



Hilfe:

Denn chronische Schmerzen sind eine Qual!

■ TEXT: DR. WALTRAUD STROMER



OA Dr. Waltraud Stromer

Fachärztin für Anästhesie

und allgemeine Intensivmedizin am Landeskrankenhaus Waldviertel Horn/NÖ, diplomierte Schmerztherapeutin

Leiterin der Schmerzambulanz mit Wahlarztordination

21 Prozent der Österreicher leiden an chronischen Schmerzen. Der chronische Schmerz ist die häufigste Ursache von Krankenständen und vorzeitiger Pensionierung. Bei Schmerzen des Bewegungsapparates wie Rückenschmerzen und Arthrose ist in den letzten Jahren nicht zuletzt durch das Älterwerden der Gesellschaft eine deutliche Zunahme zu verzeichnen.

Schmerzen haben aber nicht nur negative, sondern im Grunde genommen eine lebenserhaltende Bedeutung. Das Schmerzsignal bewahrt uns vor Schädigungen. Wenn wir z. B. eine Herdplatte mit der Hand berühren, lässt uns der plötzliche Schmerz blitzschnell

„Jeder 3. Patient, der einen Arzt konsultiert, leidet unter Schmerzen.“

Bei Schmerzen gilt besonders: Diagnose unumgänglich

Je früher man bei Schmerzen zum Schmerztherapeuten geht, umso besser gelingt es, die Ursache festzustellen, eine passende Therapie einzuleiten und so den Schmerz zu beseitigen. Je länger zugewartet wird, umso schwieriger wird dies, auch für den geschulten Therapeuten.

Die klassische Diagnose umfasst die medizinische Anamnese und körperliche Untersuchung. Durch die gezielte und strukturierte Befragung kann der Arzt Hinweise auf Art, Stärke und Ursache der Beschwerden herausfinden. Schmerzen im Akutstadium erfüllen eine Warnfunktion. Sie weisen auf eine drohende oder bereits bestehende Gewebeschädigung hin.

Ein Beispiel: Ein junger Familienvater zieht sich beim Hausbauen durch schweres Heben einen Bandscheibenvorfall im Bereich der Lendenwirbelsäule zu. Dadurch verlagerte sich sogar eine Nervenwurzel. Die Folge waren massive Schmerzen im unteren Rückenbereich, ausstrahlend in das linke Bein mit Taubheitsgefühl. Das Aufsuchen eines Schmerztherapeuten, der eine adäquate Medikation einleitete, brachte ihm eine deutliche Schmerzlinderung und das Taubheitsgefühl reduzierte sich. Mit der Zeit wurde er vollkommen schmerzfrei. Physikalische Therapie wurde ihm verordnet und er erlernte ergonomische Bewegungsübungen, damit diese Symptomatik durch falsche Bewegung nicht nochmals ausgelöst wird.

Gefahr: Selbstmedikation

Nicht immer wird so rasch reagiert. Statt zum Arzt zu gehen, um die Ursache zu beseitigen und die richtige Therapie zu erhalten, wird zugewartet. Je länger gewartet wird, desto mehr steigt das Risiko, dass der Schmerz chronisch wird.

Eigenmedikation von Schmerzmittel bekämpft lediglich das Symptom Schmerz, nicht aber die Ursache und das kann unter Umständen fatale Folgen haben, wenn es sich z. B. ursächlich um Erkrankungen im Bereich des Herzens, des Magen-Darmtraktes oder um eine beginnende Tumorerkrankung handelt.

Fibromyalgie – der Schmerz verselbstständigt sich

Es gibt Krankheitsbilder, die mit starken anhaltenden oder wiederkehrenden Schmerzen einhergehen, andererseits können Akutschmerzen sich verselbständigen und chronisch werden – man spricht dann von einer eigenständigen Schmerzkrankheit. Dabei bestehen Schmerzen über Monate hinweg, und das Grundleiden ist oft schwer identifizierbar, oder die Ursache ist nicht mehr auffindbar. Es kommt zusätzlich z. B. zu Appetitmangel, allgemeiner Reizbarkeit, Schlafproblemen, Verlust sexueller Bedürfnisse, Erschöpfung, man zieht sich immer mehr zurück und geht in die Isolation. Beispielsweise zählen Rückenschmerzen zu den häufigsten unspezifischen Schmerzen, wie auch der Kopfschmerz.

