



Patienteninformation

Schmerz



*Das Zahnweh, subjektiv genommen, ist ohne Zweifel unwillkommen;
doch hat's die gute Eigenschaft, dass sich dabei die Lebenskraft,
die man nach außen oft verschwendet,
auf einen Punkt nach innen wendet und hier energisch konzentriert.
Kaum wird der erste Stich verspürt,
kaum fühlt man das bekannte Bohren, das Zucken,
kurz, jede Form gewohnten Seins, die sonst real erscheint und wichtig,
wird plötzlich wesenlos und nichtig.
Ja, selbst die alte Liebe rostet,
man weiß nicht, was die Butter kostet,
denn einzig in der engen Höhle des Backenzahnes weilt die Seele.*

Wilhelm Busch

In unserem Praxisalltag begegnen uns täglich Menschen mit sehr unterschiedlichen Schmerzerkrankungen und erheblichen Belastungen für die Betroffenen. Sieben Jahre ist die durchschnittliche Schmerzerkrankungsdauer, jedoch bei jedem 5. dauert sie über 20 Jahre. Bei mehr als die Hälfte aller chronischen Schmerzerkrankten kommt es erst zwei Jahre nach dem ersten Auftreten der Schmerzen zu einer wirksamen Schmerztherapie.

Chronische Schmerzen finden sich bei ca. 12 Millionen Menschen und verursachen jährliche Kosten in Höhe von schätzungsweise 38 Mrd. Euro in Deutschland. Davon sind etwa 10 Mrd. Euro Behandlungskosten; den Löwenanteil der Kosten verursachen aber Krankengeld, Arbeitsausfall und Frühberentung. Für die Volkswirtschaft stellen Rückenschmerzen, gefolgt von Kopf-, Nerven- und Tumorschmerzen die größten Belastungen dar.

Schmerzen führen zu einer beachtlichen Einnahme von Schmerzmitteln (Analgetika). Wenn man die freiverkäuflichen zu den ärztlich verordneten Schmerzmitteln hinzuzählt, stellen Schmerzmittel

wohl die Medikamentengruppe dar, die am häufigsten in Deutschland eingenommen wird. Hierdurch kommt es regelhaft zu Magen-Darm-Schädigungen, Herz-Kreislaufkrankungen, Lungenkrankheiten und Leber-Nierenschäden. Frei verkäufliche Medikamente wie Acetylsalicylsäure (ASS, Aspirin®), Diclofenac (Voltaren®), Ibuprofen stehen im Ruf, die Medikamente zu sein, die die meisten dialysepflichtigen Nierenschwächen (Niereninsuffizienzen) verursachen. Zusätzlich können durch die Einnahme bestimmter Schmerzmittel, insbesondere der frei verkäuflichen, bestimmte Schmerzen verstärkt oder ausgelöst werden (z.B. führt die regelmäßige Einnahme von (frei verkäuflichen) Analgetika bei Migräne oder Spannungskopfschmerzen zu einem medikamenteninduzierten Kopfschmerz).

Was ist Schmerz?

Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, dass jeder Mensch in seiner Intensität unterschiedlich wahrnimmt und somit nicht objektiv messbar ist. Aus Therapeutesicht ergibt sich hieraus: Sobald ein Patient Schmerzen angibt, dann hat er diese, selbst wenn der angegebene Schmerz

häufig nicht erklärbar ist. Schmerzen können an allen Körperbereichen, außer im Hirn- und Leberfunktionsgewebe (Parenchym) auftreten. Die Empfindung kann am Ort der Schmerzursache, aber auch an weitergeleiteten Bereichen (sogenannte Headsche Zonen) oder auch diffus und ohne einen Zusammenhang zum Ort der potenziellen Schädigung auftreten. Schmerz führt beim Betroffenen und seiner Umgebung zu körperlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen, wie z.B. körperliche und geistige Belastungseinschränkungen, Angst- und Depressionserkrankungen, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, soziale Isolation, Frühberentung, etc.. Schmerz- und Angstreize aktivieren in der Gefühlsregion des Gehirns (limbisches System) gleiche Strukturen, so dass Schmerz und Angst vergesellschaftet sind (*das eine kann zum anderen führen*). Das Schmerzerleben beeinflusst neben der physischen und psychischen auch soziale und spirituelle Wahrnehmungen des Schmerzpatienten:

