

Lauf einer im Jahre 2009 im Auftrag der Österreichischen Schmerzgesellschaft ÖSG durchgeführten IMAS-Umfrage leiden 1,5 Millionen Österreicherinnen über 16 Jahre (21 Prozent) an chronischem Schmerz. In der Altersgruppe über 50 Jahre sind es fast doppelt so viele.

Im Durchschnitt suchen die Patienten erst drei bis vier Wochen nach Auftreten von Schmerzen einen Arzt auf. Der zu späte Einsatz therapeutischer Hilfe kann durchaus gefährliche und weitreichende Folgen haben.

Ein Drittel der Patienten greift ohne ärztliche Empfehlung zu rezeptfreien Medikamenten – und das ist mit gesundheitsschädigenden Gefahren verbunden. Alter, Organschwächen und mögliche Wechselwirkungen mit bereits verordneten Medikamenten müssen bei der Einnahme jeglicher Schmerzmittel berücksichtigt werden, da es ansonsten zu gefährlichen Nebenwirkungen und Folgeerscheinungen kommen kann.

Rückenleiden

Rückenleiden führen die internationalen Schmerzstatistiken an. Ungünstig wirkt sich dabei auch die aktuelle Wirtschaftslage aus. In einer von der American Pain Foundation durchgeführten Untersuchung gaben 68% der Befragten mit akuten Rückenschmerzen an, die Rezession habe ihre Schmerzen verursacht oder verstärkt. 27 Prozent nannten dabei als Hauptursache die deutliche Zunahme von Stress, Druck und Angst. Jeder Fünfte nannte verstärkten Arbeitsdruck als Auslöser.

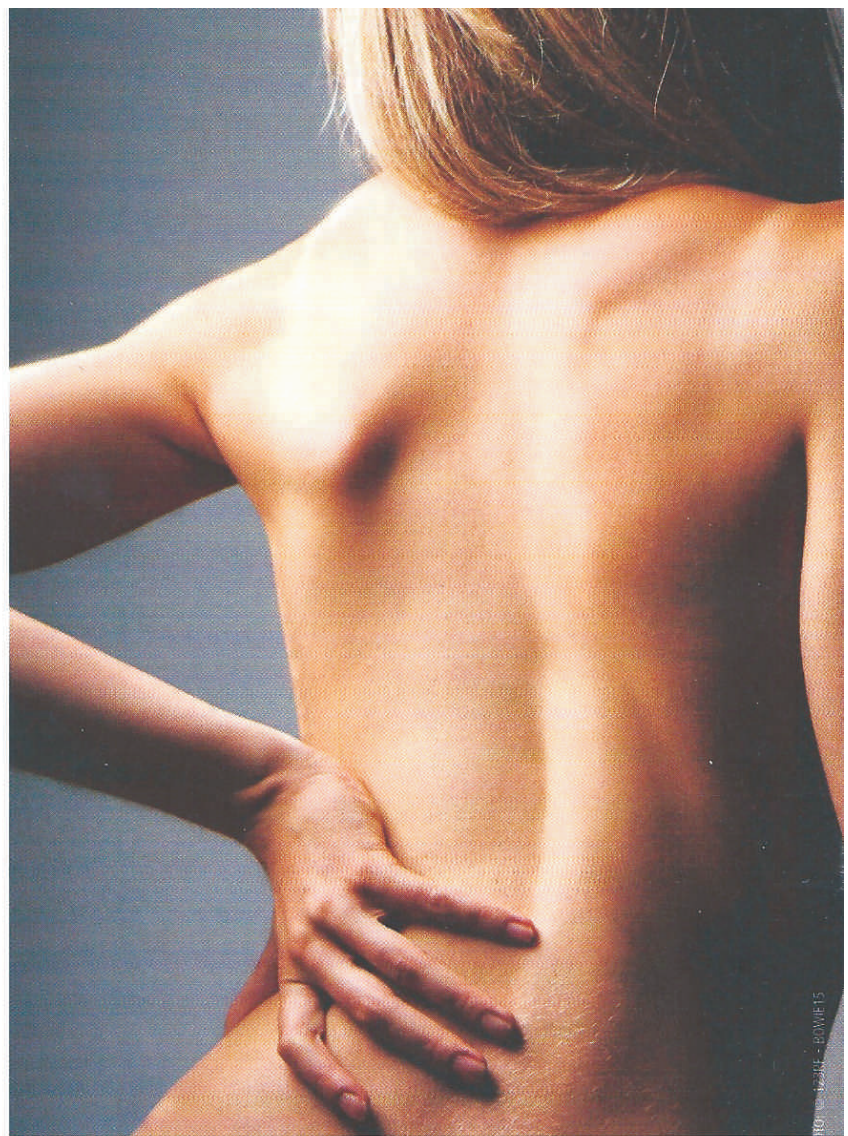
Rückenschmerzen stehen auch in Österreich an erster Stelle

Vor allem sitzende Tätigkeiten belasten die Wirbelsäule. Je weniger die stützende Rückenmuskulatur trainiert ist, umso negativer wirkt sich jegliche Belastung für den Stützapparat aus.



