

Univ.-Doz. Dr. Franz Gerstenbrand

Zur pseudoradikulären Symptomatik beim oberen Cervikalsyndrom

H. Binder, F. Gerstenbrand

Für die syndromatische Zuordnung der vertebra-genen Kopfschmerzen wurde bis jetzt noch keine einheitliche Form gefunden. Eine der Hauptursachen dafür wird vielfach in der Schwierigkeit bei der Objektivierung des Symptoms Kopfschmerz gesehen. Den weitaus wichtigeren Grund stellt unserer Meinung nach aber ein für den Neurologen nicht oder nur schlecht fassbares nervöses Läsionssubstrat dar. Die zahlreichen Bezeichnungen für den durch Wirbelsäulenstörungen hervorgerufenen Kopfschmerz, wie Occipitalis-Neuritis oder -Neuralgie, Cervicalgie, Hinterhauptschmerz, ARNOLD'sche Neuralgie, cervico-craniales Schmerz-Syndrom oder Anteflexions-Kopfschmerz, statischer Kopfschmerz etc. werden zwar in einem Teil davon der Pathogenese gerecht, sind aber andererseits was Symptomatik, Ätiologie und vor allem therapeutische Konsequenzen betrifft sogar irreführend. Keine der angeführten Bezeichnungen aber berücksichtigt jedoch die verschiedenen Begleiterscheinungen, wie cervikalen Schwindel oder vertebra-gen bedingte vasomotorische Störungen wie die Migraine cervicale. Am ehesten kommt dem neurologischen Wunsch nach pathomorphologischer Grundlage und Pathogenese bzw. nach topischer Zuordnung der Begriff des oberen Cervikalsyndroms entgegen.

Nach MUMMENTHALER und SCHLIACK wie auch nach unserer Auffassung gehört zum oberen Cervikalsyndrom eine Bezeichnung, die uns noch am zutreffendsten erscheint, eine gut abgrenzbare neurologische Symptomatik, die aus charakteristischen Kopfschmerzen ohne wesentliche Ausfälle besteht, ein spezieller Orthopädischer Befund und röntgenologisch nachweisbare Störungen in Statik und Funktion der Halswirbelsäule. Das Kardinalsymptom des oberen Cervikalsyndroms, die Kopfschmerzen, weisen eine weitgehend uniforme Lokalisation mit Ausbreitung vom Nacken über den Hinterkopf gegen die Stirn oder die Augenhöhlen, seltener ins Gesicht, meist beidseitig auf und werden häufig als Druckkopfschmerz in Art eines Helmgefühls beschrieben. Wenn auch manchmal der Schmerz als stechend empfunden wird, fehlen doch in den allermeisten Fällen Angaben über einen ziehend reissenden Charakter,

wie bei den radikulär- oder peripherbedingten Schmerzempfindungen. Auch die Ausbreitung der Kopfschmerzen beim oberen Cervikalsyndrom entspricht einem pseudoradikulären Schmerz. Als weiteres Charakteristikum eines pseudoradikulären Schmerzsyndroms ist das Fehlen von neurologischen Ausfällen, wie Sensibilitätsstörungen oder Paresen, ausgenommen den Druckschmerz in der Suboccipital-Region, zu werten. Die orthopädischen Ausfälle in Form von Blockierungen der Gelenkfunktionen, vor allem in den oberen drei Cervikalgelenken, die Druckempfindlichkeit der entsprechenden Wirbelgelenke und die Kontraktion von bestimmten Muskelgruppen, den sogenannten Tendomyogelosen nach BRÜGGER sprechen ebenso wie der positive Therapie-Effekt nach Maßnahmen außerhalb eines Nervensubstrats, in Art der Manuellen Therapie für den pseudoradikulären Ursprung der vertebrogenen ausgelösten Kopfschmerzen.

Bei Patienten mit einem oberen Cervikalsyndrom kommt es in ca. 10% zu Migräne cervicale-Anfällen, meist in Kombination mit den typischen Kopfschmerzen. Bei 5% finden sich Symptome einer passageren Zirkulationsstörung im Vertebralis-Basilaris-Bereich in Form des sogenannten cervikalen bzw. des Lagerungsschwindels oder auch der cervikalen Synkopen. In relativ wenigen Fällen kann es aber auch zu manifesten Herden im mittleren und unteren Hirnstamm kommen .

Um eine einheitliche Nomenklatur des vertebrogenen Kopfschmerzes mit allen Varianten und unterschiedlichen Ursachen zu erreichen, ist vorzuschlagen, den Begriff oberes Cervikalsyndrom vorläufig beizubehalten und die spezielle Störung bzw. die für die Pathogenese wichtigen Angaben an die Bezeichnung anzuschliessen, wie z.B. oberes Cervikalsyndrom mit Migraine cervicale oder oberes Cervikalsyndrom bei Hypermobilität. Differentialdiagnostisch sollte lediglich wegen der therapeutischen Unterschiede das hintere Cervikalsyndrom nach BARRELIEOU vom oberen Cervikalsyndrom exakt unterschieden werden.

Wien 18.3.1974

Lieber Herr BAROLIN!

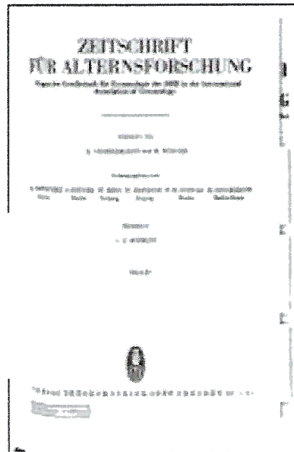
Bei der Einsicht ins Vorprogramm mußte ich mit großer Enttäuschung feststellen, dass Sie unsere klinische Forschungsgruppe nur zum Teil für das Programm berücksichtigt haben. Herr Tilscher hat, wie er mir sagte, auch mich angemeldet.

So viel mir Herr Tilscher mitteilt, ist es noch möglich Coreferate anzumelden. Ich würde Sie bitten, falls dies Ihr Programm noch zuläßt eine kurze Mitteilung einzuschieben und zwar: H. Binder, F. Gerstenbrand, zur pseudoradikulären Symptomatik beim oberen Cervical-Syndrom, Sprechdauer 8-10 Minuten.

Mit herzlichen Dank und besten Grüßen

Univ. Prof. Dr. F. Gerstenbrand

Zeitschrift für Alternsforschung, Bände 29-30



Steinkopff., 1975

★★★★★

Österreichischer Ärztekongr

2 Seiten stimmen mit dem Suchbegriff "Österreichischer Ärztekongress Wien Van Swieten-Tagung 1974" in diesem Buch überein.

Seite 111

IV. Kongressberichte
Gisinger, E.: 27. Österreichischer Ärztekongreß — Van Swieten-Tagung vom 21.—26. Oktober 1974 in Wien.....

Seite 382

Tagungsbericht
27. Österreichischer Ärztekongreß — Van Swieten-Tagung
vom 21. bis 26. Oktober 1974 in Wien