**„Es lebt und leidet immer der ganze Mensch“
(Cicely Saunders)**

Akuter Schmerz

Ein akuter Schmerz ist primär ein Symptom einer Erkrankung oder Schädigung von körperlichen Strukturen, der zumeist kurz anhält und physiologisch als Warnsignal dient. Flucht und Abwehr sind häufige Reaktionen auf das schmerzauslösende Ereignis. Therapieziel ist hier die Schmerzfreiheit.

Chronischer Schmerz

Aus einem akuten Schmerz kann sich ein chronischer Schmerz entwickeln, der eine eigenständige Erkrankung darstellt. Auch wenn der Ort des Schmerzes gleich sein kann, so besteht in der Regel kein Zusammenhang zwischen dem auslösenden Schmerzereignis und dem chronischen Schmerzempfinden. Die Schmerzwahrnehmung ist abhängig von früheren Erfahrungen des Patienten und wiederkehrende Schmerzreize können zu einer Chronifizierung führen. Die Schmerz-Chronifizierung ist ein dynamischer Prozess, der sehr komplex und bis heute nicht vollständig geklärt ist. So werden die Schmerzfühler (Nozizeptoren), die Schmerznervenbahnen, die Verschaltungen der Schmerznerven (Synapsen), die Wahrnehmung im zentralen Nervensystem, die Schmerzunterdrückung, etc. empfindlicher und können auch ohne Schmerzreiz Schmerzen auslösen. Das heißt, dass der Schmerz sich selbstständig hat und eine eigenständige

chronische Erkrankung darstellt. Bei der Chronifizierung besteht der Schmerz je nach Erkrankung mindestens 6 Wochen bis zu 12 Monaten. Diese Art des chronischen Schmerzes ist physiologisch gesehen unsinnig, Reaktion sind psychische, physische und soziale Veränderungen, Therapieziel ist zumeist die Schmerzreduktion um 50-70%. Eine reine Ursachenbekämpfung ist nicht möglich, bzw. die alleinige Behandlung einer möglichen Ursache (z.B. Rückenoperation) wird in der Regel nicht die Therapieziele erreichen lassen.

Verstärkungsmechanismen von Schmerzen

Als Verstärker für eine Chronifizierung von Schmerzen gelten u.a. Stress und Unzufriedenheit, psychische Erkrankungen, wie Missstimmungen (Dysthymia), Depression, Angst, mangelndes Selbstwertgefühl, u.a., aber auch psychische und/ oder physische Misshandlung in der Anamnese, Erfahrung mit Schmerzkranken in der Vergangenheit, mangelnde soziale Kompetenz/ Konfliktbewältigung, psychovegetative und muskuläre Anspannungen, „schiefe“ Arzt/ Therapeut-Patienten-Beziehung, unnötig stattgehabte Operationen, unnötig lange Arbeitsunfähigkeitszeiten. Des Weiteren zeigten sich als Risikofaktoren ein Schon- und Vermeidungsverhalten sowie die Unfähigkeit zur Entspannung bei gleichzeitigem Kampf, die Schmerzen überstehen zu wollen.

Über 80% der durch Schmerzen arbeitsunfähig gewordenen Menschen zeigten depressive und/oder ängstliche Stimmungslagen, kamen selbst mit Alltagsbelastungen nicht mehr zurecht, zeigten sich in Konfliktsituationen unfähig, diese zu bewältigen und versuchten ihre Schmerzen mit ungünstigen Verhaltensweisen zu meistern.

Diagnosestellung

Vor der Therapie steht die Ursachenforschung der Schmerzen. Die wesentlichste Aufgabe des Arztes ist es hier, in einem Gespräch mit dem Betroffenen und ggf. seiner Angehörigen herauszufinden, was die Schmerzen ausgelöst hat, was die Schmerzen unterhält, welche Verhaltensstrategien sich bisher positiv oder negativ auf den Schmerz ausgewirkt haben. Bildgebende Verfahren, neurologische Untersuchungen, psychologische Tests oder andere diagnostische Verfahren können sich anschließen. Aus der Gesamtschau dieser Befundung (möglicherweise von verschiedenen Berufsgruppen) ergeben sich dann die Therapiemöglichkeiten.

