

medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

April 2017

Chronische Schmerzen

Gezielt und individuell
therapieren

Arterienverkalkung

Ablagerungen verstopfen
Gefässe

Hörstörungen

Besser hören dank
Mikrochirurgie

Volkskrankheit Diabetes

Der K(r)ampf mit dem Zucker



Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen
der Stadt und Region Bern

 **SPITALAARBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALMÜNSINGEN**
INSELGRUPPE

 **SPITALRIGGISBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALTIEFENAU**
INSELGRUPPE



Schmerztherapie

Schmerzen gezielt «ausschalten»

16 Prozent der Schweizer und Schweizerinnen leiden an chronischen Schmerzen. Da es sich oft um komplexe Beschwerden handelt, kommt der interventionellen Schmerztherapie ein hoher Stellenwert zu. Anästhesiologische Verfahren ermöglichen es, Schmerzen gezielt «auszuschalten».

Wer kennt ihn nicht, den akut einschliessenden Schmerz, wenn das Rüstmesser statt des Rüeblis den Finger getroffen hat? Der akute Schmerz hat denn auch eine wichtige Funktion als Warnsignal und hilft, weitere Schädigungen des Körpers zu verhindern, indem verletzte Körperteile geschont werden. Akute Schmerzen haben zudem eine hohe Tendenz zur Selbstheilung.

Im Gegensatz dazu ist der chronische Schmerz viel komplexer, da er durch körperliche, psychische und soziale Veränderungen «erlernt» wird. Dabei spielen somatische (körperliche), psychologische und soziale Faktoren eine gleichberechtigte Rolle. Chronische Schmerzen werden durch neurobiologisch verankerte Lernvorgänge zu einer eigenständigen Erkrankung. Und: Chronische Schmerzen dauern. Denn Schmerzsignale werden im Nervensystem über Wochen, Monate oder sogar Jahre «gefeuert». So spricht man von einer chronischen Schmerzkrankheit, wenn der Patient länger als sechs Monate an starken Schmerzen leidet und die Schmerzempfindung nicht mehr mit einer ursächlichen Gewebeschädigung in Verbindung gebracht werden kann.

Patientengruppen mit chronischem Schmerz sind oft Personen mit folgenden Erkrankungen: Krebserkrankungen, entzündliche Erkrankung der Gelenke, degenerative Erkrankung der Gelenke, Kopfschmerz und Migräne, neuropathische Schmerzen, Rückenschmerzen.

Verschiedene Schmerztypen

Grundsätzlich werden verschiedene Schmerztypen unterschieden. Der neuropathische Schmerz, der brennend oder kribbelnd ist, strahlt oft in die Extremitäten aus. Zudem leiden die Patienten an Berührungsschmerzen in einem bestimmten Hautareal. Typische Beispiele sind Schmerzen nach Operationen, nach Gürtelrose oder nach Nervenschädigung durch einen Bandscheibenvorfall. Der nozizeptive Schmerz ist typischerweise oft dumpf, drückend und langanhaltend. Diese Schmerzen entstehen durch eine Gewebeschädigung. Dazu gehören der «normale Rückenschmerz» oder Schmerzen nach Verletzungen und Operationen. Es kommt öfter vor, dass beide Schmerztypen gleichzeitig nebeneinander bestehen. Dann spricht man von einem gemischten Schmerz (nozizeptiv-neuropathischer Schmerz).

Individuelle Behandlungsansätze

So wie es unterschiedliche Ursachen und Formen von chronischen Schmerzen gibt, müssen auch die Behandlungsansätze individuell an die Situation des Schmerzpatienten angepasst werden. Die Behandlung chronischer Schmerzen findet bei den meisten Schmerzpatienten durch ihren Hausarzt statt. Bei einem hohen Leidensdruck durch starke, oft komplexe chronische Schmerzen sollte aber ein Spezialist für Schmerzmedizin konsultiert werden. Entscheidend ist die exakte Schmerzanamnese. Diese orientiert sich am biopsychosozialen Modell. Es geht dabei nicht allein um die Frage «um was für Schmerzen handelt es sich?», sondern auch darum, «wer hat diese Schmerzen und wie geht diese Person damit um?». Der Patient muss sich als Mensch erkannt und angenommen fühlen. Denn bei der Therapie einer Schmerzkrankheit müssen sämtliche Aspekte, das heisst, der «ganze Mensch» und sein soziales Umfeld, berücksichtigt werden.

In vielen Fällen sind Spezialisten verschiedener Fachrichtungen wie der Physiotherapie, Psychiatrie, Neurologie, Neurochirurgie, Rheumatologie und Anästhesiologie beteiligt. Gerade Letzterer kommt in der modernen Schmerzmedizin ein hoher Stellenwert zu. Dank der medikamentösen Schmerztherapie oder der Regionalanästhesie kann eine ausreichende Schmerzlinderung und somit eine bessere Lebensqualität erreicht werden. So wird versucht, die schmerzleitenden Nerven durch gezieltes Einbringen von Medikamenten, lokale Ausschaltung oder Veränderung der Leitung von Schmerz durch elektrische Beeinflussung zu verändern.

