

Aktiv gegen den Schmerz

Therapien Individuelle Ansätze führen den Patienten aus der Schonhaltung und verbessern seine Lebensqualität

von Barbara Kandler-Schmitt

Für fast neun Millionen Bundesbürger ist das Leben ein ständiger Kampf mit dem Schmerz. Dies ergab eine repräsentative Umfrage, welche die GfK-Marktforschung im Auftrag der *Apotheken Umschau* bei 2064 Deutschen ab 14 Jahren durchführte. Jeder zweite Betroffene leidet an Rückenschmerzen, jeder dritte an Schmerzen im Knie. 28 Prozent haben Nacken- oder Schulterschmerzen, fast 20 Prozent chronische Kopfschmerzen oder Migräne. Viele plagt der Schmerz an verschiedenen Stellen zugleich. Dazu kommen Schlafstörungen, Depressionen und die ständige Angst vor der Pein.

Jeder Fünfte ist arbeitsunfähig

46 Prozent der befragten Schmerzpatienten haben fast immer Beschwerden, jeder Fünfte musste seine Arbeit aufgeben. „Wir wissen zwar, was wir gegen chronische Schmerzen tun können“, sagt Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Leiter des Schmerzzentrums Göppingen und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie. „Aber vielen Patienten stehen diese Möglichkeiten nicht zur Verfügung.“ Bundesweit gibt es etwa 500 spezialisierte Schmerzzentren. Das reiche bei Weitem nicht.

Im Schnitt müssen Patienten mit chronischem Schmerz bereits auf die richtige Diagnose zweieinhalb Jahre warten. „Bis die Therapie greift, vergehen oft weitere zwei Jahre“, sagt Professor Wolfgang Koppert, Direktor der Anästhesiologischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover und Präsident der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes.

Akute Schmerzen sind ein lebenswichtiges Warnsignal. Es veranlasst uns beispielsweise, schnell die Hand von der heißen Herdplatte wegzuziehen. „Schmerzen, die länger als drei bis sechs Monate anhalten, haben diese Warnfunktion verloren“, sagt Koppert. „Sobald der Schmerz chronisch wird, ist er kein Symptom mehr, sondern ►



8,9 Millionen

der über 14-Jährigen
in Deutschland
haben chronische
Schmerzen

**46
Prozent**

der Betrof-
fenen haben
nahezu immer
Schmerzen

**Zwei
Drittel**

der Schmerzpatienten
müssen ihre Sport-
und Freizeitaktivitäten
stark einschränken

Jeder fünfte

Patient musste wegen chronischer
Schmerzen seine Arbeit aufgeben

Titel

„Der unbehandelte Schmerz ist letzten Endes am teuersten“

Dr. Gerhard Müller-Schwefe,
Schmerzzentrum Göppingen

eine eigenständige Krankheit – und muss als solche anerkannt werden.“

Die Schmerztherapie werde bereits im Medizinstudium sträflich vernachlässigt. Viele Ärzte seien deshalb mit der Behandlung von Patienten mit chronischem Schmerz überfordert. „Es gibt in Deutschland bislang keine Facharztausbildung zum Schmerzmediziner“, sagt Müller-Schwefe. „Das muss sich dringend ändern.“

Da Schmerzpatienten oft auch psychische und motorische Probleme haben, überschreitet die Therapie die

Grenzen einzelner Fachgebiete. In Schmerzzentren arbeiten Vertreter verschiedener Heilberufe und Fachrichtungen zusammen: Orthopäden, Neurologen, Anästhesisten, Psychologen, Physio- und Ergotherapeuten.

Die „multimodale“ Therapie wird individuell auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten. Die frühzeitige Gabe hochwirksamer Medikamente verhindert, dass sich ein Schmerzgedächtnis ausbildet und der Schmerz chronisch wird (siehe Interview Seite 14). Neben klassischen Schmerzmitteln (siehe Seite 16) kommen auch andere Wirkstoffe wie Antidepressiva und Antiepileptika zum Einsatz, etwa bei brennenden oder einschneidenden Nervenschmerzen.

