehenden Herz-Kreislaufkrankungen, Kopfverletzungen (Risiko von Zuständen mit erhöhtem Hirndruck), Epilepsie oder Prädisposition von Krampfanfällen, Patienten, die MAO-Hemmer einnehmen. Eine Anwendung bei Krebspatienten mit Peritonealkarzinose oder beginnender Darmobstruktion wird aufgrund fehlender klinischer Erfahrungen nicht empfohlen. Eine Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren wird nicht empfohlen. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten TARGIN® Retardtabletten nicht einnehmen. **Nebenwirkungen:** **Erkrankungen des Immunsystems:** Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** Häufig: Appetitabnahme bis zum Appetitverlust. **Psychiatrische Erkrankungen:** Häufig: Unruhe. Gelegentlich: Denkstörung, Angst, Verwirrheitszustände, Depressionen, euphorische Stimmung, Halluzinationen, Schlaflosigkeit, Nervosität. Selten: Alptraum. **Erkrankungen des Nervensystems:** Häufig: Schwindelgefühl, Kopfschmerz. Gelegentlich: Aufmerksamkeitsstörungen, Parästhesien, Somnolenz, Sprachstörungen, Tremor. Selten: Konvulsionen (insbes. b. Pers. m. Epilepsie od. Prädisposition z. Krampfanfällen), Sedierung, Synkope. **Augenerkrankungen:** Gelegentlich: Sehstörungen. **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:** Häufig: Vertigo. **Herzkrankungen:** Gelegentlich: Angina pectoris, insbes. bei Pat. mit vorbestehender koronarer Herzkrankheit, Palpitationen. Selten: Tachykardie. **Gefäßerkrankungen:** Häufig: Blutdruckabfall. Gelegentlich: Blutdruckanstieg. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Gelegentlich: Dyspnoe, Rhinorrhoe, Husten. Selten: Gähnen. **Sehr selten:** Atemdepression. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: Abdominalschmerz, Obstipation, Diarrhoe, Mundtrockenheit, Dyspepsie, Erbrechen, Übelkeit, Flatulenz. Gelegentlich: aufgetriebener Bauch, Aufstoßen. Selten: Zahnerkrankungen. **Leber- und Gallenerkrankungen:** Häufig: Erhöhung leberspezifischer Enzyme. Gelegentlich: Gallenkolik. **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** Gelegentlich: Erektionsstörungen. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** Häufig: Pruritus, Hautreaktionen/Hautausschlag, Hyperhidrosis. **Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen:** Gelegentlich: Muskelkrämpfe, Muskelzucken, Myalgie. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Gelegentlich: Harndrang. Selten: Harnretention. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Häufig: Arzneimittelentzugssyndrom, Hitze- und Kaltegefühl, Schüttelfrost, Schwächezustände (Asthenie). Gelegentlich: Brustkorbschmerz, Unwohlsein, Schmerzen, periphere Ödeme, Gewichtsabnahme. Selten: Gewichtszunahme. **Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen:** Gelegentlich: Verletzungen durch Unfälle. **Für den Wirkstoff Oxycodon sind die folgenden zusätzlichen Nebenwirkungen bekannt:** Auf Grund seiner pharmakologischen Eigenschaften kann Oxycodon Atemdepression, Miosis, Bronchospasmus und Spasmen der glatten Muskulatur hervorrufen sowie den Hustenreflex dämpfen. **Infektionen und parasitäre Erkrankungen:** Selten: Herpes simplex. **Erkrankungen des Immunsystems:** Sehr selten: Anaphylaktische Reaktionen. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** Selten: Dehydratation, Appetitsteigerung. **Psychiatrische Erkrankungen:** Häufig: Stimmungs- und Persönlichkeitsveränderungen, verminderte Aktivität, psychomotorische Hyperaktivität, Agitiertheit. Gelegentlich: Wahrnehmungsstörungen (z. B. Derealisation), verminderte Libido. **Nicht bekannt:** psychische Arzneimittelabhängigkeit. **Erkrankungen des Nervensystems:** Gelegentlich: Konzentrationsstörungen, Migräne. **Gefäßerkrankungen:** Gelegentlich: Vasodilatation. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Gelegentlich: Dysphonie. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: Schluckauf. Gelegentlich: Mundulzerationen, Stomatitis. Selten: Melena, Zahnfleischbluten, Dysphagie. **Sehr selten:** Ileus. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** Selten: Trockene Haut. **Sehr selten:** Urtikaria. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Häufig: Dysurie. **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** Selten: Amenorrhoe. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Gelegentlich: Ödeme. Selten: Durst. **Nicht bekannt:** Toleranz. Für weitere Informationen siehe Fachinformation. Hinweis: Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt werden (Straßenverkehr!). Abhängigkeit kann sich entwickeln. Nehmen Sie diese Tabletten nicht mit Alkohol ein. **Mundipharma GmbH, 65549 Limburg (Lahn). Stand der Information: Juli 2009**

