



„Chronischer Schmerz – wenn der Schmerz nicht nachlässt“

Expertenchat vom 29. August 2006 mit Dr. Wolfgang Schnaith, Facharzt für rehabilitative und physikalische Medizin und Oberarzt im Schmerztherapiezentrum Bad Mergertheim.

Schmerz ist ein lebenswichtiges Warnsignal unseres Körpers, welches uns Gefahren signalisiert und damit vor Beeinträchtigungen schützt. Kommt es jedoch zu einer Verselbständigung des Schmerzes, kehrt sich diese positive Funktion ins Negative. Für viele Betroffene chronischer Schmerzen beginnt ein mitunter langer Leidensweg. Schmerz als eigenständiges Krankheitsbild ist keineswegs selten, so kann z.B. bei Rückenschmerzen in 80 von 100 Fällen keine organische Ursache gefunden werden. Im Expertenchat am 29. August 2006 beantwortete der Schmerztherapeut Dr. Wolfgang Schnaith zahlreiche Fragen zur Bekämpfung chronischer Schmerzen.

Schmerzsyndrome

Die meisten Fragen des Expertenchats hatten Schmerzstörungen bestimmter Organe oder Körperregionen zum Inhalt, wobei die Ratsuchenden sich nach konkreten Therapiestrategien erkundigten. So befasste sich eine Frage mit physiotherapeutischen Maßnahmen und Sport bei Osteoporose (Abbau der Knochensubstanz mit erhöhter Frakturanfälligkeit) verbunden mit chronischen Rückenschmerzen. Dr. Schnaith berichtete dazu von guten Erfolgen mit zweimal täglich durchgeführter Osteoporosegymnastik, durch die Knochen- und Muskelaufbau stark stimuliert werde, kombiniert mit einer medikamentösen Behandlung der Grunderkrankung. Andere Fragen hatten Rücken-, Kopf- und Muskelschmerzen zum Inhalt. So fragte ein Teilnehmer nach Tipps bei der Behandlung chronischer Steißbein-Schmerzen, die bereits nach kurzem Sitzen auftreten. Hierzu empfahl der Experte den Einsatz von Kaudalanästhesien (Schmerzunterbrechung an der Rückenmarkshaut) sowie einen Versuch mit kraniosakralen Therapien, die Blockaden und Traumen, die zu Verspan-

nungen im Körper führen, aufspüren und beseitigen. Eine andere Chatteilnehmerin erkundigte sich nach Strategien gegen Gesichtsschmerzen, die durch eine Verletzung eines Hirnnervs (Trigeminus) verursacht werden. Auch in diesem Fall verspricht die Anwendung einer Anästhesie nach Einschätzung Dr. Schnaiths den besten Erfolg: „In der Klinik behandeln wir mit Blockaden des jeweiligen Trigeminus-Astes, das eingebrachte Lokalanästhetikum wirkt unterbrechend auf den Schmerz und fördert die Durchblutung.“ Eine andere zentrale Therapieart kann die Krankengymnastik darstellen. Sie kommt u.a. bei chronischen Muskelschmerzen ohne erkennbare organische Ursache zum Einsatz und verspricht durch gezielten Muskelaufbau eine Schmerzlinderung.

Fibromyalgie – der „Ganzkörperschmerz“

Der Begriff Fibromyalgie umschreibt eine chronische Schmerzkrankheit mit Symptomen des Gelenk- bzw. Bewegungsapparates: Schmerzen in allen Körperbereichen (insbesondere bei Belastung), allgemeine Schwäche, Konzentrationsstörung, Schlafstörung, chronische Erschöpfung. Die Diagnose ist für Ärzte oft schwierig, da es zu meist keine Korrelate gibt, wie man sie z.B. in Labor- oder radiologischen Befunden nachweisen könnte – „bei diesem Thema streiten sich leider die Gemüter“, fasste Dr. Schnaith die Problematik zusammen.

