

Deutsche Gesellschaft für Elektrostimulation und Elektrotherapie e.V.



GESET Dr. A. Conrad, Kieler Str. 92, D-24247 Mielkendorf

An die
Mitglieder der GESET

Vorsitzender: Dr. med. Andreas Conrad
Bundesgeschäftsstelle:
c/o Physiotherapie Sonja Soeder
am Deutschen Beckenbodenzentrum (DBBZ)
Josefshaus
St. Hedwig-Krankenhaus
Große Hamburger Straße 5-11
D-10115 Berlin

Telefon: (030) 326 79 151
Facsimile: (030) 326 79 152
Web-site: www.geset.de
e-mail: conrad-mielkendorf@t-online.de

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
IBAN: DE67 3006 0601 0004 2858 67

Mielkendorf, 27.03.2021
Dr. Co

Betr.: Newsletter I / 2021

Sehr geehrte Mitglieder der GESET,

im Folgenden wollen wir Ihnen unseren ersten Newsletter¹ in diesem Jahr mit Neuigkeiten aus dem Bereich der Elektrotherapie präsentieren und hoffen, Ihnen damit für Ihre Arbeit zusätzliche und nützliche Informationen zu liefern. Zunächst stellen Nestle-Krämling, Bossert und Schmitt ein Fallbeispiel für die Elektrostimulation mit TENS bei Schmerzen nach Nippelsparender Mastektomie (NSM) und Implantat-basierter Sofortrekonstruktion beidseits vor, das vielversprechende Ergebnisse zeigt und eine zumindest kleinere Studie nach sich ziehen wird. Es folgen dann Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Hirnstimulation in der Psychiatrie (DGHP) und der Firma Physiomed über ein neues Gerät für die Tiefenoszillation.

Am 18.09.2020 erfolgte in Lingen unsere letzte Vorstandssitzung als Präsenzveranstaltung. Angesichts der unsicheren Lage hinsichtlich von Versammlungen im Rahmen der Covid-Pandemie beschloss der Vorstand einstimmig, die Mitgliederversammlung auf 2021 zu verschieben. Diese wird dann – je nach politischen Vorgaben – entweder mit persönlichen Anwesenheiten, oder digital mit virtueller Teilnahme der Mitglieder durchgeführt. Bei letzterer Möglichkeit soll dann ein professioneller Veranstalter für die korrekte Durchführung der Versammlung beauftragt werden. Eine endgültige Entscheidung darüber fällt im September 2021, wenn die Entwicklung der Pandemie hoffentlich überschaubarer sein wird. Ebenso wurde entschieden, dass die GESET dem Dachverband des BNR (Bundesverband NeuroRehabilitation) als Mitglied beitreten soll, was seit Anfang 2021 der Fall ist. Diese Beschlussfassungen wurden auf unserer letzten virtuell-digital abgehaltenen

Vorstandssitzung am 26.03.2021 bestätigt und mit weiteren Ergänzungen versehen. Ein Tagesordnungspunkt war schließlich auch die inhaltliche Abstimmung über diesen Ihnen jetzt vorliegenden Newsletter aus dem 1. Quartal 2021. Wir wünschen Ihnen bei der Lektüre viel Spaß, hoffen, Ihnen Neues Wissen vermitteln zu können und sind für Rückmeldungen und Ergänzungen Ihrerseits offen und dankbar.

Mit freundlichem Gruß
Für den Vorstand der GESET:

Dr. Andreas Conrad,
Vorsitzender der GESET

Frank P. Bossert MAS
2.Vorsitzender der GESET

Fallbeispiel Elektrostimulation bei Schmerzen nach Nippelsparender Mastektomie (NSM) und Implantat-basierter Sofortrekonstruktion beidseits

Nestle-Krämling C.*¹, Bossert FP.*², Schmitt EM*³.

Einleitung

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

Operationsverfahren

Entsprechend der Indikationsstellung und der individuellen Konstitution der Brust erfolgt der operative Zugang häufig von der seitlichen Unterbrustfaltenregion oder auch über eine vorbestehende Narbe bzw. über die Schnittführung einer gegebenenfalls notwendigen gleichzeitigen Hautstraffung. Die Brustdrüse wird dann in ihrer gesamten Ausdehnung sorgfältig subkutan ausgeschält, so dass nur der Hautmantel mit unterliegendem subkutanem Fettgewebe sowie die ausgedünnte Brustwarze erhalten bleibt. Die Implantateinlage kann dann sowohl teilweise subpectoral unter Ablösen des M. Pectoralis major von seinem

Vorstand

Ursprung an der 7. Rippe und Sternum oder auch epieptoral und damit ohne Traumatisierung des M. Pectoralis erfolgen. Der Vorteil einer subpeptoralen Positionierung liegt in der besseren Weichteilabdeckung des Implantates besonders zum Decolletee hin was überwiegend ästhetische Vorteile bietet, andererseits aber durch Muskelverziehungen zu einer sog. „jumping breast“ führen kann. Der Vorteil einer epieptoralen Platzierung liegt in der geringeren Traumatisierung, andererseits kann die höhere Sichtbarkeit des Implantates, Faltenbildungen und höhere Mobilität des Implantates bis zur Implantatrotation nachteilig sein. Schwer therapierbare Schmerzsyndrome bzw. eine schmerzhafte Kapsel-fibrose können mit beiden Operationstechniken assoziiert auftreten und zur Indikation einer neuerlichen Operation mit Kapselöffnung oder -entfernung und Implantatwechsel führen. Eine suffiziente, dauerhafte und tablettenfreie Schmerztherapie kann somit dazu beitragen, eine Operation zu vermeiden.