¹ Schutter U., Meyer C. (2008): Untersuchung der Therapie starker Schmerzen mit der Kombination aus retardiertem Oxycodon und retardiertem Naloxon bei Patienten mit Oxycodon-Vortherapie. Der Schmerz 22 (Suppl 2): 175.

STARK GEGEN SCHMERZEN ÜBERLEGEN VERTRÄGLICH¹

»Ich spüre, wie das
2-fach wirkt!«



- starke Wirkung¹
- normale Darmfunktion¹
- weniger Übelkeit¹
- weniger Schwindel¹

TARGIN®
2-fach wirksame Schmerztherapie

Teilnahmegebühren

Official Carrier

REGISTRIERUNG: Online über: www.schmerzkongress2010.de

TEILNAHMEGEBÜHREN		
Kongressgebühren in €	bis 31.08.2010	ab 01.09.2010
Mitglieder ¹	130,00 €	180,00 €
Mitglieder DGS	170,00 €	220,00 €
Nichtmitglieder	210,00 €	260,00 €
Med. Assistenzberufe*, Mitglieder ¹	40,00 €	60,00 €
Med. Assistenzberufe*, Nichtmitglieder	60,00 €	80,00 €
Studenten (Nachweis erforderlich)	frei	20,00 €
Poster-Erstautoren (bis 35 Jahre – Nachweis erforderlich)	frei	20,00 €
Tageskarte, Mitglieder ¹	75,00 €	100,00 €
Tageskarte, Mitglieder DGS	100,00 €	125,00 €
Tageskarte, Nichtmitglieder	125,00 €	150,00 €
Praktikerseminare je Seminar ²	30,00 €	30,00 €
Paketpreis für max. 7 Praktikerseminare ²	120,00 €	120,00 €
Kongress Party	40,00 €	40,00 €

In den Kongressgebühren ist ein Kombiticket des Verkehrsverbundes Rhein-Neckar enthalten. – www.vrn.de –
Wir empfehlen eine rechtzeitige Buchung und Bezahlung, damit wir Ihnen das Kombiticket zuschicken und Sie dies bereits für die Anfahrt nutzen können.

- ¹ Mitglieder von DGSS und DMKG
 • Antrag auf Mitgliedschaft DGSS: www.dgss.org/service.asp
 • Antrag auf Mitgliedschaft DMKG: www.dmkg.de/kontakt/antrag.pdf
² Nur zusammen mit der Kongressteilnahme
 * Krankenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie

STORNIERUNG

Abmeldungen müssen **schriftlich** bei der m:con Teilnehmerregistrierung erfolgen. Bei Eingang der Stornierung bis **29. September 2010** bei der m:con Teilnehmerregistrierung wird eine Bearbeitungsgebühr von € 30,- für jede angemeldete Person fällig, nach diesem Termin ist eine Rückerstattung leider nicht möglich.