OÄ Dr. Waltraud Stromer

Fachärztin für Anästhesiologie und allg. Intensivmedizin
Diplomierete Schmerztherapeutin
Horn / NÖ



Volkskrankheit Rückenschmerz

Tun Sie was dagegen!

1,5 Millionen Österreicher leiden an chronischen Schmerzen. An erster Stelle stehen: Rückenleiden, gefolgt von Kopf- und Nackenschmerzen. 20 bis 30 % der Beschwerden sind psychosomatisch.

Daher stehen an erster Stelle aller Präventions- und Gegenmaßnahmen Bewegung, an zweiter Stelle die Sitzergonomie, welches wiederum die Lendenwirbelsäule gezielt unterstützt. Durch häufige Veränderung der Sitzposition, sowie durch wiederholte Unterbrechung der sitzenden Tätigkeit werden vor allem

die Bandscheiben besser mit Nährstoffen versorgt. Gezielte physikalische Therapiemaßnahmen haben hierbei einen hohen Stellenwert.

Das „verrissene Kreuz“, ein durch Muskelverspannung und Gelenkblockaden auftretender Akutschmerz, gilt nicht als Ausdruck psychischer Be-

lastung. Dies ist jedoch bei chronischem Rückenschmerz ein zu berücksichtigender Faktor, dessen Ausmaß durch eine gezielte Anamnese erfasst werden muss. Je chronischer ein Schmerz ist, desto mehr psychische Probleme sind in der Regel im Spiel. Dies muss schmerztherapeutisch berücksichtigt und in das multimodale Behandlungskonzept aufgenommen werden, um erfolgreich behandeln zu können.

„Psychisch“ hat hierbei nichts mit „geistiger Störung“ zu tun. „Psychisch“ im Rahmen der Schmerztherapie bezieht sich auf Stress und Schmerzverarbeitung.

Dauern die Beschwerden länger als drei Monate, gelten diese als chronisch. Spezielle Bewegungsprogramme werden dann verordnet.

Bei akuten wie chronischen Rückenschmerzen gilt: nicht ins Bett legen, sondern möglichst die bisherigen Aktivitäten beibehalten. Oft ist dies nur durch die Einnahme von Schmerzmitteln möglich. Schmerzen zu ertragen, würde neuerlichen Stress verursachen

„Übermäßige Arbeitsbelastung, Stress und Angst sind die Hauptverursacher der Rückenleiden.“

und dieses wiederum würde die Schmerzchronifizierung fördern. Somit können gezielt ausgewählte Schmerzmittel den Teufelskreis durchbrechen.

Schmerzmedikamente

Schwach wirksame Medikamente, wie die entzündungshemmenden Antirheumatika, Paracetamol oder Metamizol müssen unter Berücksichtigung der bekannten Kontraindikationen und der zu erwartenden Nebenwirkungen eingesetzt werden. Passiert dies nicht, können diese Organe wie Magen, Darm, Niere, Leber oder gar das Herz schädigen.

Opioide schädigen hingegen keine Organe. Diese Medikamentengruppe muss von einem Spezialisten nach genauester Anamnese verordnet werden, um der Gefahr einer psychischen Abhängigkeit, welche lediglich bei rein psychisch bedingten Schmerzen gegeben sein kann, zu entgehen. Da sich der Körper durch die regelmäßige Einnahme an diese Substanzklasse gewöhnt, was einen physiologisch zu erwartenden Mechanismus darstellt, muss man Opioide bei Beendigung der Therapie langsam ausschleichen, um keine Entzugerscheinungen auszulösen. Lang wirksame retardierte Präparate werden regelmäßig zwei- bis dreimal täglich eingenommen. Pflastersysteme ermöglichen die transdermale Opioidaufnahme. Wichtig hierbei ist es allerdings, die Schmerztagessrhythmik zu erfassen. Diese gibt Aufschluss darüber, welche Opioid-Applikationsform für den jeweiligen Patienten geeignet ist. Die unterschiedlichen Opioidgruppierungen und daraus resultierenden Anwendungsmöglichkeiten erlauben den maßgeschneiderten Einsatz dieser Arzneimittelgruppe.