Schmerztherapie ist Teamwork

Neben der Gabe von Medikamenten hat besonders die begleitende psychologische Betreuung einen hohen Stellenwert. „Wir kombinieren Elemente aus der Gesprächs- und Verhaltenstherapie“, erläutert Jennifer Mertins, Psychologin am Schmerzzentrum Göppingen. „Wer Angst hat, sich zu bewegen, lernt zum Beispiel, dass Bewegung die Schmerzen nicht verschlimmert, sondern reduziert.“ Die Patienten müssen aktiv mitarbeiten. Geben sie ihre Schonhaltung auf, haben sie bald Erfolgserlebnisse und ihr Selbstvertrauen steigt.

Physiotherapie, Entspannungsübungen und Akupunktur sollen diesen Prozess unterstützen. Beim Biofeedback werden Körpersignale, etwa die Mus-

Fotos: W&B/Thomas Rathay (4). Illustrationen: W&B/Jörg Neisel



Den Schmerz im Griff:
Gerhard Müller-Schwefe
untersucht einen Patienten

Schmerzmittel in Form



Brausetabletten

Bei leichten bis mittelschweren Schmerzen wirken sie besonders schnell, denn ihre schmerz- und entzündungshemmenden Wirkstoffe gelangen bereits in gelöster Form in den Magen.



Aktiv werden: Bewegung verringert die Schmerzen



Loslassen: Beim Biofeedback steuert der Patient seine Muskelspannung

kelspannung, gemessen und am Computerbildschirm sichtbar gemacht. Die Patienten lernen, ihre Körperfunktionen zu kontrollieren und Muskeln willentlich zu entspannen. „Viele spüren nicht mehr, wie verspannt sie sind“, sagt Mertins. Weitere Maßnahmen wie Elektrostimulation, Hochton- und Stoßwellentherapie ergänzen das therapeutische Angebot.

Nicht genug spezialisierte Zentren

„Um alle Schmerzpatienten angemessen versorgen zu können, bräuchten wir 3000 Zentren“, sagt Müller-Schwefe. Inzwischen bieten auch einige Kliniken mehrwöchige tagesstationäre Programme an. „Dort lernen die Patienten in ausführlichen Schulungen, wie Schmerz entsteht und was sie aktiv dagegen tun können“, erklärt Koppert.

Auch der Klinikdirektor sieht noch große Versorgungsmängel: „In Deutschland gibt es derzeit für die Schmerztherapie keine klaren Qualitätsstandards.“ Dies hat oft zur Folge, dass die gesetzlichen Krankenkassen nicht alle Leis-

tungen übernehmen. Einen Teil davon müssen die Patienten selbst bezahlen, etwa die psychologische Betreuung. Für Müller-Schwefe ist das nicht nachvollziehbar: „Die multimodale Therapie ist zwar teuer, verhindert aber, dass die Patienten arbeitsunfähig werden, und spart so immense Kosten.“ Chronische Schmerzen verursachen jähr-

lich Ausgaben in Höhe von 38 Milliarden Euro – davon allein 28 Milliarden durch Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung. „Nach vier bis acht Wochen intensiver interdisziplinärer Behandlung können 86 Prozent der Patienten wieder arbeiten“, sagt Müller-Schwefe. „Der unbehandelte Schmerz ist also letzten Endes am teuersten.“



Mut machen:
Psychologin
Jennifer Mertins
im Gespräch mit
einem Patienten

Spritzen



Bei heftigen, akuten Schmerzen, etwa nach einer Operation oder einem Unfall, bringt die Injektion eines stark wirksamen Schmerzmittels sofortige Linderung.



Retardpräparate

Sie wirken nicht sofort. Spezielle Überzüge und Gerüste sorgen dafür, dass Tabletten und Kapseln ihre Wirkstoffe langsam freisetzen. So baut sich ein konstanter Blutspiegel auf.