Der Begriff *Neuromodulation* beschreibt die Verabreichung von Medikamenten oder eine Elektrostimulation am Rückenmark – beide Verfahren kann man jederzeit wieder beenden. Im Gegensatz dazu bezeichnen *neurodestruktive Verfahren* eine Möglichkeit der Schmerzbeeinflussung durch lokale Ausschaltung schmerzleitender Strukturen. Diese Verfahren werden bei Patienten eingesetzt, bei denen eine konservative Therapie (medikamentöse Behandlungsstrategien) keinen Erfolg bringt.

Verschiedene Therapieverfahren

Nervenzwurzelblockaden / peridurale

Infiltration: Diese Methode wird bei Erkrankungen, die zu einer mechani-

schen oder entzündlichen Reizung im Rückenmarkskanal führen, eingesetzt. Dabei werden Kortison und Betäubungsmittel vom Rücken her an die schmerzhaft gereizte/entzündete Nervenstruktur gespritzt. Diese Schmerztherapie gehört zu den konservativen Behandlungsmöglichkeiten und wird häufig eingesetzt, wenn Schmerzmittel und Physiotherapie zu wenig helfen. Die Schmerzhemmung setzt meist sofort ein und erreicht nach wenigen Tagen ihre maximale Wirkung.

Bei der Therapie einer Schmerzkrankheit müssen sämtliche Aspekte, der «ganze Mensch» und sein soziales Umfeld, berücksichtigt werden.

Bei 60 bis 80 Prozent der Patienten und Patientinnen ist ein gutes Resultat zu erwarten.

Facettengelenksblockaden mit Ablationen (Gelenk zwischen den Wirbelkörpern): Bei dieser minimalinvasiven Behandlung wird eine schmerz- und entzündungshemmende Behandlung der kleinen Wirbelgelenke (Facettengelenke) durchgeführt. Unter Röntgenstrahlen wird ein Anästhetikum in Kombination mit einem lokal wirksamen Kortison zielgenau in die unmittelbare Umgebung des Facettengelenkes injiziert. Dieses soll den Nervenschmerz und lokale Muskelverspannungen lindern, indem die Schmerzempfindlichkeit und die Schwellung um den betroffenen Nerv herabgesetzt werden.

Blockaden peripherer Nerven und Gelenke: Diese Behandlung kommt

bei neuropathischen Schmerzen und bei Gelenkschmerzen zur Anwendung. Sie führt zu einer Unterbrechung der Schmerzspirale und damit zu einer vorübergehenden oder anhaltenden Schmerzfreiheit. Mögliche Einsatzgebiete sind: Schulterschmerzen, Kopfschmerzen, Schmerzen der oberen und unteren Extremitäten, Leistschmerzen sowie Schmerzen im Bereich des Brustkorbs.

Schmerzpumpen: Die Implantation einer Pumpe für die rückenmarksnahen Verabreichung von Schmerzmedikamenten oder zur Behandlung von spastischen Lähmungen (beispielsweise nach einem Schlaganfall) ist für einige Patienten eine Behandlungsoption. Bei diesem Verfahren wird die Wirksamkeit während eines kurzen stationären Aufenthalts getestet. Bei guter Schmerzkontrolle kann im Verlauf eine entsprechende Schmerzpumpe unter die Haut eingesetzt werden. In regelmässigen Abständen muss diese ambulant wieder befüllt werden. Mit Schmerzpumpen werden Patienten behandelt, die an nicht behandelbaren Rücken- und Tumorschmerzen leiden.

Rückenmarkstimulation (SCS): Die Spinal Cord Stimulation (SCS) oder epidurale Rückenmarkstimulation ist ein neuromodulatives Verfahren, bei dem feine Elektroden in den sogenannten Epiduralraum in der Wirbelsäule eingebracht werden. Durch die elektrische Stimulierbarkeit der Nerven am Rückenmark kann die Weiterleitung des Schmerzes und damit die Schmerzempfindung beeinflusst werden. Angewendet wird die Rückenmarkstimulation vor allem bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Beinschmerzen sowie konservativ nicht behandelbaren Schmerzen bei Durchblutungsstörungen des Herzens (Angina Pectoris).



Der Autor

Dr. med. Frank Frickmann
Facharzt FMH für Anästhesie,
Schmerztherapie SSIPM/SGSS, Notarzt SGNOR
Chefarzt Anästhesie und Schmerztherapie

Kontakt:

Spital Aarberg
Lysstrasse 31, 3270 Aarberg
Tel. 032 391 82 43 (Sekretariat)
frank.frickmann@spitalaarberg.ch