

Schubladenmedizin hilft bei Schmerzen oft nicht weiter

Chronische Schmerzen können das Leben zur Hölle machen. Um sie zu behandeln, bedarf es eines umfassenden Konzeptes, genau auf die Situation des Betroffenen zugeschnitten. Doch es fehlen spezielle Therapiezentren. Und Fachärzte für Schmerztherapie gibt es derzeit noch gar nicht.

VON ANJA BENNDORF

Betroffene haben nur noch ein Thema, ihre Lebensqualität ist massiv beeinträchtigt, sie leiden unter Schlafstörungen, Angst, Einsamkeit und schweren Depressionen: Chronische Schmerzen können das Dasein zur Hölle machen. Wer fach- und hausärztlich nicht gut versorgt ist, kann auf Hilfe in speziellen Schmerztherapiezentren hoffen. Davon gebe es in Deutschland aber viel zu wenige, klagt Dr. Oliver Emrich.

Laut dem Sanitätsrat aus Ludwigshafen existieren gegenwärtig bundesweit nur zirka 450 solcher Einrichtungen. Der geschätzte Bedarf liege aber bei rund 3000, denn jeder zehnte der zwölf Millionen Deutschen, denen dauerhaft etwas wehtut, braucht eine Behandlung nach einem umfassenden, individuell angepassten Konzept. Entwickelt werden diese in besagten Zentren, wo gebündeltes Fachwissen gut ausgebildeter Ärzte und Schmerztherapeuten aufeinandertrifft. „Das System krankt aber an langen Wartezeiten, die Patienten haben kaum eine Chance, Termine zu bekommen“, so Emrich.

Große Defizite gebe es auch in den Kliniken, berichtet sein Sohn, Dr. Jakob Emrich. Nur etwas mehr als 40 Prozent der stationär aufgenommenen Patienten mit starken Schmerzen werden im Krankenhaus adäquat behandelt. Das gehe hervor aus einer Studie des Deutschen Institutes für Medizinische Dokumentation und Information (Dimdi), eine nachgeordnete Behörde des Bundesgesundheitsministeriums. Dadurch, dass die Beschwerden aber ignoriert oder als Teil des Heilungsprozesses heruntergespielt werden, können sie Probleme bei der Genesung bereiten und chronifizieren. Im akuten Zustand signalisieren Schmerzen dem Körper, dass irgendetwas nicht in Ordnung ist. Halten sie drei Monate und länger an und haben augenscheinlich ihre Warnfunktion verloren, gelten sie als chronisch.

Welche Faktoren auf welche Weise bei der Entstehung von Dauerschmerzen zusammenspielen, erläutert der Diplom-Psychologe Thorsten Ehrenberger von der Parkklinik Bad Dürkheim anhand des Volksleidens unspezifische Rückenschmerzen. Anhaltende Alltagsbelastungen, also Stress, führt erwiesenermaßen zu einer hohen Muskel(ver-)spannung. Das verursacht Schmerzen, wobei es letztendlich egal ist, wie man darauf reagiert. Wer beispielsweise die Durchhaltestrategie verfolgt, indem er die Beschwerden ignoriert, erhöht die Verspannungen ebenso wie jemand, der Angst hat oder Depressionen. Versucht der Betroffene Bewe-



Mehr als 80 Prozent aller Patienten, die ein Schmerzzentrum aufsuchen, haben Beschwerden im Bewegungsapparat, oft im Rücken. FOTO: VARIO IMAGES

gungen zu vermeiden, die wehtun, führt das zum Abbau der Muskeln (Atrophie) und zu einer verminderten Ausschüttung von Endorphinen, wodurch die Schmerzempfindlichkeit steigt.

Mehr als 80 Prozent der Patienten, die ein Schmerztherapiezentrum aufsuchen, hätten Schmerzen im Bewegungsapparat, blickt Oliver Emrich in die Statistik. Viele kämen auch speziell mit Rheuma, sieben Prozent mit Kopf- und vier Prozent mit Nervenschmerzen. Im Gegensatz zu früher könnten sie direkt kommen und bräuchten keine Überweisung vorzulegen. Die Therapie, auf die jeder Anspruch habe, sei sehr aufwendig und zeitintensiv.

