

**Clinical Pathway – Lumbale Radikulopathie**

<b>Basisprogramm</b>  <b>Anamnese: „Red-Flags“:</b> ○ vorangehendes Trauma bei älteren Menschen ○ Tumoranamnese ○ Infektion ○ „Wurzeltod“: nachlassende Schmerzen bei deutlicher Parese  <b>Untersuchung:</b> ○ Inspektion: ○ Zoster-Effloreszenzen ○ Fehllhaltung ○ Klopfschmerz, Bewegungseinschränkung, Finger-Boden-Abstand ○ Nervendehnungszeichen ○ Valleix-Punkte ○ Trendelenburg-Zeichen ○ Kraft der Kennmuskeln ○ Oberflächen-sensibilität ○ Muskeleigenreflexe  <b>Diagnostik:</b> ► Röntgen LWS nativ: ► Destruktionen ► Fehlbildung ► Stufenbildung ► Labor: ► BSG, CRP, Blutbild ► Leber- und Nierenwerte ► CK	○ radikuläre Schmerzen und Ausfälle	○ Wurzeldehnungszeichen (Lasègue, Bragard, umgekehrter Lasègue)	○ keine Hinweise auf entzündliche/destruktive Ursachen	Arbeitsdiagnose: ▪ Bandscheibenvorfall oder ▪ knöcherne degenerative Veränderungen	○ dringliche OP-Indikation: ○ progrediente motorische Ausfälle schlechter als 3/5 Paresen ○ Kauda-Syndrom ○ Blasen- oder Mastdarmlähmung		► MRT oder CT der LWS ► Operation (notfallmäßig)			
					○ keine dringliche OP-Indikation	Basistherapie: ► Aufklärung und Beratung ► leichte bis mäßige Belastung, keine Bettruhe ► lokale Wärme/Kälte ► Physiotherapie ► Analgetika/NSAR ► Myotonolytika	○ Therapieresistenz nach 6 Wochen intensiver konservativer Therapie und ○ gesicherte morphologische Ursache	► MRT oder CT der LWS ► Operation		
			○ Hinweise auf entzündliche/destruktive Ursachen: ○ lokale Raumforderungen ○ Spondylodiszitis ○ intraspinale Prozesse ○ spinaler Abszess	► CT oder MRT der LWS	► spezifische Therapie (i.d.R. Operation) ► antibiotische Therapie (Diszitis)					
		○ keine Wurzeldehnungszeichen	► EMG ► sensible Neurografie	○ elektrophysiologische Hinweise auf Radikulopathie: ○ erhaltene sensible NAP ○ paravertebrale Spontanaktivität	○ Hinweise auf Radikulitis (Borreliose, Zoster)	► Serologie: Borreliose, Herpes zoster ► Liquordiagnostik	► spezifische Therapie			
					○ Meningeosis neoplastica möglich	► Liquorzytologie	► weiter: siehe Leitlinie „Meningeosis neoplastica“			
				○ elektrophysiologische Hinweise auf Plexopathie: ○ Verminderung der sensiblen NAP ○ fehlende paravertebrale Spontanaktivität im EMG trotz segmentaler Paresen	mögliche Diagnosen: Plexopathie bei ► Diabetes mellitus ► Idiopathischer Plexusneuritis ► Strahlenschädigung		► spezifische Therapie			
		○ keine radikulären Ausfälle und ○ keine Wurzeldehnungszeichen		mögliche Diagnosen: pseudoradikuläre Syndrome bei ► Coxarthrose ► Facettensyndrom ► ISG-Syndrom ► Kokzygodynie ► Piriformis-Syndrom ► Tendomyopathien ► proximaler myotoner Myopathie (PROMM / DM2)						
		○ anamnestische Hinweise auf Claudicatio caudae equinae: ○ Schmerzlinderung bei Vorbeugung/Hinsetzen ○ Schmerzverstärkung bei Hyperlordosierung		► MRT der LWS	► Beratung bezüglich Operation					