In regelmäßigen Abständen ist es notwendig, die Wirksamkeit aller verordneten Schmerzmittel zu überprüfen, um, wenn nötig, Therapieänderungen rechtzeitig vornehmen zu können. →



AQUARELL: KARIN BERNATZKY-ANKRÄTHER

Schmerzen – ein Grund zum Arzt zu gehen?

19. Tagung der Österreichischen Schmerzgesellschaft

Zell am See, Wirtschaftskammersaal
28. Mai 2011

Öffentliche Veranstaltung für Pflegefachkräfte, Physiotherapeuten/innen, Ergotherapeuten/innen, Ordinationsassistenten/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Sozialarbeiter/innen und interessierte Laien.

Tagungsleitung:

OA Dr. Waltraud Stromer, Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky

13 Uhr: Begrüßung

13.15: Dr. Martin Pinsger:

10, 20 Jahre und mehr an Schmerzen ist zu viel!

13.25: Dipl. Soz. Dr. Reinhard Sittl:

Schmerzentstehung beim Kind und beim alten Menschen

14.00: Univ.-Prof. Dr. Martin Aigner:

Zusammenhänge von Psyche und Schmerz

14.35: Dr. Gabriele Grögl-Aringer:

Häufigste Schmerzursachen

15.30: Dr. Waltraud Stromer:

Medikamentöse Schmerztherapie – Mythen, Irrtümer, Wahrheit

16.05: Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky:

Nichtmedikamentöse Schmerztherapie mit Tipps zur Selbstanwendung

16.20: Gespräche am Runden Tisch mit den Experten

17.00 Ende

Zwischen den einzelnen Vorträgen werden Diskussionen ermöglicht. Die Veranstaltung wird in Zusammenarbeit und mit Unterstützung der Salzburger Apothekerkammer, der Salzburger Ärztekammer, der Volkshochschule Salzburg, der Wirtschaftskammer Salzburg, der Gebietskrankenkasse Salzburg, dem Hilfswerk, dem Katholischen Bildungswerk und dem Österreichischen Kneippbund ausgerichtet.

Eintritt frei!

Bandscheibenvorfall: für 20 % der Rückenschmerzen verantwortlich

Eine spezifische Rückenschmerzursache, wie zum Beispiel wiederholte Infektionen und Entzündungen oder ein Bandscheibenvorfall, ist bei kaum einem Fünftel aller Rückenleiden erkennbar.

Beim großen Rest handelt es sich um unspezifische Rückenschmerzen. Hierbei ist kein konkreter Auslöser feststellbar. Gerade dann ist es notwendig, in das schmerztherapeutische Konzept psychologische Begleitbehandlungen zu integrieren, um den psychosomatischen Hintergrund des Leidens zu finden.

Manche chronische Schmerzpatienten zeigen z. B. eine schlechte Schmerzverarbeitung, deren Ursache zumeist in der Kindheit liegt. Durch unsichere, überängstliche Eltern wird die Schmerzempfindung antrainiert: Die normale Schmerzerfahrung wurde vom Kind möglichst ferngehalten, eine unvermeidliche tatsächlich gemachte Schmerz-Erfahrung wird dann als extrem heftig empfunden.

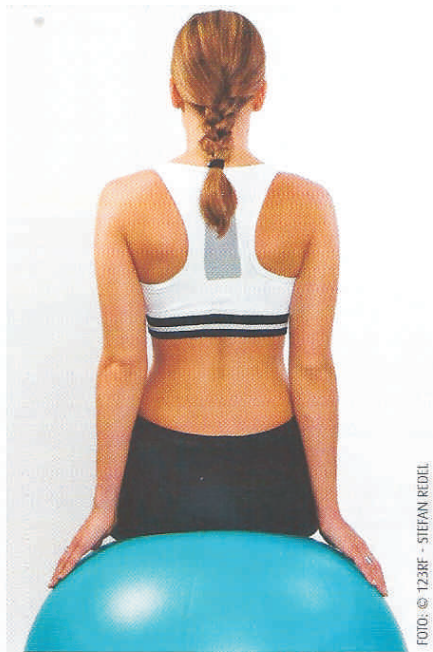


FOTO: © TZBRF - STEFAN REDEL

„Bewegung ist ein wichtiger Teil eines multimodalen Behandlungskonzepts.“

Einer der Gründe für Bandscheibenvorfälle ist ein wenig stabiles Gewebe. Es kann dadurch zu Einrissen im Faserring, der die Bandscheibe umgibt, kommen.