Für die Therapie einer Fibromyalgie kommen laut dem Experten

- vorsichtiges aerobes Training
- Entspannungstraining
- psychologische Einzelgespräche
- niedrigdosierte Antidepressiva sowie
- Transkutane Elektrische Nerven-Stimulation (TENS)

in Betracht. Den Einsatz von Medikamenten beurteilte der Experte eher zurückhaltend: Ein vorsichtiger Versuch des Einsatzes von Antidepressiva, muskelrelaxierenden Medikamenten und niedrigdosierten Analgetika (Schmerzhemmer) sei hier möglich. Bei ausbleibendem Erfolg seien insbesondere die o.g. psychologischen und physiotherapeutischen Maßnahmen die Methoden der Wahl. Der Einsatz von Morphin oder Kortison gegen Fibromyalgieschmerzen ist nach Dr. Schnaith strikt abzu-

lehnen. Auch der Umstand, dass viele Fibromyalgiepatienten physisch und psychisch zu stark strapaziert sein könnten, als dass sie eine Rehabilitationsmaßnahme durchlaufen könnten, wurde problematisiert. Der Experte erläuterte dazu, dass hierbei stets auf eine Anpassung der Anwendungen an das individuelle Leistungsvermögen geachtet werde. Den von einem Chatteilnehmer vermuteten Zusammenhang zwischen Übergewicht und Fibromyalgie konnte Dr. Schnaith nicht bestätigen, allerdings kann Übergewicht „durchaus durch Belastung der Gelenke, Muskeln und Bänder zu Schmerzen führen.“

Chancen und Grenzen beim Einsatz von Medikamenten

In der modernen Schmerztherapie stehen heute eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung, mit denen die Ursachen von Schmerzen beseitigt oder zumindest deren Auftreten unterbrochen werden kann. Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten können deren Nutzen jedoch einschränken, überdies bestehen bei bestimmten Medikamenten Risiken einer Abhängigkeitsentwicklung. Ein von Spannungskopfschmerzen und Migräne betroffener Chatteilnehmer berichtete, mit einem speziellen Schmerzmittel zwar seit einiger Zeit beschwerdefrei zu sein, jedoch Gewöhnungseffekte und Schäden der am Abbau des Medikaments beteiligten Organe wie Niere und Leber zu befürchten. Dr. Schnaith konnte den Ratsuchenden zwar dahingehend beruhigen, dass sein geschilderter Konsum gerade noch vertretbar sei, jedoch das Risiko des analgetikainduzierten (durch Schmerzmittel verursachten) Kopfschmerzes bedacht werden müsse. Eine Schmerzpatientin, die nach eigener Aussage mit morphinhaltigen Schmerzplastern behandelt wird, erkundigte sich nach Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit: „Laut Aussage der Polizei muss ich meinen Führerschein abgeben, weil die Pflaster unter das Betäubungsmittelgesetz fallen.“ Dieses ist nach Einschätzung von Dr. Schnaith jedoch nicht zwangsläufig richtig, bei einer stabilen und bewährten Medikation sei Autofahren durchaus möglich, anders könne es bei einer Dosiserhöhung aussehen.

Versorgungsstrukturen

In der Behandlung chronischer Schmerzen kann es bei ausbleibendem Erfolg in der ambulanten Behandlung notwendig sein, sich einer multimodalen Therapie (die

durch die Kombination verschiedener medikamentöser und nichtmedikamentöser Verfahren gekennzeichnet ist) in einer spezialisierten Schmerzlinik zu unterziehen. Als Therapiespektrum solcher Kliniken zählte Dr. Schnaith

- intensive therapeutische Lokalanästhesie
- Blockaden zur Schmerzlinderung
- Medikamententestung
- Entspannungstraining
- Schmerzbewältigungstraining
- Physiotherapie unter schmerztherapeutischen Gesichtspunkten

auf. Der Zugang zu solchen Kliniken kann mit längeren Wartezeiten verbunden sein. Der Wandel in der Betrachtung des Schmerzes als eigenständiges Krankheitsbild lässt jedoch Besserung erwarten: „Schmerzzentren wurden in den letzten Jahren zunehmend aufgebaut und Schmerztherapeuten ausgebildet“, schilderte Dr. Schnaith die Situation.

Zum Abschluss des Chats wies der Experte nochmals darauf hin, dass bei schweren chronischen Schmerzerkrankungen die besten Erfolge bei einer fächerübergreifenden Behandlung zu erwarten seien: Intensive Zusammenarbeit von Schmerztherapeut, Physiotherapeut und Psychologe können dann eine erfolgreiche Behandlung erreichen.