Bei Stornierung der Hotelzimmer wenden Sie sich bitte an:
m:con – mannheim:congress GmbH
 Claudia Morio
 Tel. +49 (0)621 4106-8641 • Fax -80222
claudia.morio@mcon-mannheim.de

ZERTIFIZIERUNG

Eine Akkreditierung als Fortbildungsveranstaltung ist bei der Ärztekammer beantragt.

Mit der Bahn ab € 99,00 zum Deutschen Schmerzkongress und zurück

Reisen Sie mit der Bahn entspannt und kostengünstig nach Mannheim. Schonen Sie Ihr Reisebudget und schützen Sie die Umwelt.

Die m:con – mannheim:congress GmbH bietet Ihnen in Kooperation mit der Deutschen Bahn attraktive Sonderkonditionen zum Deutschen Schmerzkongress.

Der Ticketpreis* für die Hin- und Rückfahrt bundesweit, von jedem DB-Bahnhof, nach Mannheim:

Zuggebundene Tickets

- 2. Klasse € 99,00
- 1. Klasse € 159,00

Flexible Tickets

- 2. Klasse € 119,00
- 1. Klasse € 179,00

Mit dem speziellen Angebot können alle Züge der DB genutzt werden, auch der ICE. Die Benutzung des ICE-Sprinters, railjets oder des DB Nachtzugs in Verbindung mit

Die Bahn 



dem Veranstaltungsticket ist nur mit einem Aufpreis möglich. Die Tickets gelten zwischen dem 04. und 11. Oktober 2010. Buchbar ist das Angebot ab 29. März 2010 unter der Hotline 01805 - 31 11 53** mit dem Stichwort: **Deutscher Schmerzkongress 2010**

So viel können Sie mit dem speziellen Angebot in der 2. Klasse*** sparen

von ↔ nach (und zurück)	Normalpreis 2. Klasse***	Angebot der m:con	Ersparnis
Hamburg ↔ Berlin	€ 136,-	€ 99,-	€ 37,-
Frankfurt/M ↔ Düsseldorf	€ 146,-	€ 99,-	€ 47,-
München ↔ Frankfurt/M	€ 178,-	€ 99,-	€ 79,-
Berlin ↔ Frankfurt/M	€ 222,-	€ 99,-	€ 123,-

- * Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage, solange der Vorrat reicht. Umtausch und Erstattung vor dem 1. Geltungstag 15 €, ab dem 1. Geltungstag ausgeschlossen.
 ** Die Telefonkosten betragen 14ct/min. aus dem Festnetz via Vodafone, Tarif bei Mobilfunk ggf. abweichend, seit 1. März 2010 max. 42ct/min. Die Hotline ist Montag bis Samstag von 08.00 - 21.00 Uhr erreichbar.
 *** Preisänderungen vorbehalten. Angaben ohne Gewähr.