Durch den Riss tritt der gallertige Kern der Bandscheibe aus, was besonders problematisch und schmerzhaft ist, wenn dieser auf eine Nervenwurzel drückt. Hier muss dann rasch geholfen werden. Wenn keine massiven Ausfallserscheinungen gegeben sind, geht aus neurochirurgischer Sicht der Trend von operativen Eingriffen weg, da diese oft zusätzliche Probleme, wie Infektions- und Verletzungsgefahr, mit sich bringen.

Die beim Bandscheibenvorfall ausgelösten Nervenwurzelirritationen können je nach anatomischer Gegebenheit mittels interventionellen schmerztherapeutischen Verfahren, wie zum Beispiel CT-gezielten Wurzelblockaden, behandelt werden.

Schmerz, der zum Beispiel durch Irritation eines Nervs auftritt, wird als „neuropathischer Schmerz“ bezeichnet.

Angezeigt für die Behandlung dieser meist quälenden Schmerzart sind hier im hohen Maße schmerzlindernd wirkende Medikamentengruppen der Antikonvulsiva, diese Medikamente werden auch zur Behandlung der Epilepsie eingesetzt, sowie der Antidepressiva, Medikamente zur Behandlung einer Depression.

Durch deren speziellen Wirkmechanismus können diese Medikamente die krankhaft gesteigerte Nervenaktivität verändern bzw. eindämmen, und somit gezielt den einschießenden, brennenden Nervenschmerz lindern.

Bei nur einem sehr geringen Prozentsatz der Rückenschmerz-Erkrankungen sind weitere invasive, operative schmerztherapeutische Interventionen, wie die rückenmarksnahe Verabreichung von Medikamenten über implantierte Pumpensysteme oder die Technik der rückenmarksnahen Stimulation über implantierte Elektroden notwendig.

Schmerz ist ein lebensnotwendiges Alarmsignal

Dauert Schmerz jedoch Wochen oder gar Monate an, wird dieser zu einem eigenständigen Krankheitsbild mit starker psychischer und sozialer Prägung.

Je früher somit Schmerz kompetent behandelt wird, umso größer ist die Heilungschance.

Neue Behandlungsansätze fordern für jeden einzelnen Patienten, insbesondere bei chronischen Schmerzen, die Erstellung eines multimodalen Behandlungskonzeptes, welches konservative oder invasive schmerztherapeutische Maßnahmen mit gezielten psychotherapeutischen, physiotherapeutischen und auch alternativmedizinischen Behandlungen, wie zum Beispiel Akupunktur oder Neuraltherapie, kombiniert, um die Lebensqualität der Schmerzpatienten zu steigern.

Und gerade die Wiedererlangung der Lebensqualität und Lebensfreude ist es, die für uns Schmerztherapeuten speziell im Hinblick auf die Schmerzchronifizierung im Zentrum höchsten Interesses steht. ■

Gesunde Wirbelsäule

- ⋮ 7 T / 6 N (So-Sa) Halbpension (Frühstücksbuffet mit Vollwertbrot, sämtliche Diätformen)
- ⋮ Ärztliches Aufnahmegespräch und Untersuchung
- ⋮ 2 x Einzelheilgymnastik
- ⋮ 6 muskellockernde und durchblutungsfördernde Kneippgüsse
- ⋮ 2 Original Kneippische Heusäcke für den Rücken
- ⋮ 2 ayurvedische Teilbehandlungen "Kizhi" (Stempelmassage)
- ⋮ 2 Behandlungen nach Traditioneller Chinesischer Medizin (Akupunkturmassage oder Tuina-Massage)
- ⋮ 5 x funktionelles Wirbelsäulentraining
- ⋮ 2 x Nordic Walking
- ⋮ Gymnastik (Mo - Fr), Hallenbad, Sauna, Infrarot-Kabine, Dampfbad, Fitnessraum, Fahrräder, Vortrag, Bademantel pro Aufenthalt

Preis pro Person
ab **Eur 777.--**

KNEIPP
GESUNDHEITZENTRUM
BARMHERZIGE BRÜDER • SCHÄRDING AM INN

Tel. +43 (0) 7712-3221 • www.kurhaus-schaerding.at