

Vom Wesen des Schmerzes und seiner Linderung

Wahrnehmung und Bewertung variiert von Mensch zu Mensch und hängt von vielen Faktoren ab/Therapieformen und Abhilfe

Von Barbara Hoppe

Main-Kinzig-Kreis. Schmerzen sind Sinnesindrücke, die aufgrund eines körperlichen Akuteignisses entstehen. Somit ist klar, dass sie prinzipiell positiv sind, denn sie bedeuten Schutz vor Gefahr. Obgleich Schmerzen aufgrund eines körperlichen Geschehens auftreten, ist die Schmerzempfindung selbst ein Gefühl. Genau das lässt die Reaktion sehr individuell ausfallen und situationsabhängig erleben. Ein wesentlicher Schmerzbegleiter ist Furcht. Starke Angst und Anspannung können den Schmerzreiz aber auch unterdrücken. „Auch bei gleichem Schweregrad der Verbrennung ist es in der Schmerzwahrnehmung und -bewertung ganz entscheidend, ob ich mir diese in einer völlig banalen Situation, etwa am Herd, zugezogen habe oder beispielsweise im Rettungseinsatz einen Menschen aus einem brennenden Auto retten konnte“, sagt Dr. Karin Mattek, Fachärztin für spezielle Schmerztherapie, Anästhesie, Palliativmedizin und Psychoonkologin in Hanau.

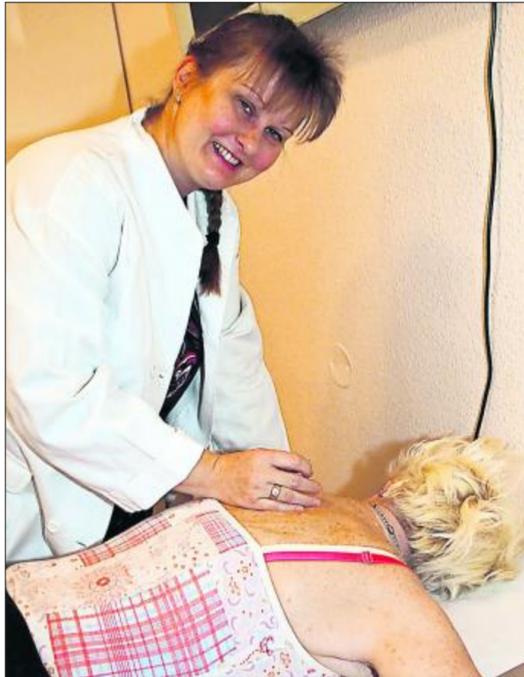
Die Schmerzwahrnehmung variiert sehr stark nicht nur von Mensch zu Mensch mit seiner persönlichen Schmerztoleranz, sondern hängt auch von der Tageszeit und besonders der psychischen Verfassung ab. Tritt ein akuter Reiz auf, laufen blitzschnell Informationen zum Gehirn. Ausgelöst werden sie von den Nervenenden, die in der Haut, in Muskeln und Organen über den gesamten Körper verteilt sind. Über die zugehörigen Nervenfasern geht die Information über das Rückenmark bis ins Gehirn, wo im präfrontalen Kortex – ziemlich genau hinter der Stirn liegend – erst die Empfindung „Schmerz“ entsteht. Die Bewertung des Schmerzes und die Entscheidung, welche Gegenmaßnahmen zu ergreifen sind, fällt in verschiedenen Gehirnregionen. Die Abfrage im Gedächtnis „Gab es diesen Schmerz schon vorher?“ nimmt die Großhirnrinde vor.