Fallbeschreibung

Anamnese

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

Untersuchung

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

Intervention

Unsere Behandlungsziele lagen in der Schmerzreduktion. Durch die mittels der VA-Skala (Visuelle Analog Skala) ermittelte Schmerz-situation, wurde eine Intervention durch die Elektrotherapie - TENS-Verfahren (Transkutane Elektrische Nerven Stimulation) – begonnen. Dabei wurden biphasische Rechteckimpulsströme mit einer Intensität von „sensibel schwellig“ und einer Frequenz von 80 Hz (Hertz) eingesetzt. Die Behandlungsdauer betrug je Sitzung 30 Minuten. Es kam ein Zwei-Kanal TENS-Gerät zum Einsatz. Entsprechend der Lokalisation der Schmerzen der Patientin, wurden die 9 x 5 cm selbstklebenden Elektroden jeweils oberhalb sowie lateral der Brustdrüse der Patientin befestigt.

Vorstand

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

Die Behandlung fand in bequemer Rückenlage mit leicht erhöhtem Kopfteil statt. Die Behandlungssequenz lag bei zweimal wöchentlich. Vor und nach der Behandlung wurden die Schmerzen mittels der VA-Skala dokumentiert. Insgesamt erhielt die Patientin 20 ambulante Elektrotherapie Sitzungen.

Ergebnis

Die Patientin gibt schon nach 10 Therapieeinheiten eine deutliche Schmerzreduktion an, im Sitz nur noch VAS 3. Nach insgesamt 18 Therapieeinheiten ist die Patientin schmerzfrei. Darüber hinaus zeigte sich bei der Palpation ein deutlich weichere Gewebequalität. Zusammenfassend sehen wir die TENS-Therapie als vielversprechenden Ansatz zur Behandlung postoperativer Schmerzzustände nach komplexer rekonstruktiver Brustchirurgie.

Korrespondenz:

*¹ *Dr. med. Carolin Nestle-Krämling, Chefärztin der Frauenklinik am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf*

*² *Frank-Peter Bossert MAS, Leiter Institut und Schule für Physiotherapie am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf*

*³ *Eva-Maria Schmitt, Klinische Therapeutin und stellvertretende Leiterin Institut für Physiotherapie am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf*

www.evk-duesseldorf.de

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

Die Deutsche Gesellschaft für Hirnstimulation in der Psychiatrie e. V. (DGHP) feiere dieses Jahr ihr 10-jähriges Bestehen als eingetragener und gemeinnützig anerkannter Verein. Ziel der DGHP sei es, Kollegen aus der Klinik Informationen zu bieten, bei welchen Erkrankungen und mit welchen methodischen Ansätzen Hirnstimulationsverfahren eingesetzt werden können. Dabei sollten auch methodische Standards entwickelt und Forschungsergebnisse in die Klinik weitergegeben werden. Dazu gehörten die Transkranielle Magnetstimulation (TMS), transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS), die tiefe Hirnstimulation (DBS) und der Vagusnervstimulation (VNS). Seit 2015 könne auf Antrag und nach Abschluss eines Curriculumms ein Zertifikat „Nicht invasive und nicht konvulsive transkranielle Hirnstimulationsverfahren in der Therapie psychischer Störungen“ (NIBS) bei der DGHP erworben werden, seit Dezember 2020 auch durch psychologische Psychotherapeuten und Fachpsychotherapeuten. Die diesjährige Jahrestagung der DGHP finde vom 17. bis 18. Juni 2021 im Kreisklinikum Siegen als Präsenztagung statt, nähere Informationen dazu könnten der Website der DGHP entnommen werden.

¹ Nervenheilkunde 2021; 40 | © 2021. Thieme

Vorstand

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

Von der Firma PHYSIOMED ELEKTROMEDIZIN AG in Schnaittach haben wir folgende Mitteilung über ein neues Gerät, das DEEP OSCILLATION Personal Pro bekommen:

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

<https://physiomed.canto.global/b/HV76O>

ⁱ Die Erkenntnisse in der Medizin unterliegen laufendem Wandel durch Forschung und klinische Erkenntnisse. Die Verantwortlichen haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass die gemachten therapeutischen Angaben (insbesondere hinsichtlich Indikation, Dosierung und unerwünschter Wirkungen) dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Dies entbindet den Leser nicht von der Verpflichtung, seine therapeutischen Entscheidungen in eigener Verantwortung zu treffen.

Dieser Newsletter enthält Informationen für medizinisches Fachpublikum Inhalte zum Thema Gesundheit ersetzen nicht den Rat oder die Behandlung eines Therapeuten, Arztes oder eines anderen Angehörigen der Heilberufe. Die Autoren und der Betreiber lehnen jede Verantwortung für Schäden oder Verletzungen ab, die direkt oder indirekt durch die Anwendung der in der Website dargestellten Übungen, Therapien und Behandlungsmethoden entstehen können. Es wird ausdrücklich bei Auftreten von Krankheitssymptomen und gesundheitlichen Beschwerden vor einer Selbstbehandlung auf der Grundlage der auf dieser Website dargestellten Inhalte ohne weitere ärztliche Konsultation gewarnt!

Die kostenlosen und frei zugänglichen Inhalte dieser Webseite wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Der Anbieter dieser Webseite übernimmt jedoch keine Gewähr für die Richtigkeit und Aktualität der bereitgestellten kostenlosen und frei zugänglichen journalistischen Ratgeber und Nachrichten. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors und nicht immer die Meinung des Anbieters wieder. Allein durch den Aufruf der kostenlosen und frei zugänglichen Inhalte kommt keinerlei Vertragsverhältnis zwischen dem Nutzer und dem Anbieter zustande, insoweit fehlt es am Rechtsbindungswillen des Anbieters.

Vorstand

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