Häufig werden sogenannte Ganzkörperschmerzen als Fibromyalgie diagnostiziert. Fibromyalgie ist zwar eine Ausschlussdiagnose, hat aber dennoch Kriterien wie beispielsweise die Schmerzhaftigkeit an bestimmten Druckpunkten.

Wiederholter und anhaltender Schmerz kann die Nervenzellen derart verändern, dass daraus chronische Schmerzen entstehen, die selbst nach Heilung der eigentlichen Ursache bestehen bleiben. Dieses Phänomen nennt man Schmerzgedächtnis.

Die Tabus überwinden!

Je früher man einen Schmerztherapeuten aufsucht, desto größer sind die Heilungschancen.

Sind es Ängste, die dazu führen, dass Krankheit und Schmerz tabuisiert werden? Beispielsweise die Sorge, als schwach zu gelten. Oder sind es Gedanken wie „Zähne zusammenbeißen“, die uns gegen das Warnsignal des Schmerzes handeln lassen? Ältere Menschen warten oft noch länger, um ihre Schmerzen einem Arzt/einer Ärztin anzuvertrauen, in der Regel ein halbes Jahr, vielleicht deshalb, weil der Irrglaube besteht, Alter und Schmerz würden zusammengehören.

Die Behandlung von Schmerzen

Außer der medikamentösen Therapie gibt es zwei weitere wichtige Säulen in der Behandlung von Schmerzen: Die physikalische Therapie, insbesondere

die Hand zurückziehen. Oder ein Magengeschwür macht uns auf innere Erkrankungen, wie z. B. auf einen Herzinfarkt usw., aufmerksam.

Bei Schmerzen gilt: nichts ist einfach

Die Schmerzempfindung ist ein komplexer Vorgang. Schmerzrezeptoren werden ab einer bestimmten Reizstärke aktiviert. Über Nervenfasern erfolgt die Schmerzfortleitung zum Rückenmark und von dort weiter bis zum Gehirn, wo Schmerz bewusst wahrgenommen wird.

Je nach Schmerzentstehung kann man verschiedene Schmerzarten unterscheiden. Der Nozizeptorschmerz ist ein Schmerz, der vom Gewebe, von Bändern und Gelenken ausgeht. Aber auch Kopfschmerzen und der Tumorschmerz zählen dazu. Hingegen spricht man von einem neuropathischen Schmerz, wenn das Nervensystem geschädigt wurde. Der neuropathische Schmerz nach Nervenverletzung, bei Zosterneuralgie, bei Phantomschmerzen usw. ist einschneidend, brennend und wird als sehr quälend empfunden. Doch können körperliche Schmerzen auch Ausdruck seelischer Belastung sein.

die Heilgymnastik, und psychologische Schmerzbewältigungsstrategien, an deren erster Stelle das Erlernen von Entspannungsmethoden steht. Als Ergänzung zur schulmedizinischen Behandlung gibt es zahlreiche Alternativ- und Komplementärmethoden, wie z. B. Akupunktur, Neuraltherapie, Osteopathie, die mithelfen können, die Schmerzen erfolgreich zu behandeln.

Der Schmerztherapeut erstellt für jeden Patienten sein individuelles und interdisziplinäres Behandlungsregime. Ihm obliegt die medikamentöse wie auch invasive Schmerztherapie, wozu man Nervenblockaden, rückenmarksnahen Verfahren wie das Anlegen von Kathetern, intravenöse und intrathekale Pumpen zählt. Er entscheidet, ob invasive operative Verfahren nötig sind.

Nicht jedes Schmerzmittel wirkt bei jedem Schmerz! Es sollte nicht unbedacht eine Selbstmedikation erfolgen. Bei jedem Medikament muss man den Gesamtzustand des Patienten, sein Alter, seine



FOTO: © ERIC GRAVERT

Organschwächen, seine anderen bereits vom Hausarzt verordneten Medikamente zählen und berücksichtigen. Außerdem gilt zu beachten:

Mit der Chronifizierung von Schmerzen können zuvor wirksame Medikamente unwirksam werden.

Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde ein Stufenschema zur Orientierungshilfe für Ärzte bei der medikamentösen Therapie (ursprünglich für chronische Tumorschmerzen) entwickelt.

Mit Hilfe der ersten drei Stufen können über 90 % der Schmerzpatienten ausreichend behandelt werden.

