



Die europäische Schmerzstudie 2003 hat gezeigt, dass jeder dritte deutsche Erwachsene chronische Schmerzen hat. 17 Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen. Die meisten Schmerzpatienten sind zwischen 40 und 70 Jahre alt.

Mehr Lebensfreude

VON DR. ILLA MILEWSKI

Rücken- und Kopfschmerzen zählen die Liste der häufigsten Schmerzerkrankungen an, gefolgt von Nerv-, Gelenk- und Herzschmerz. Schmerzpatienten ist in Deutschland in vielerlei Hinsicht noch unzureichend, so werden Patienten, die mit Rückenschmerzen in einer Schmerzambulanz eingewiesen werden, vorher ambulant von rheumatologisch mehr als sieben Ärzten erfragt behandelt. Ihre Suche nach Hilfe dauert durchschnittlich über 40 Jahre. Migränepatienten suchen unter Umständen mehr als 12 Jahre nach Linderung der Beschwerden und werden von elf Ärzten behandelt. Selbst Tumorschmerzpatienten durchlaufen in zwei Jahren fünf Ärzte, bis sie in die Klinik eingewiesen werden.

Patienten mit chronischen Schmerzen haben meistens sehr konkrete Erwartungen an eine Schmerztherapie: Sie wollen schmerzfrei werden, zurück ins Arbeitsleben, ihre Lebensqualität zurückgewinnen, ihren Aktivitäten nachgehen können, nachts durchschlafen, am Tag fit sein und möglichst wenig an ihrer Schmerzen erinnert werden.

Drei Stufen bei der Behandlung mit Medikamenten

Die medikamentöse Therapie von chronischen Schmerzen erfolgt nach dem sogenannten Regime der Wirkstoffkombinationsanpassung (WRKA). Die WRKA umfasst drei Stufen: die Behandlung mit leichten, mittelstarken und starken Schmerzmitteln.

Die Medikamente der Stufe 1 wirken schmerzstillend, entzündungshemmend und fiebersenkend. Ein Beispiel dafür sind Diclofenac oder

Diclofenac, die besonders bei Knochen- und Weichteilschmerzen gut wirken. Bei einer dauerhaften Anwendung über Monate oder Jahre können allerdings Schäden an der Magen- und Darmschleimhaut entstehen.

In der Stufe 2 befinden sich die sogenannten schwachen Opioide wie Tramadol. Die Kombination von schwachen Opioiden mit Medikamenten der Stufe 1 kann die Schmerzlinderung deutlich verbessern, da die Substanzen beide Wege wirksamer Wirkstoffkombination haben.

Stark wirksame Opioide der Stufe 3 (z. B. Morphin, Oxycodon) können über einen langen Zeitraum eingenommen werden, ohne dass sie wirkungslos werden oder, wie andere Schmerzmittel, Organschäden verursachen.

Die Furcht vor Sucht ist unbegründet

Die Furcht vor Sucht und Abhängigkeit durch opioidhaltige Mittel ist dabei unbegründet. Der Körper produziert in Stresssituationen selbst opioidartige Substanzen, die Endorphine, die im Gehirn an denselben Stellen wirken wie Morphin und andere Opioide. Schmerzpatienten müssen häufig einen Vergleich: Was Insulin für Diabetiker ist, sind Opioide für Schmerzpatienten. Es kommt sehr häufig vor, dass bei Patienten mit regelmäßigem Schmerzmittelgebrauch die Schmerzbehandlungsvorgang vorgenommen werden, obwohl ein Entzug überhaupt nicht nötig ist. Denn die Patienten sind nicht süchtig. Diese Information lässt sich in etwa so vergleichen: Kein Arzt würde auf die Idee kommen, bei einem Diabetiker das Anlegen des Blutzuckers und ein regulierendes Insulin nach dem Absetzen von Insulin als Abhängigkeit zu deuten. ☐



DR. ILLA MILEWSKI
Klinische Schmerzambulanz
Klinik für Schmerztherapie
Städtische Klinik Regensburg
Regensburg
www.klinik-regensburg.de
www.doktor-milewski.de
Illa Milewski

VERGLEICHEN SIE UNTERSCHIEDLICHE ANBIETER

25

Artikel "Mehr Lebensfreude - Moderne Schmerztherapie" von Dr. Milewski



› SCHMERZTHERAPIE

Raus aus dem Teufelskreis!

VON DR. ELLA MILEWSKI

Akute Schmerzen sind dazu da, den Körper vor einer Gefahr zu warnen und zu schützen. Wer sich an der heißen Herdplatte verbrennt, zieht sofort die Hand weg. Wenn es wehtut, den verletzten Arm zu bewegen, hält man ihn ruhig. Chronische Schmerzen haben diese Funktion verloren. Sie bleiben bestehen, obwohl die eigentliche Ursache längst beseitigt ist.

Dauerschmerz ist eine Krankheit

Von chronischem Schmerz spricht man, wenn die Beschwerden länger als sechs Monate anhalten. Für das Überdauern der Schmerzen gibt es mehrere Gründe, die sich im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich finden oder zumindest vermuten lassen.

Tun Bewegungen weh, dann vermeiden wir sie und versuchen, durch Schonhaltung so weit es geht den Schmerz zu unterdrücken. Das führt zu einseitiger Belastung und Verkrampfung, auf Dauer zu Fehlhaltung und Veränderungen an Knochen, Muskeln, Bändern und Sehnen. Das Ergebnis ist weitere Schmerzzunahme. Häufig führen chronische Schmerzen zu Depressionen, welche wiederum die Schmerzen verstärken können. Der Schmerzpatient lebt in einem Teufelskreis, aus dem er selbst oft nicht mehr herausfindet.

Nur der Patient weiß, was er fühlt

Wir respektieren die persönlichen Erfahrungen unserer Schmerzpatienten. Ihre Schmerzen sind einzigartig und erfordern auch ein individuelles Therapiekonzept. Eine seit zehn Jahren bestehende Beschwerde benötigt zum Beispiel nicht selten ein Jahr und mehr, um sich aufzulösen. Jahrelang »eingebrennter« Schmerz lässt sich nur schwer beeinflussen. Deshalb gilt: Je früher die Schmerztherapie beginnt, desto besser. ☐



DR. ELLA MILEWSKI

Fachärztin für Physikalische- und Rehabilitationsmedizin, spezielle Schmerztherapie, Akupunktur

Gemeinschaftspraxis
Orthopädie PRM
Biller, Craeff, Milewski



Die moderne Schmerztherapie steht auf drei Säulen:

- › die **medikamentöse Schmerztherapie**
- › die **Bewegungstherapie** (Physiotherapie bzw. Krankengymnastik) ergänzt durch **physikalische Maßnahmen** (Stromtherapie, u.a. TENS, Kälte und/oder Wärmeanwendungen, Massagen)
- › **psychologische Schmerzbewältigungstherapie** (u.a. Entspannungsverfahren)
- › Ergänzend können alternative Verfahren, wie die Akupunktur, Biofeedback oder medizinische Hypnose eingebaut werden.

Die Medizin ist heute in der Lage, über **90 Prozent** der Patienten mit chronischen Schmerzen mit **gutem Erfolg** zu behandeln. Das gelingt aber nur, wenn alle – Ärzte und Patienten – die Behandlung frühzeitig starten und konsequent durchführen. ☐

REGENSBURGER ORTHOPÄDENGEMEINSCHAFT

25

Artikel "Raus aus dem Teufelskreis - Moderne Schmerztherapie" von Dr. Milewski