■ Die Angst vor dem Schmerz

Auch wenn ein objektiv gleicher Schmerz nicht nur von zwei Menschen unterschiedlich empfunden wird, sondern auch vom selben Patienten tagformabhängig ist, so ist allen Schmerzen eines gemeinsam: Es kommt Angst vor dem Schmerz hinzu. Erfahrungen mit schmerzhaften Vorerkrankungen, Stress und Sorgen haben ebenfalls einen großen Einfluss auf das individuelle Schmerzempfinden. Folglich ist eine schnelle und wirksame Schmerzbehandlung (Analgese) ganz wichtig. Hier kommt besonders den Hausärzten eine wichtige Rolle zu. Denn bei mangelnder Analgesie ist die Gefahr sehr groß, dass der Schmerz nach etwa drei bis sechs Monaten chronisch wird und sich ein „Schmerzgedächtnis“ ausbildet, eng verbunden mit der Angst vor dem Schmerz. Das ist ein Teufelskreis, denn dann reichen bereits kleinste Impulse aus, dass sich heftigste Schmerzen einstellen, die oft mit massiven Verspannungen einhergehen.

Aber es kommt noch zu weiteren qualvollen Folgen, die stufenförmig verlaufen: zu sozialem Rückzug, verbunden mit Resignation bis hin zur Depression und im schlimmsten Fall bis zum Selbstmord. Die isolierten Patienten versuchen häufig, sich selbst zu therapieren. Neben den großen Qualen für die Betroffenen sorgen Arzt-Odysseen, Folgekosten bis hin zu Medikamentenabhängigkeiten und Organschäden durch freiverkäufliche Präparate, krankheitsbedingte Ausfallzeiten im Berufsleben und Aufwendungen für oft jahrelange Ursachenforschung mit kostenintensiven Untersuchungsmethoden jährlich für einen gewaltigen volkswirtschaftlichen Schaden in zweistelliger Milliardenhöhe.

Die weitverbreitete Ansicht Schmerzen müssten ertragen und hingenommen werden, ist kontraproduktiv und völlig überholt. Grund genug also für möglichst frühzeitiges Gegensteuern durch zielgerichtete Behandlung der Schmerzen.



Schmerztherapeutin Dr. Karin Mattek.

Beim geringsten Verdacht bereits erfolgter Chronifizierung sollte unbedingt ein Schmerztherapeut eingeschaltet werden.

■ Probleme bei der Therapie

Doch wie die Schmerztherapeutin Dr. Karin Mattek aus Hanau erläutert, sind Ausbildung und Zulassung sehr aufwändig, und es gibt viele Bedingungen zu erfüllen. Hinzu kommen schwierige Abrechnungsmodalitäten, was insbesondere diejenigen betrifft, die erst neu den Weg aus der Klinik in die Niederlassung gewagt haben. Somit ist auch die vergleichsweise geringe Dichte von Schmerztherapeuten erklärlich. Ein Prozess des Umdenkens findet nur langsam statt. Bis auf Sondergenehmigungen für einige Standorte müssen bei Schmerztherapeuten mindestens 150 Patienten pro Quartal behandelt werden, um eine hochqualitative Versorgung sicherstellen zu können. Anfangs stehen das Verstehen der Schmerzursache und das Schaffen einer Vertrauensbasis im Vordergrund, so Mattek. Es gelte, schnellstmöglich die körpereigene Schmerzhemmung zu aktivieren und zu stärken. Die Diagnose sei zeitaufwändig, alleine der Erstbesuch dauere mindestens eine Stunde, nicht selten sogar bis zu zwei Stunden. Da chronischer Schmerz nicht alleine physische Gründe hat, sondern auch eine Vermischung mit seelischem und sozialem Hintergrund vorliegt, gilt es, auch die Gewichtung zu klären.

