



Definition

Schmerz ist laut Definition der Internationalen Vereinigung für Schmerzstudien „ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit tatsächlicher oder potenzieller Gewebeschädigung einhergeht oder von betroffenen Personen so beschrieben wird, als wäre eine solche Gewebeschädigung die Ursache“. Schmerz an sich hat eine Warnfunktion, die den Körper vor der oben genannten tatsächlichen oder vermeintlichen Gewebeschädigung schützen soll. Bei chronischen Schmerzen hat der Schmerz jedoch - im Unterschied zu akuten Schmerzen¹ - seine Warnfunktion verloren.

Häufigkeit

Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutschland etwa 8-16 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen leiden, wobei am häufigsten der Bewegungsapparat betroffen ist, z. B. leiden ca. 10% der Bevölkerung an Rückenschmerzen.

Diagnostik

Jede Schmerzdiagnostik geht zunächst von der subjektiven Einschätzung der Schmerzintensität und Schmerzqualität durch den Patienten aus, die erste Hinweise auf die Schmerzursachen gibt.

¹ Vgl. auch den Beitrag „Schmerz, akuter“

Schmerz, chronischer

<R 52.2>

Das Ziel der weiteren Diagnostik besteht sodann in der differentiellen Ermittlung der auslösenden Mechanismen des Schmerzes. So unterscheidet man nozizeptiven, d.h. von normalen Schmerzrezeptoren vermittelten Schmerz, von Nervenschmerzen. Häufig liegen auch Mischformen der beiden Varianten vor (gemischter Schmerz/mixed pain).

Therapie

Ziel jeder Schmerztherapie ist es, die akuten Schmerzen so rasch wie möglich zu lindern und ihre Chronifizierung sowie die Ausbildung eines Schmerzgedächtnisses zu verhindern. Eine wichtige Rolle in der Schmerztherapie spielte bisher das Stufenschema der Weltgesundheitsorganisation, das sich bei der Medikamentenauswahl vor allem an der Schmerzstärke orientierte. Im Unterschied zu akuten Schmerzen reicht bei chronischen Schmerzen allerdings die alleinige Gabe von Schmerzmitteln in der Regel nicht aus, sondern muss durch eine sogenannte „multimodale Schmerztherapie“, also ein Zusammenspiel mehrerer Therapieansätze ergänzt bzw. ersetzt werden. Diese umfasst im Idealfall

neben der interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fachrichtungen eine medikamentöse Therapie, als auch Physio- und Ergotherapie, Massage und Wärme- oder Kältetherapie, psychosomatische Betreuung bis hin zur Psychotherapie, Entspannungsverfahren wie Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, Autogenes Training, Hypnose und Selbsthypnose. Auch alternative Verfahren wie Akupunktur und Osteopathie, Gegenirritationsverfahren wie TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation), interventionelle Verfahren wie die Anlage von Schmerzkathetern und in seltenen Fällen sogar nervenzerstörende Verfahren. In besonderen Fällen kann auch das Einpflanzen von speziellen Schmerzpumpen oder Stimulationselektroden auf dem Rückenmark (SCS, spinal cord stimulation) erwogen werden.

Auch die moderne medikamentöse Schmerztherapie beschränkt sich schon lange nicht mehr auf die „klassischen“ Schmerzmittel wie beispielsweise Ibuprofen, Diclofenac, Paracetamol oder Opioide wie Codein und Morphin. Vielmehr nutzt man heute auch die positiven Effekte von Medikamenten, die eigentlich aus anderen Anwendungsbereichen kommen, wie Antidepressiva oder Medikamente gegen Krampfanfälle. Diese beiden Medikamentengruppen kommen insbesondere in der Behandlung von Nervenschmerzen (neuropathische Schmerzen) zum Einsatz. Meist sind bei den Antidepressiva deutlich geringere Dosierungen nötig, als dies für die Behandlung einer Depression nötig wäre.

Eine zunehmende Bedeutung in der Behandlung von Tumorschmerzen bekommen Cannabinoide, also Abkömmlinge der Substanzen, die in Hanfpflanzen zu finden sind und lange Zeit nur mit Drogenkonsum in Verbindung gebracht wurden. Mittlerweile weiß man, dass der Mensch auch körpereigene Cannabinoide bildet. Cannabinoide haben eine schmerzlindernde Wirkung und führen zur Lösung von muskulären Verspannungen, zur Linderung von Übelkeit und zur Appetitsteigerung. Gerade die letzten beiden Punkte sind im Rahmen z.B. einer Chemotherapie bei einem Krebsleiden gern gesehene Nebeneffekte.

Eine gute Schmerztherapie bewirkt nicht nur eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen, sondern ist auch von volkswirtschaftlicher Bedeutung. Allein in Deutschland entstehen durch schmerzhafte Erkrankungen Kosten von 38 Milliarden Euro, davon 28 Milliarden Euro durch Arbeitsunfähigkeit und vorzeitige Berentung. Leider dauert es auch heute noch viel zu lang, bis eine spezifizierte Diagnose gestellt und eine adäquate Therapie eingeleitet wird. Laut dem „Europäischen Weißbuch Schmerz“ warten über 40% der Patienten mehr als ein Jahr oder länger auf die Aufnahme in eine spezialisierte Schmerzzambulanz oder eine stationäre Schmerztherapie. Auch in Deutschland ist damit ein rascher Ausbau der Schmerztherapie dringend geboten.

Autor: Tobias Teiner



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