

Dr.Dr.med.E.Wehting

Das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS)

Abgrenzung von psychischen Störungen

Kurzvortrag von Dr. Dr. med. E. Wehting

**Das komplexe regionale Schmerzsyndrom CRPS:
frühere Terminologie:**

- Kausalgie (Mitchell) 1872
- Morbus Sudeck (ab 1920)
- Sympathische Reflexdystrophie (Evans) (1946)

CRPS Typ I :

- Auslöser meist nach schmerzhaften Traumen der distalen Extremitäten ohne Mitbeteiligung größerer Nerven.

CRPS Typ II:

- nach partiellen, klinisch und elektrophysiologisch nachweisbaren peripheren Nervenläsionen.

CRPS - Auslöser :

- Kleinere und größere Traumata
- Selten: Viszerale Traumen (z.B. Herzinfarkt)
- Zentrale Läsion (z.B. Hirninfarkt/Querschnitt)
- Spontan
- Keine Relation zwischen Schwere des Traumas und Symptomatik!

Symptomatologie:

- Heftige, meist brennende oder bohrende Spontanschmerzen
- Verstärkung der Schmerzen bei Bewegung, Herabhängen der Extremität
- Verstärkung bei Berührung sowie Temperaturexposition

Sensibilität bei CRPS I keine Hypästhesie oder Hypalgesie

Motorik:

- Muskeleigenreflexe erhalten, oft Kraftminderung bei komplexen Bewegungen.

Autonome Symptome:

- je nach Stadium Überwärmung oder Abkühlung der betroffenen Extremität mit distaler Betonung.
- Hautfarbe rötlich livide oder blass zyanotisch.
- Hyper- oder Hypohidrosis
- Ödembildung

Trophische Störungen:

- Gestörtes Nagel- oder Haarwachstum
- Hyperkeratose,
- Fibrosierung und/oder
- Hautatrophie
- Gelenksversteifungen,
- Sehnenverkürzungen und/oder
- Muskelatrophien
- Knochenstoffwechselstörungen mit Demineralisation

Apparative Diagnostik:

- Nativröntgen: Demineralisierung des Knochens insbesondere im chronischen Stadium.
- 3-Phasen-Skelett-Szintigraphie, diffuse Tracer-Anreicherung in der akuten und subakuten Krankheitsphase.
- Elektrophysiologie (konventionell):
 - Negativ bei CRPS I
 - Positiv bei CRPS II
- PAP
- Thermographie
- Sudomotorik

Differentialdiagnosen psychogener Störungen:

1. Dissoziative Störungen bzw. Konversionsneurosen
2. Psychogene Schmerzstörung (somatoform, Depressionen)
3. Aggravation und Simulation
4. S.g. artifizielle Störungen

Konversionsneurose versus CRPS:

- Bewegungsarmut ohne Nachweis vegetativer oder autonomer Störungen oftmals Angabe von Sensibilitätsstörungen ohne organmorphologisches Korrelat.
- Bei konsequenter Minderbewegung ausgeprägte atrophische Veränderungen im Spätstadium möglich.
- Technische Zusatzdiagnostik bis auf diffuse Knochendemineralisierung ansonsten unauffällig.

Artifizielle Störung versus CRPS:

- Nachweis von seriellen Traumatisierungen, z.B. Schnürfurchen oder serielle Gewebstraumatisierung.



Aggravation/Simulation versus CRPS:

- Funktioneller Zustand der betroffenen Extremität einschl. aller technischen Zusatzuntersuchungen unauffällig.

Zusammenhangsbegutachtung:

- In allen Versicherungssparten Vollbeweis des Körperschadens obligat.
- Bei Nachweis von CRPS in allen Versicherungssparten Kausalzusammenhang im Regelfalle positiv auch bei geringfügigem Trauma.
- Entschädigungshöhe entsprechend funktionellem Ausfall der betroffenen Extremität.

Konversionsneurose / somatoforme Schmerzstörung

- Gesetzliche UV: über sogenannte Gelegenheitsursache evtl. Kausalzusammenhang zu verneinen.
- Schadensversicherung: Bei Vorliegen eines sogenannten Bagatellschadens Kausalzusammenhang ausgeschlossen.
- Private Unfallversicherung:
Ausschluss von Entschädigungen psychischer Störungen jedweder Art.

Aggravation / Simulation versus CRPS

- Keine Entschädigungsansprüche in allen Versicherungen

Artifizielle Störung und CRPS:

- Keine Entschädigung in der gesetzlichen und privaten UV, sowie Schadensversicherung.
- Zuerkennung eines GdB im Schwerbehindertenrecht bei schwerer Persönlichkeitsstörung möglich.

CRPS und sekundäre psychische Störung:

- Gesetzliche UV:
wesentliche / teilweise wesentliche Ursache?
- Private UV:
üblicher Ausschluss
- Haftpflicht: wäre die psychische Störung auch ohne
den Körperschaden entstanden?

CRPS: Kurzstatistik 2005

BGSW-Klinik am Rosengarten, Bad Oeynhausen,
Neurologische Abteilung :

- Anzahl der behandelten Unfall-Patienten **400**,

davon

Verdachtsdiagnose CRPS bei Aufnahme
25 Patienten, entspricht **6,25%**

Dr.Dr.med.E.Weeking



Unser Haus

Indikationen

Klinik am Rosengarten

Fachklinik für orthopädische und neurologische Rehabilitation, Bad Geynhausen

Therapien

Service

Aktuelles

Freizeit

Kontakt

Impressum

www.klinikamrosengarten.de

Vielen Dank für Ihr Interesse!