Sie sehen, Schmerz ist vielfältiger Natur, ebenso breitgefächert sind die Therapieansätze.

Therapie von Schmerzen

Die Therapie von chronischen Schmerzpatienten sollte an vielen Punkten (multimodale Therapie) ansetzen und die Therapieziele sollten allen klar sein: Aufklärung über die Erkrankung Schmerz, Schmerzreduktion um 50-70%, Schlafverbesserung und Steigerung der körperlichen und geistigen Belastungsfähigkeit. Eine Schmerzfreiheit ist zumeist nicht zu erwarten.

**„Unter Gesundheit verstehe ich nicht Freisein von Beeinträchtigungen, sondern die Kraft, mit ihnen zu leben“
(Johann Wolfgang von Goethe)**

Der Betroffene und seine Umgebung können neben der medizinischen Therapie viel Positives eigenständig bewirken: Entspannung schaffen durch Spaziergänge, Sport, Ablenkung, Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, etc.. All dies sind leicht durchführbare Maßnahmen. Die körperliche Aktivität bedingt eine Verlangsamung des Muskelabbaus und einen Muskelspannungsabbau, die beide häufig unterhaltend für Schmerzen sind. Das Verständnis für den chronischen Schmerzkranken kann die psychologischen Umstände verbessern. Diese Verhaltensmaßnahmen sind grundlegend und auf ihnen lässt sich die ärztliche, die psycho- und physiotherapeutische Behandlung aufbauen.

Das Behandlungskonzept basiert deshalb auf einer Multiprofessionalität: ärztliche Expertise steht neben der schmerztherapeutisch geschulten psychologischen Verhaltenstherapie und physiologischen Krankengymnastik, um eine Schmerzreduzierung und Schmerzbewältigung zu erwirken. Diese ganzheitliche Therapie kann jederzeit ergänzt werden durch weitere Berufsgruppen, wie z.B. Seelsorger, Pflegekräfte, Logopäden, Ergotherapeuten, Chirurgen, Onkologen, etc..

Eine erfolgreiche Schmerztherapie kann u.a. aufgrund der vielfältigen schmerzauslösenden und schmerzunterhaltenden Ursachen langwierig verlaufen. Manchmal sind mehrere Behandlungsversuche nötig, um das Therapieziel zu erreichen. Das bedeutet, dass sowohl dem Schmerzpatienten, seinen Angehörigen und dem Therapeuten Geduld abverlangt wird. Auch die eingesetzten Medikamente benötigen Zeit, um die komplexen Nervenveränderungen zu erwirken, die den Schmerz reduzieren. Auch

die Nebenwirkung der eingesetzten Medikamente wird durch Gewöhnung an das Medikament über die Zeit verringert.

Die Therapie von chronischen Schmerzen ist also weit mehr als nur die Verordnung von Schmerzmitteln, operativer und/oder onkologischer Maßnahmen. Der chronische Schmerzpatient stellt eine Herausforderung dar und bedarf umsichtiger ganzheitlicher Therapien, um eine Schmerzreduktion zu erwirken, mit der der Betroffene eine Lebensqualität erreicht, die es ihm möglich macht Glück und Freude empfinden zu können.

Wir hoffen, wir konnten Ihnen hiermit Hilfestellungen geben und stehen für weitere Informationen gerne zur Verfügung.

**Ihr Praxisteam der Hausarztpraxis
im Hasselkamp 74**

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an uns:

Allgemeinärztliche u. internistische Hausarztpraxis
Hasselkamp 74
24119 Kronshagen
Tel: 0431 589078

Verfasser und Copyright (2016):

Dr. med. Sven Claßen
Facharzt für Allgemeinmedizin und
Familienmedizin, Palliativmedizin,
Geriatric, Rettungsdienst, Reisemedizin