Wie schwierig die Ursachenforschung sein kann und wie groß der Einfluss der Psyche ist, belegt die Krankengeschichte einer Patientin von Dr. Mattek sehr eindrucksvoll. Diese hatte derart starke Schmerzen im Bein, dass sie nicht mehr laufen konnte. Sie hatte bereits eine Ärzte-Odyssee mit unzähligen Untersuchungen hinter sich, als sie zu ihr kam. Erst bei einem der Folge-Gesprächstermine stellte sich heraus, dass die Mutter

zwei Kinder eigentlich noch ein drittes Kind hatte. Das aber wurde vor ihren Augen bei einem Verkehrsunfall so schwer verletzt, dass es noch am Unfallort starb. Instinktiv wollte die Mutter den Ort fluchtartig verlassen, um so dem Geschehen zu entkommen oder gar ungeschehen zu machen. Dieser seelische Zwiespalt stimulierte einerseits die Beine zum Rennen, zwang sie andererseits zum Ausharren – immer massivere Beinprobleme ohne erkennbare Ursache waren die Folge. Wichtig ist der Schmerzärztin, dass unabhängig von den Ursachen die Schmerzen real und keinesfalls eingebildet und sogar bei funktionellen Kernspin-Untersuchungen nachweisbar sind. Folglich sind diese Patienten sehr krank, müssen ernstgenommen werden und haben ein Anrecht auf adäquate Behandlung.

■ Ambulanz im Gelnhäuser Krankenhaus

Auch im Krankenhaus Gelnhausen gibt es eine Schmerzambulanz, die der Abteilung für Anästhesie mit ihrem Chefarzt Dr. Heiner Roos zugeordnet ist und von Oberarzt und Schmerztherapeut Dr. Thomas Heßler geleitet wird. Erforderlich ist für die Schmerzbehandlung der hier maximal zugelassenen 60 Patienten pro Quartal die Überweisung durch einen Kassenarzt. Auch hier geht es nicht nur um die Behandlung der Symptome, sondern um den ganzen Menschen. Bei der zeitintensiven Erstuntersuchung des chronisch kranken Schmerzpatienten werden neben der Anamnese auch Vorbeurteilungen und -behandlungen geachtet. Auf dieser Basis wird entschieden, wie die nachfolgende Behandlung aussieht und ob im Bedarfsfall weiterführende Diagnostik angesetzt oder schon erfolgte Untersuchungen wiederholt werden müssen.

Nach Diagnosestellung erfolgt die gezielte und individuelle Therapiefestlegung, bei der neben Schmerzmedikamenten auch viel mit Bewegung, physikalischen und elektrischen Verfahren, Gymnastik, Physiotherapie und im Bedarfsfall auch unter Einbeziehung anderer Spezialisten, wie beispielsweise Psychologen oder Psychotherapeuten, gearbeitet wird. Folglich gibt es, wenn dies nötig erscheint, für die psychosomatische Betreuung eine enge Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Institutsambulanz und weiteren niedergelassenen Spezialisten. Was dann im Bereich der hausärztlichen Versorgung möglich ist, wird – mit einem Therapieplan versehen – wieder in die Versorgung des Hausarztes gegeben. Mit frühzeitigem Gegensteuern soll die Chronifizierung verhindert werden. Deshalb ist es heute



Oberarzt und Chirurg Andrew Lichtenthal.

im Gegensatz zu früher üblich, die Schmerzen umgehend aktiv zu behandeln. Wurde früher ein Patient mit einem schmerzhaften Krankheitsbild schnell in die Klinik transportiert, wo erst dann die Behandlung anlieft, ist das heute anders. Noch am Notfallort wird heute schmerzlindernd behandelt, wodurch kein Patient mehr in die ausgeprägte Schmerzsituation kommen soll. Dabei helfen auch die Prämedikation vor der Operation, die gezielte Narkose während eines Eingriffes und eine Schmerztherapie danach, die am Schmerzzort selbst und/oder systemisch erfolgen. Es gelte heute auch eher die Einnahme nach der Uhr und nicht erst das Abwarten erneuten Auftretens von Schmerzen, man müsse auch die Zeitfenster der Medikamente sinnvoll einsetzen und nutzen. Deutlich bessere Ergebnisse seien das Resultat dieser konsequenten Behandlung, so die beiden Ärzte.