Titel

„Den Schmerz verlernen“

Interview Chronische Schmerzen lassen sich vermeiden. Durch die richtige Therapie verblasst das Schmerzgedächtnis

Herr Professor Zieglgänsberger, wie entsteht das Schmerzgedächtnis?

Starke, anhaltende Schmerzreize hinterlassen sehr schnell bleibende Spuren im Gehirn: Nervenzellen erhöhen ihre Reaktionsbereitschaft und setzen verstärkt erregende Botenstoffe wie Glutamat und Substanz P frei. Gleichzeitig vermehren sich deren Bindungsstellen und verändern ihre Eigenschaften (siehe Grafik). Die Reizübertragung funktioniert

jetzt so effektiv, dass die Nervenzellen schon bei schwachen oder sogar ganz ohne auslösende Reize Schmerzsignale an das Gehirn leiten.

Der Schmerz verselbstständigt sich?

Ja. Neue Forschungsergebnisse zeigen zudem, dass chronischer Schmerz nicht nur die Funktion von Gehirnzellen verändert, sondern auch ihre Feinstruktur. Dies kann eventuell die geistige Leistungsfähigkeit einschränken und bleibende Schäden verursachen.

Was bedeutet chronischer Schmerz für die Lebensqualität der Patienten?

Ständige Schmerzen sind purer Stress, der unter anderem zu hohem Blutdruck, Herzproblemen, verspannten Muskeln und Schlafstörungen führt. Die Patienten entwickeln eine ängstliche Erwartungshaltung mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten, bewegen sich kaum noch und schränken sich immer mehr ein. Irgendwann bestimmt die Angst vor dem Schmerz das ganze Leben.

„Bei chronischen Schmerzpatienten müssen wir vor allem die Angst abbauen“

Professor Walter Zieglgänsberger
Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München



Zur Person

Professor Walter Zieglgänsberger gehört zu Deutschlands bekanntesten Schmerzforschern. Der Arzt und Neuropharmakologe prägte den Begriff „Schmerzgedächtnis“



Nasenspray

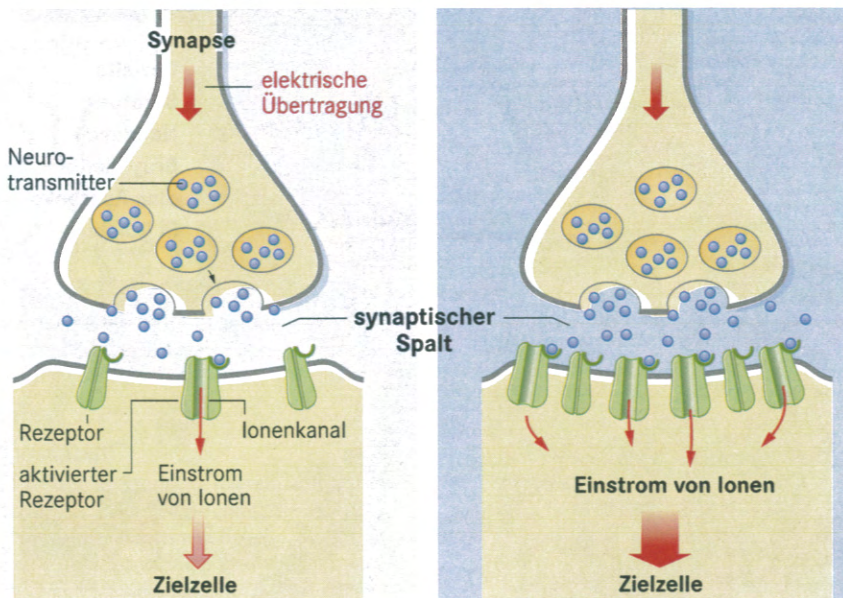
Zur Behandlung von Durchbruchschmerzen bei Tumorpatienten, die bereits Opioide bekommen, kann der Arzt ein Nasenspray mit Fentanyl verordnen. Es wirkt nahezu sofort.



