



Definition

Akuter Schmerz ist – im Unterschied zu chronischen Schmerzen – ein zeitlich begrenztes unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das eine – wichtige Signalwirkung für Schutzverhalten auslöst.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Akute Schmerzen entstehen häufig nach chirurgischen Eingriffen im Krankenhaus durch verletztes Gewebe und durch chemische Prozesse an besonderen Zellen und werden von dort über Schmerzrezeptoren (Nozizeptoren) und das zentrale Nervensystem zu Signalen verarbeitet und im Gehirn wahrgenommen. Nach einer Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt erleiden bis zu 75% der operierten Patienten solche postoperativen Schmerzen, die in vielen Kliniken leider häufig unterschätzt werden. Die Folge können sogar chronische Schmerzen sein, die dann ein eigenes Krankheitsbild darstellen. Die Symptome des Schmerzes werden sowohl hinsichtlich ihrer Intensität als auch hinsichtlich ihrer Qualität von jedem Mensch unterschiedlich empfunden.

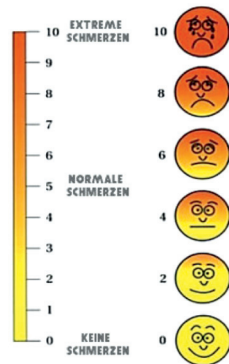
Diagnostik

Die Schmerzintensität kann vom Patienten subjektiv mit Hilfe von Skalen (z.B. Zahlen, Gesichter, Farben, etc.) eingeschätzt werden. Im Universitätsklinikum Homburg nutzen wir Zahlen von 0-10 (vgl. Abb.).

Schmerz, akuter

< R 52.0 >

Bei der Bestimmung der Schmerzqualität können entsprechende Adjektive (brennend, einschießend, drückend, stechend...) helfen zu entscheiden, ob es sich um einen Schmerz handelt, der am Zellende (Nozizeptor) entsteht oder im Verlauf eines Nerven entstanden ist (Neuropathischer Schmerz). Diese Unterscheidung ist wichtig für die Verordnung von bestimmten Medikamenten zur Behandlung von Schmerzen.



Therapie

Für die Behandlung von Tumorschmerzen durch spezielle Schmerzmittel (Analgetika) hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den 80er Jahren ein Drei-Stufen-Schema entwickelt, das ebenfalls zur Behandlung von akuten Schmerzen eingesetzt wird. Demnach entscheidet nicht die Diagnose über die Wahl des Schmerzmittels, sondern die Schmerzstärke. Entscheidend für die Wahl der Stufe ist immer, dass die Schmerzen wirksam gelindert werden.

Liste gebräuchlicher Schmerzmittel (Analgetika)

Stufe I	NOPA (Nichtopioidanalgetika): z.B. Paracetamol, Ibuprofen, Diclofenac, Metamizol, Celecoxib, etc.
Stufe II	Schwache Opioide: z.B. Tramadol, Tilidin, Codein
Stufe III	Starke Opioide: z.B. Morphin, Oxycodon, Hydromorphon, Fentanyl, Buprenorphin

Allerdings gibt die Schmerzstärke nicht immer genügend Informationen um zu entscheiden, welches Medikament man zur Behandlung verwendet. Die Schmerzart ist ebenso wichtig, denn zur Behandlung von Nervenschmerzen (brennend, einschießend, blitzartig) müssen zusätzlich sogenannte Co-Analgetika verwendet werden. Die Medikamente aus dieser Gruppe sind eigentlich keine Schmerzmittel, können aber den Effekt der Schmerzmittel günstig beeinflussen bzw. wirken bei bestimmten Schmerzarten ebenfalls schmerzlindernd. In diese Gruppe gehören unter anderem Antidepressiva, krampflösende Mittel (Antikonvulsiva), Blutdruckmedikamente und Cortikoide.

Gegen die insbesondere bei starken Schmerzen verordneten Opioide haben Patienten häufig Bedenken, da sie eine Suchtentstehung, Atemdepression, Einschränkung der Lebensqualität, Verlust der Fahrtüchtigkeit, Benommensein oder sogar Organschädigungen befürchten. Bei richtiger medikamentöser Einstellung sind alle diese Bedenken unbegründet. Ein mit Opioiden gut

eingestellter Patient erlebt sein Umwelt wesentlich bewusster und konzentrierter als ein schmerzgeplagter Patient, da der Schmerz das „Leben“ nicht mehr bestimmt. Und auch die Führung eines PKW ist unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt.

Problematisch ist allerdings der Schmerzmittelmissbrauch sowohl im Breiten- als auch im Profisport. Bei einer Umfrage vor dem Bonn-Marathon 2009 gaben ca. 60 Prozent der Befragten an, aus Angst vor den bevorstehenden Schmerzen ein Schmerzmittel eingenommen zu haben. Und Profifußballer nehmen laut der Antidopingkommission des Weltfußballverbandes FIFA regelmäßig Schmerzmittel vor dem Training und Wettkämpfen ein. In den meisten Fällen sind frei verkäufliche Schmerzmittel (z.B. Voltaren, Aspirin) für diesen Zweck nutzlos, sehr häufig aber leider gefährlich, da sie die Nierendurchblutung negativ beeinflussen (> blutiger Stuhl bis hin zum Nierenversagen).

Das beste Verfahren, um bei einem Eingriff Schmerzen zu lindern, ist die Regionalanästhesie. Hierbei werden nur bestimmte Körperregionen für die Schmerzwahrnehmung blockiert. Auch eine Kombination von Medikamenten und nichtmedikamentöser Therapie („Multimodale Therapie“) erzielt gute Erfolge. Hierzu gehören beispielsweise die Wärme/Kälte-Therapie, Krankengymnastik, Verhaltenstherapie (Entspannungsverfahren) und

Autor: Dr. Patric Bialas



Klinik für Anästhesiologie,
Intensivmedizin und Schmerztherapie
Schmerzambulanz:
Dr. Patric Bialas
Tel.: 06841 / 16-22457