

Zwischen 10 bis 20 % der Bevölkerung westlicher Länder leiden an chronischen Schmerzen – allein für Deutschland bedeutet das ca. 12 Millionen chronischer Schmerzpatienten mit einer Leidensgeschichte von durchschnittlich 7 Jahren! Die Betroffenen leiden aber nicht nur unter dem Dauerschmerz, sondern auch unter zunehmenden körperlichen Einschränkungen im Alltag. Dies geht oft einher mit depressiver Stimmung, angstvollen Gedanken, Schlafstörungen und verminderter Konzentration.

Schmerz ist eine komplexe subjektive Sinneswahrnehmung. Während der akute Schmerz eine wichtige Warn- und Leitfunktion aufweist, hat der chronische Schmerz diese Warnfunktion verloren und wird als eigenständiges Krankheitsbild angesehen und behandelt.

Die Frage nach dem Warum

Die Frage, warum aus einem durch eine Gewebeschädigung (sei es im Rahmen einer Verletzung, Operation oder Entzündung) entstandenem akuten Schmerz eine chronische Krankheit entsteht, ist eine der Fragen mit der sich Schmerzforscher überall auf der Welt intensiv befassen.

Vielfältige Faktoren

Begriffe wie „das Schmerzgedächtnis“ spielen hier eine zentrale Rolle. Einerseits braucht es ständige Reize die über Nervenbahnen ins Gehirn gelangen und dort zu einer Daueraktivierung bestimmter Schmerzareale führen, andererseits weiss man, dass auch die vom Gehirn absteigenden schmerzhemmenden Bahnen bei chronischen Schmerzpatienten beeinträchtigt sind. Faktoren die solch eine „Dauerstimulation“ aufrecht erhalten sind vielfältig: Neben rein körperlichen Auslösern (z.B. einem Bandscheibenvorfall, einer Abnützung des Kniegelenks etc.) spielen auch eine Unzahl an psychosozialen Einflüssen eine Rolle: traumatische Erlebnissen in der Kindheit, Beziehungsprobleme, Unzufriedenheit am Arbeitsplatz, allgemeine Überforderung oder soziale Isolation um nur einige Beispiele zu nennen.

Behandlungsmöglichkeiten

Bei der Behandlung solcher chronischer Schmerzzustände versucht man dementsprechend auch, den Schmerz auf unterschiedlichen Ebenen zu therapieren. Einerseits sind das Medikamente, wobei die Palette hier von gängigen Antirheumatika Tabletten über Opiate bis hin zu Präparaten, die den Nervenschmerz beeinflussen reichen. So segensreich Morphine bei starken Schmerzen sind, so vorsichtig muss man bei dauerhafter Anwendung sein, um chronische Medikamentenabhängigkeit und Sucht zu vermeiden.

Multimodale Therapien

Wesentliche Bausteine der Behandlung sind deshalb auch die Physiotherapie und verhaltenstherapeutische Ansätze, die so genannte „multimodale Schmerztherapie“. Hauptziel ist es dabei, die Aktivität der Patienten zu fördern, ihre Schmerzbewältigung zu verbessern und damit – über einen Prozess der sich über Monate oft Jahre hinzieht – auch den Schmerz in den Hintergrund zu drängen. Gerade diese Komplexität und lange Therapiedauer, mit immer wieder auftretenden Rückschlägen, machen die Behandlung oft gleichermassen frustrierend für den Patienten wie auch seinen begleitenden Arzt.

„chronisch werden“ verhindern

Die entscheidende ärztliche Aufgabe ist es deshalb, die Entstehung chronischer Schmerzen rechtzeitig zu verhindern. Kommt es im Heilungsverlauf zu unerwarteten Komplikationen und länger anhaltenden Schmerzen braucht es hier eine intensive Schmerztherapie, die in diesem Stadium sehr erfolgreich ein „chronisch werden“ der Schmerzen verhindern kann.

Der Spezialist:

Dr. Otto Gehmacher, Oberarzt und Leiter der Palliativmedizin, Landeskrankenhaus Hohenems

Dieses Forum findet statt in Zusammenarbeit mit

PALLIATIV-NETZ
LIECHTENSTEIN 