Schmerzplaster

Sie werden auf die Haut geklebt und geben ihre Wirkstoffe ständig über die Haut an das Blut ab. So sorgen sie einige Tage lang für einen gleichbleibenden Wirkstoffspiegel im Körper des Patienten.

Wie entsteht das Schmerzgedächtnis?



Akuter Schmerz: Neurotransmitter binden an Rezeptoren der Zielzelle. Deren Ionenkanäle öffnen sich, der Schmerzreiz wird weitergeleitet.

Ständiger Schmerz: Er bewirkt, dass sich die Rezeptoren vermehren. Da nun mehr Ionen einströmen, intensiviert sich die Reizübertragung.

Wie lässt sich das vermeiden?

Eine frühzeitige Schmerztherapie mit ausreichend dosierten, eventuell auch stark wirksamen Schmerzmitteln verhindert, dass die Schmerzerfahrung gespeichert wird und sich Angst aufbaut. Auch bei den meist banalen akuten Rückenschmerzen sollten wir ohne lange zu zögern kurzzeitig ein Schmerzmittel geben, weil sich sonst möglicherweise ein Schmerzgedächtnis entwickelt.

Und wenn das bereits passiert ist?

Dann genügen schmerzstillende Medikamente alleine nicht mehr, und wir müssen den Schmerz mit einer multimodalen Therapie an der Wurzel packen. Nach Ausschluss körperlicher Ursachen wie Tumoren oder massiver Wirbelsäulenveränderungen muss vor allem die Angst abgebaut werden. Der Patient muss verstehen, dass sein chronischer Schmerz etwas Gelerntes ist.

Kann man diesen „erlernten“ Schmerz auch wieder verlernen?

Beim sogenannten „Relearning“ versuchen wir, das Schmerzgedächtnis zu überschreiben. Ohne die Mitarbeit des Patienten ist das jedoch nicht möglich. Er muss selbst aktiv werden, wobei seine Wünsche und Vorlieben berücksichtigt werden. Es macht zum Beispiel keinen Sinn, einem Opernfreund die Anschaffung eines Hundes zu empfehlen, damit er mehr spazieren geht. Man muss ihm vielmehr in Aussicht stellen, dass er wieder in die Oper gehen kann.

Der Patient muss also nichts Neues lernen, sondern nimmt wieder auf, was er schon immer gern gemacht hat. Statt ein Schmerztagebuch zu führen, sollte er aufschreiben, was er wieder kann, weil ihn das zusätzlich motiviert.

Aber das geht sicher nicht ohne Schmerzmittel?

Am Anfang braucht der Patient eventuell kurzfristig ein starkes Schmerzmittel, damit er den Opernbesuch auch genießen kann. Ziel der multimodalen Therapie ist jedoch, Medikamente zu reduzieren. Begleitende Maßnahmen wie Psycho- und Physiotherapie sollten da-

gegen fortgesetzt werden. Wie bei anderen chronischen Erkrankungen kann eine Schmerztherapie eventuell zur Dauertherapie werden. Vor allem müssen wir die Patienten zu mehr Aktivität und Bewegung motivieren.

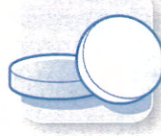
Also Tango statt Fango?

Ganz genau! Früher zielte die Schmerztherapie sehr auf Entspannung und Schonung ab. Heute wissen wir, dass dieser Ansatz falsch war. Die Patienten müssen lernen, aktiv gegen ihren Schmerz vorzugehen und ihren Alltag zu managen. Passivität macht einen letztlich erst zum Patienten.

Stick



Bei plötzlichen Schmerzattacken wird der Fentanyl-Stick an der Wangenschleimhaut gerieben. Der Wirkstoff gelangt durch die Mundschleimhaut direkt in das Blut.