Sponsoren und Aussteller

Sponsoren und Aussteller

SPONSOREN

Archimedes Pharma Germany GmbH
68199 Mannheim

Astellas Pharma GmbH
80992 München

AWD. pharma GmbH & Co.KG
Ein Mitglied der Teva Gruppe
01445 Radebeul

Cephalon GmbH
80339 München

Grünenthal GmbH
52076 Aachen

Janssen-Cilag GmbH
41470 Neuss

Lilly Deutschland GmbH
61352 Bad Homburg

MSD Sharp & Dohme GmbH
85540 Haar

**Mundipharma Vertriebsgesellschaft
GmbH & Co, KG**
65549 Limburg

Nycomed Deutschland GmbH
78467 Konstanz

Pharm Allergan GmbH
76275 Ettlingen

Pfizer Pharma GmbH
10785 Berlin

Scope International AG
68163 Mannheim

Shire Deutschland GmbH
10117 Berlin

**Von Ardenne Institut für Angewandte
Medizinische Forschung GmbH**
01324 Dresden

AUSSTELLER

**Akademie Palliative Care
Norddeutschland – PACE gem.e.V.**
28209 Bremen

applica GmbH
50996 Köln

Archimedes Pharma Germany GmbH
68199 Mannheim

Arzneimittel ProStrakan GmbH
82319 Starnberg

Astellas Pharma GmbH
80992 München

AWD. pharma GmbH & Co.KG
Ein Mitglied der Teva Gruppe
01445 Radebeul

BERLIN-CHEMIE AG
12489 Berlin

Boston Scientific Medizintechnik GmbH
40880 Ratingen

Cephalon GmbH
80339 München

COMPLEN HEALTH GmbH
66740 Saarlouis

Deutsche Schmerzliga e.V.
61440 Oberursel

Dr. F. Köhler Chemie GmbH
64625 Bensheim

Dr. Kade Pharmazeutische Fabrik GmbH
12277 Berlin

Eisai GmbH
60528 Frankfurt am Main

Elvation Medical GmbH
75249 Kieselbronn

frohberg.de – medien in der medizin
10829 Berlin

gbo Medizintechnik AG
64668 Rimbach

Grünenthal GmbH
52076 Aachen

Hexal AG
83607 Holzkirchen

Hospira Deutschland GmbH
81669 München

inomed Medizintechnik GmbH
79331 Teningen

Janssen-Cilag GmbH
41470 Neuss

Lilly Deutschland GmbH
61352 Bad Homburg

Linde Gas Therapeutics GmbH
85716 Unterschleißheim

medac GmbH
22880 Wedel

Medizin Elektronik v. Petersdorff
81479 München

MEDLINQ Softwaresysteme GmbH
21029 Hamburg

Medtronic GmbH
40670 Meerbusch

Merckle Recordati GmbH
89075 Ulm

MigräneLiga e.V. Deutschland
65462 Ginsheim-Gustavsburg

MSD Sharp & Dohme GmbH
85540 Haar

**Mundipharma Vertriebsgesellschaft
GmbH & Co, KG**
65549 Limburg

Nycomed Deutschland GmbH
78467 Konstanz

OMT GmbH
32427 Minden

Orthogen Lab Services GmbH
40210 Düsseldorf

Pfizer Pharma GmbH
10785 Berlin

REICHERT GmbH (Buchhandlung)
64625 Bensheim

schwa-medico GmbH
35630 Ehringhausen

SHIRE Deutschland GmbH
90429 Nürnberg

Smiths Medical Deutschland GmbH
85630 Grasbrunn

SonoSite GmbH
91052 Erlangen

SRH Berufliche Rehabilitation GmbH
69123 Heidelberg

St. Jude Medical GmbH
40699 Erkrath

STORZ MEDICAL AG
8274 Tägerwilen

THC Pharm GmbH – The Health Concept
60599 Frankfurt am Main

TV-Wartezimmer GmbH & Co. KG
85356 Freising

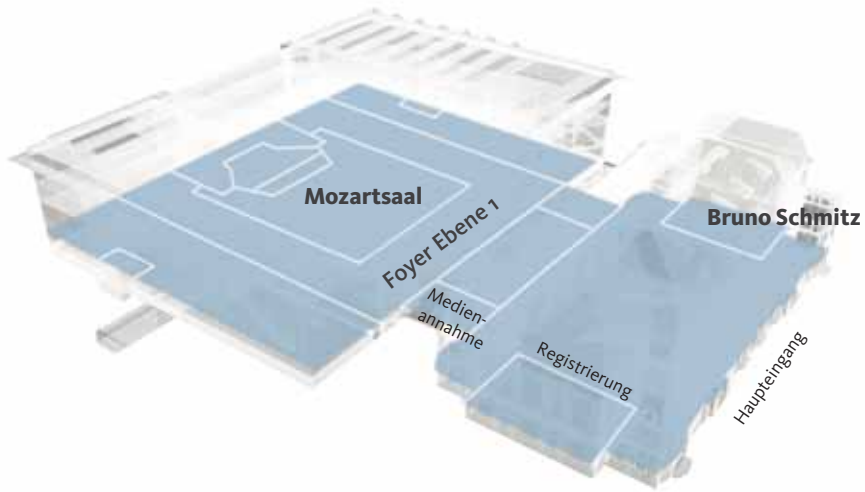
Venner Medical (Deutschland) GmbH
24118 Kiel