„Hierbei ist keine Schubladenmedizin möglich. Jeder Mensch ist anders“, erläutert der Experte. Grundlage der Diagnose sei eine gründliche Anamnese, die biologische, psychologische und soziale Aspekte beinhalte.

Verwendung findet dabei ein 14-seitiger Fragebogen, der teilweise in Ludwigshafen entworfen wurde.

Der sich aus den Ergebnissen abgeleitete, speziell auf die Person zugeschnittene Behandlungsplan umfasst Bausteine aus sechs Bereichen: neben Physiotherapie, Regionalanästhesie und Analgetika auch Neuromodulation (Beeinflussung der Schmerzweiterleitung durch elektrische Impulse oder Medikamente), psychosoziale Maßnahmen (von Aufklärung über Entspannung und Entzugsbehandlung bis zu Selbsthilfegruppen) sowie Naturheilverfahren wie Akupunktur, die lindern können, aber deren Kosten oft nicht oder nur zum Teil von den Krankenkassen übernommen werden.

„Mir bezahlt man nicht einmal die Physiotherapie“, erzählt eine 88-Jährige, die seit einem Unfall 1975 Schmerzen in einem Knie hat. Emrich weist darauf hin, dass man bei der

Krankengymnastik angelernt werde, um dann selbst Zuhause weiter zu üben. Die Seniorin macht viel Gymnastik daheim. Wohltuend seien auch die Anwendung von Wärme und die häufige Veränderung der Sitzposition, sagt sie. Dennoch habe sie in jeder Lage zumindest leichte Schmerzen und Medikamente vertrage sie überhaupt nicht.

Alle Analgetika hätten mehr oder weniger starke Nebenwirkungen, weiß Emrich. Zudem schlage nicht jedes Präparat bei allen Menschen gleich gut an. „Mit Opiaten kann ich nur jedem vierten Patienten helfen und bei stärksten Nervenschmerzen sind viele Mittel schier wirkungslos“, so der Sanitätsrat. Zur Bekämpfung von chronischen Schmerzen müssten meist verschiedene Medikamente kombiniert werden.

„Schmerz ist nicht gleich Schmerz“, sagt Oliver Emrich. Um einen objektiven Anhaltspunkt zu haben, wird zwar in der Regel die Intensität auf einer Skala von 0 bis 10 gemessen. „Aber warum hat der eine quälende Schmerzen bei einer Gürtelrose oder einer Hüftarthrose und der andere nicht?“ Inzwischen seien mehr als 400 Gene isoliert worden, die die Verarbeitung von Schmerzen beeinflussen. Die Zukunft der Schmerztherapie liege in einer genauen Analyse der Erbinformationen, um herauszufinden, auf welche Arzneimittel der jeweilige Patient anspricht.

Allerdings: Fortschritte wie diese „werden nur bei den Patienten ankommen, wenn die Schmerzmedizin als eigenständiges und gleichwertiges Fach an den Universitäten auf allen Ebenen der medizinischen Lehre und Forschung etabliert ist“, betont Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS). „Wir brauchen den Facharzt für Schmerzmedizin.“ Von einem ersten Schritt in die richtige Richtung berichtet Jakob Emrich: Seit diesem Jahr sei Schmerztherapie nach der Approbationsordnung für Ärzte ein Prüfungs- und nicht mehr nur ein Nebenfach.

NOCH FRAGEN?

Regionale Schmerzzentren der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS): Bad Bergzabern: Dr. Silvia Maurer, Telefon 06343/93490; Diez: Dr. Michael Petermeyer, Telefon 06432/64527; Dreikirchen: Dr. Rainer Güttler-Bileb, Telefon 06435/9614; Koblenz: Dr. Bernhard Kügelgen, Telefon 0261/3033; Ludwigshafen: Dr. Oliver Emrich, Telefon 0621/6540; Mainz: Oliver Löwenstein, Telefon 06131/669340; Speyer: Dr. Lothar Klimpel, Telefon 06232/2582; Trier: Dr. Achim Ennsgraber, Telefon 0651/84300; Worms: Dr. Michael Wild, Telefon 06241/951770; Internet: www.dgschmerztherapie.de.