Sublingual-Tabletten

Den gleichen Zweck erfüllen Tabletten, die unter die Zunge gelegt werden und sich dort auflösen. Das Abhängigkeitspotenzial ist etwas höher als bei langsam freisetzenden Formen.



**Gezielte
Beratung:
Natalie de
Bruyn leitet
eine Apotheke
in Duisburg**

Foto: W&B/Markus Feger

Hilfe bei jedem Schmerz

Arzneimittel Die Wahl der geeigneten Medikamente richtet sich nach Art, Stärke und Dauer der Beschwerden

Patienten profitieren heute von einer Vielzahl hochwirksamer Arzneimittel in verschiedenen Darreichungsformen. Für leichte bis mittelstarke Kopf-, Zahn- oder Gelenkschmerzen eignen sich rezeptfreie Tabletten oder Dragees mit Wirkstoffen wie Acetylsalicylsäure, Paracetamol und Ibuprofen oder (bei Kopfschmerzen) Minzöl. „Allerdings muss die Ursache des Schmerzes bekannt sein“, sagt die Duisburger Apothekerin Natalie de Bruyn. „Bei unklaren oder länger anhaltenden Beschwerden schicken wir die Patienten

zum Arzt.“ Bei ärztlich diagnostizierter Migräne helfen auch Triptane, bei Sportverletzungen Ibuprofen und Diclofenac, die innerlich und äußerlich angewandt werden können.

Nebenwirkungen beachten

Auch rezeptfreie Schmerzmittel haben Nebenwirkungen und können bei Dauergebrauch Magen, Leber und Nieren schädigen. Außerdem führen sie zur Gewöhnung und können selbst Kopfschmerzen auslösen. „Nehmen Sie Schmerzmittel

deshalb nicht länger als drei Tage in Folge und nicht häufiger als zehn Tage im Monat“, warnt de Bruyn. Um Neben- und Wechselwirkungen zu vermeiden, klärt sie ab, ob der Kunde bestimmte Krankheiten hat und weitere Medikamente nimmt: „Bei Asthma oder Magenproblemen können Acetylsalicylsäure, Ibuprofen und Diclofenac die Beschwerden verstärken.“

Die Therapie stärkerer Schmerzen richtet sich nach deren Art. „Bei Entzündungsschmerz helfen vor allem Antirheumatika mit entzündungshemmender Wirkung“, berichtet Professor Wolfgang Koppert, Direktor der Anästhesiologischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover. „Nervenschmerzen werden primär mit Wirkstoffen behandelt, die die Weiterleitung schmerzhafter Impulse in den Nerven beeinflussen, etwa Antidepressiva oder Antiepileptika.“

Suchtpotenzial überschätzt

Bei starken Tumorschmerzen haben sich zentral wirksame Opioide wie Morphin bewährt. „Auch bei akuten Schmerzen nach Operationen oder Verletzungen sind sie Mittel der Wahl“, sagt Koppert. Nach Angaben des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts stieg die Verordnung starker Schmerzmittel seit 2005 um 20 Prozent. Doch Koppert sieht noch Versorgungslücken: „Bei chronischen nicht tumorbedingten Schmerzen sind Ärzte oft zurückhaltend, weil sie das Suchtpotenzial überschätzen.“ Wie er betont, machen multimodale Schmerztherapien mit Einsatz lang wirksamer Opioide nur extrem selten abhängig.

Adressen

Spezialisierte Schmerzzentren:

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie
Telefon: 061 71/2 86 00
Internet: www.dgschmerztherapie.de

Hilfe für Betroffene:

Deutsche Schmerzliga e.V.
Adenauerallee 18, 61440 Oberursel
Telefon: 07 00/3 75 37 53 75
Internet: www.schmerzliga.de



Topische Arzneiformen

Bei Sportverletzungen und Gelenksbeschwerden eignen sich Salben, Cremes und Gele mit schmerz- und entzündungshemmenden Wirkstoffen.