Weber & Weber GmbH & Co. KG
82266 Inning, A

Wirmsberger Buchhandlung
44795 Bochum

Stand bei Drucklegung, 20.05.2010

Ebene 1



Ebene 2

Die Räume Zwischenebene 2.7 - 2.10 befinden sich über den Räumen 2.3 - 2.6



Ebene o



NORSPAN® – Das einzige 7-Tage BTM Pflaster

... gegen chronische opioidpflichtige Schmerzen

... mit breitem Dosisbereich bis 2x20 µg/h

... für eine effektive Schmerzlinderung über 7 Tage*



Norspan® 5µg/12h – 10µg/12h – 20µg/12h transformales Pflaster; Verschreibungspflichtig/Betäubungsmittel; Wirkstoff: Buprenorphin. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Ein transformales Pflaster enthält 5, 10 bzw. 20 mg Buprenorphin. Wirkstoffhaltige Fläche: 6,25; 12,5 bzw. 25 cm². Nominale Abgaberate: 5, 10 bzw. 20 µg Buprenorphin pro Stunde (über einen Zeitraum von 7 Tagen). Sonstige Bestandteile: Adhäsive Matrix (Buprenorphin enthaltend): [Z]-Octadec-9-en-1-yl-oleat, Povidon K90, 4-Öcypentansäure, Poly(acrylsäure-co-butylacrylat-co-2-(ethylhexylacrylat-co-vinylacetat)) (5 : 15 : 75 : 5), vernetzt. Adhäsive Matrix (ohne Buprenorphin): Poly(acrylsäure-co-butylacrylat-co-2-(ethylhexylacrylat-co-vinylacetat)) (5 : 15 : 75 : 5). Trennfolie zwischen den beiden adhäsiven Matrizes mit/ohne Buprenorphin: Poly(ethylenterephthalat)-Folie. Abdeckgewebe (rückseitig): Poly(ethylenterephthalat)-Gewebe. Abdeckfolie (vordereitig/die adhäsive Buprenorphin enthaltende Matrix abdeckend; wird vor Anwendung des Pflasters entfernt): Poly(ethylenterephthalat)-Folie, silikonisiert, einseitig mit Aluminium beschichtet. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von mittelstarken nicht-malignen Schmerzen, wenn ein Opioid notwendig zum Erreichen einer adäquaten Analgesie ist. Norspan® sollte nicht zur Behandlung akuter Schmerzen angewandt werden. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff Buprenorphin oder einem der sonstigen Bestandteile, Myasthenia gravis, Delirium tremens. Norspan® darf nicht bei opioidabhängigen Patienten und zur Drogensubstitution angewendet werden. Ebenso ist die Anwendung von Norspan® bei Krankheitszuständen, bei denen eine schwergradige Störung des Atemzentrums und der Atemfunktion vorliegt oder sich entwickeln kann, und bei Patienten, die MAO-Hemmer erhalten oder innerhalb der letzten 2 Wochen angewendet haben, kontraindiziert. **Hinweis:** Norspan® darf nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden bei zerebralen Anfallsleiden, bei Schock, bei Bewusstseinsstörungen unbekannter Genese, bei inneren oder äußeren Kopfverletzungen, bei erhöhtem Hirndruck sowie bei schweren Störungen der Leberfunktion. Insbesondere bei intravenöser Gabe wurde Buprenorphin mit Atemdepression in Verbindung gebracht. Da Norspan® bei Patienten, die jünger als 18 Jahre sind, bisher nicht untersucht wurde, sollte Norspan® in dieser Altersgruppe nicht zur Medikation eingesetzt werden. Fieber und äußere Wärmeanwendung können zu erhöhter Wirkstoffkonzentration im Blut führen. **Nebenwirkungen:** (> 10 %): Kopfschmerzen, Schwindel, Somnolenz, Verstopfung, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Erythem, Juckreiz, Pruritus an der Applikationsstelle; (< 10 %): Appetitverlust, Verwirrtheit, Depression, Schlaflosigkeit, Nervosität, Parästhesien, Vasodilatation, Dyspnoe, abdominale Schmerzen, Durchfall, Dyspepsie, Ausschlag, Exantheme, Schwitzen, Müdigkeit, Asthenie, Schmerz, periphere Ödeme, Erytheme oder Ausschlag am Ort der Applikation, Brustschmerz; (< 1 %): allergische Reaktionen, Dehydratation, Schlafstörung, Unruhe, Agitiertheit, Depersonalisation, euphorische Stimmung, Affektlabilität, Angst, Halluzinationen, Alpträume, Sedierung, Geschmacksstörung, Dysarthrie, Hypoästhesie, Gedächtnisstörung, Migräne, Synkope, Tremor, Koordinationsstörungen, Konzentrationsstörungen, trockenes Auge, verschwommenes Sehen, Tinnitus, Schwindel, Angina pectoris, Palpitationen, Tachykardie, Hypotonie, Kreislaufkollaps, Hypertonie, Nasenstörung mit Hitzegefühl, Verschlimmerung eines Asthmas, Husten, Hypoxie, Rhinitis, keuchende oder pfeifende Atmung (Giemen), Hyperventilation, Schluckauf, Flatulenz, trockene Haut, Gesichtsrötung, Übelkeit, Muskelschwäche, Myalgie, Muskelschwäche, Muskelkrämpfe, Muskelzuckungen, Müdigkeit, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Erythem, Juckreiz, Pruritus an der Applikationsstelle; (< 0,1 %): Psychose, Libidoverminderung, Gleichgewichtsstörungen, Sprechstörungen, Sehstörungen, Lidödeme, Miosis, Atemdepression, respiratorische Insuffizienz, Divertikulitis, Dysphagie, Ileus, Erektionsstörungen, sexuelle Funktionsstörungen, Gallenkolik, lokale allergische Reaktion mit Anzeichen einer Entzündung; (< 0,01 %): anaphylaktische und anaphylaktoide Reaktionen, Abhängigkeit, Stimmungsschwankungen, unwillkürliche Muskelzuckungen, Ohrschmerz, Postulbildung, Bläschenbildung. Norspan® hat ein geringes Abhängigkeitsrisiko. Nach Absetzen von Norspan® sind Entzugssymptome unwahrscheinlich, da die Buprenorphin-Konzentrationen im Serum kontinuierlich abnehmen. Nach Langzeitanwendung von Norspan® können Entzugssymptome wie bei Opiatentzug jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden. **Hinweis: Verkehrstüchtigkeit:** Norspan® kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, dass die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird, insbesondere im Zusammenwirken mit anderen zentralwirksamen Mitteln, einschließlich Alkohol, Beruhigungsmitteln, Sedativa und Hypnotika. Während Sie Norspan® anwenden sowie 24 Stunden nach dem Entlemen des Pflasters, sollten Sie bei Beeinträchtigung weder Auto fahren noch Maschinen bedienen. Bei einer stabilen Therapie ist ein generelles Fahrverbot oder Verbot zum Bedienen von Maschinen nicht zwingend erforderlich. Die Beurteilung der individuellen Situation ist durch den behandelnden Arzt vorzunehmen. Stand der Information: 03/2009



NORSPAN®
DAS 7-TAGE SCHMERZPFLASTER

Mundipharma GmbH, 65549 Limburg/Lahn
Mitvertreter: Grünenthal GmbH, 52099 Aachen,
www.gruenenthal.com