

INTELLIGENTE SCHMERZTHERAPIE

Mehr Lebens

freude

VON DR. ELLA MILEWSKI

Rücken- und Kopfschmerzen führen die Liste der häufigsten Schmerzerkrankungen an, gefolgt von Nerven-, Gelenk- und Tumorschmerz. Die Behandlung chronischer

Schmerzpatienten ist in Deutschland in vielerlei Hinsicht noch unzureichend. So werden Patienten, die mit Rückenschmerzen in eine Schmerzklinik eingewiesen werden, vorher ambulant von durchschnittlich mehr als sieben Ärzten erfolgreich behandelt. Ihre Suche nach Hilfe dauert durchschnittlich über elf Jahre. Migränepatienten suchen unter Umständen mehr als 19 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 schmerzgelindert werden, zurück ins Arbeitsleben, ihre Lebensfreude zurückgewinnen, ihren Aktivitäten nachgehen können, nachts durchschlafen, am Tag fit sein und möglichst wenig an ihre Schmerzen erinnert werden.

Drei Stufen bei der Behandlung mit Medikamenten

Die medikamentöse Therapie von chronischen Schmerzen erfolgt nach den 1986 aufgestellten Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die WHO unterscheidet drei Stufen: die Behandlung mit leichten, mittelstarken und starken Schmerzmitteln.

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

Ibuprofen, 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 II befinden sich die sogenannten schwachen Opioide wie Tilidin und Tramadol. Die Kombination von schwachen Opioiden mit Medikamenten der Stufe I kann die Schmerzlinderung deutlich verbessern, da die Substanzen beider Stufen verschiedene Wirkmechanismen haben.

Stark wirksame Opioide der Stufe III (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. Schmerztherapeuten nennen häufig diesen Vergleich: Was Insulin für Diabetiker ist, sind Opioide für Schmerzpatienten. Es kommt sehr häufig vor, dass bei Patienten mit opioidpflichtigen Schmerzen angebliche »Entzugsbehandlungen« vorgenommen werden, obwohl ein Entzug überhaupt nicht nötig ist, denn die Patienten sind nicht süchtig. Diese Interpretation lässt sich in etwa so vergleichen: Kein Arzt würde auf die Idee kommen, bei einem Diabetiker das Ansteigen des Blutzuckers und ein beginnendes Koma nach dem Absetzen von Insulin als Abhängigkeit zu deuten. □



DR. ELLA MILEWSKI

Fachärztin für Physikalische- und Rehabilitationsmedizin, spezielle Schmerztherapie, Akupunktur

Gemeinschaftspraxis
Orthopädie BRM
Biller, Graeff, Milewski