Stufe I: umfasst nicht-opioide Schmerzmittel, wie z. B. entzündungshemmende Medikamente.

Stufe II: zu dieser Stufe gehören schwache Opioide. Die Wirkdauer von Retardopioden beträgt 8-12 Stunden, daher erfolgt die Einnahme 2-mal täglich. Bei ungenügender Wirkung auf den Schmerz sollte ein rascher Wechsel auf Stufe III-Analgetika erfolgen.

Stufe III: In der dritten Stufe sind die starken Opioide zu-

sammengefasst. Die Gabe erfolgt bei starken, akuten Schmerzen oder erheblichen chronischen Schmerzen mit massiven Schmerzspitzen. Wer diese Medikamente nach Anleitung einnimmt, hat weder Abhängigkeit noch Nebenwirkungen zu befürchten! Die Angst vor starken Opioiden ist unbegründet!

Oft ist es auch nötig Begleitmedikamente zu verordnen, die der Patient selbst nicht als Schmerzmittel wahrnehmen würde. So sind zur Behandlung des quälenden neuropathischen Schmerzes Antidepressiva (Medikamente zur Behandlung von Depressionen) für die brennende Schmerzkomponente oder Antikonvulsiva (Medikamente zur Behandlung der Epilepsie) für die einschließende Komponente unumgänglich.

Über zu erwartende anfängliche Nebenwirkungen wird der Patient vom Schmerztherapeuten informiert. Ausreichend trinken und Aktivität wirkt vielen Nebenwirkungen entgegen.

Die verordneten Medikamente müssen regelmäßig und zu bestimmten Zeiten eingenommen werden, damit sich ein konstanter Wirkspiegel aufbaut.

Schmerz ist individuell

Schmerzäußerungen müssen immer ernst genommen werden. Der Verlust der Gesundheit ist eine emotionale Belastung und oft leidet die ganze Familie darunter.

Kompetente Schmerztherapeuten zeigen großen Einsatz auf dem Gebiet der Schmerzmedizin, und so werden sowohl für Ärzte, Pflegepersonal als auch für Psychologen Zertifikatskurse zur Erlangung des Diploms für spezielle Schmerztherapie angeboten, damit auch komplexe Schmerzbilder der Patienten kompetent behandelt werden können.

Körperliche, psychische und soziale Faktoren müssen in der Schmerztherapie immer gleichzeitig berücksichtigt werden, um einen ausreichenden Erfolg erzielen zu können. Ziel jeglicher Schmerztherapie ist es, die Lebensqualität des Patienten zu verbessern.

In Zukunft sollte man dort hinkommen, dass möglichst gut informierte Patienten möglichst gut ausgebildete Schmerztherapeuten aufsuchen, um von der besten medizinischen Behandlung zu profitieren.

SCHMERZ-FREI-ER-LEBEN

INFORMATIONEN-VERANSTALTUNG
für alle Interessierten, Betroffenen und Pflegepersonen von hilfsbedürftigen bzw. kranken Menschen

REFERATE:

- Initiative „Schmerzfreier Leben“
- Habe ich ein Recht auf Schmerzfreiheit?
- Entstehung von Schmerzen - Schmerzarten - Behandlungsmöglichkeiten
- Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule und der großen Gelenke
- Osteoporose: Entstehung, Behandlungsmöglichkeiten, operative Eingriffe
- Wie beeinflussen Angst, Depression und Schlafstörungen meine Schmerzen?
- Muskel- und Gelenkschmerzen
- Kopfschmerz – eine Volkskrankheit?
- Physikalische Medizin: Heilgymnastik, Massage, Strombehandlung
- Krebs! Werde ich nun qualvolle Schmerzen haben? Was ist Palliativmedizin?
- Akupunktur – eine anerkannte alternative Behandlungsmethode!

Moderation:
OA Dr. Waltraud Stromer / diplomierte Schmerztherapeutin / Horn
OA Dr. Dietmar Weixler / diplomierter Schmerztherapeut / Horn

Organisation:
OA Dr. Waltraud Stromer, 3580 Horn, Ing. Karl Prokschg. 11
Tel.: 0664/506 85 09 Mail: waltraudstromer@gmail.com

VEREINSHAUS HORN
Samstag, 6. Juni 2009
09.30 - 17.30 Uhr
Für Verpflegung ist gesorgt!
EINTRITT FREI!