Ist die Ursache der Schmerzen geklärt, kommt bei den psychosomatischen Ursachen ein Psychologe oder psychologischer Psychotherapeut ins Spiel, wie stellvertretend für andere Fachleute in der Region der Gelnhäuser Dr. Bernd Schick. Der größte Teil seiner Patienten hat Spannungsschmerzen, wie zum Beispiel Kopf-, Schulter-, Nacken- oder Wirbelsäulenschmerzen, der andere Teil kommt mit posttraumatischem Schmerzsyndrom. Die Behandlung chronischer Schmerzen bei Verdacht auf psychosomatische Ursachen ist auch bei den Hausärzten anerkannt, weshalb sie diese Patienten auch überweisen. Nach der psychologischen Ursachenklärung ist das weitere Vorgehen sehr individuell und kann durchaus langwierig sein. Rasche Erfolge, die in jedem Fall von der Länge der Schmerzzeit abhängen, sind nicht zu erwarten.

■ Hypnose als Teil der Behandlung

Ein wichtiger Behandlungsteil kann der Einsatz von Hypnose sein, die der Arzt als ausgebildeter klinischer Hypnoterapeut im Bedarfsfall ebenfalls zum Wohle des Schmerzkranken einsetzen kann. Aber auch hier gilt: Hypnose ist kein Medikament, das – einmal eingenommen – sofortige Besserung bietet. Das anzunehmen, so der Fachmann, sei illusorisch. Die klinische Hypnose hat auch nichts mit der bekannten „Show-Hypnose“ zu tun, stellt der Experte heraus. Hypnose sei indes ein probates Mittel dafür, dass sich der Patient bei der Auseinandersetzung mit dem Schmerz auf einen unbewussten Mechanismus einlässt, um in der Folge den Schmerz anders zu erleben. Hypnose verändere das Schmerzerleben, könne also eine Art Supervisor im präfronta-

len Cortex wirken und den Schmerz dämpfen. Er werde in der Vorstellung in eine andere Sinnesmodalität umgebildet und damit weiter in den Hintergrund gedrängt. Eingehende Trainingsanleitungen und die Rückführung unter Hypnose in die Zeit vor dem Schmerzbeginn könne eine wirksame Verminderung oder gar eine Auslöschung durch eine Art „Umschreibung“ des Schmerzgedächtnisses bewirken.

Ein wichtiger Bestandteil bei psychosomatischen Beschwerden sei auch die Wiederherstellung des eigenen Körpergefühls und Entspannung durch angenehme Imagination. Es sei wichtig, die unverarbeiteten Prozesse unter Berücksichtigung von Sicherheitsimaginationen erneut zu bearbeiten. Die Hypnose sei ein durchaus hilfreiches Therapieelement bei der Behandlung chronischer Schmerzen, also eine Kombination aus Verhaltenstherapie und hypnotherapeutischen Elementen. Allerdings werde im Gegensatz zur Psychotherapie die Hypnose nicht von den Kassen bezahlt. Eines müsse dem Patienten in jedem Fall klar sein: Die Behandlung ist nicht nur zeitintensiv, sondern funktioniert nur, wenn der Patient aktiv mitmacht und sich darauf einlässt.

■ Arthrose-Management-Programm

Eine besondere Art stationärer Schmerztherapie, die deutschlandweit einmalig ist, bietet die Chirurgie des St. Vinzenz-Krankenhauses in Hanau, deren Gesamtleitung Dr. Wolfgang Ditzten hat. Ein Oberarzt ist der Chirurg Andrew Lichtenthal, der auch Verschleißprobleme (Arthrose) gut kennt, die oft genug in einen Gelenkersatz als letzte Maßnahme münden. Doch auch nach dem Gelenkersatz bleibt der Patient ein Arthrose-Kranker mit endgültig oder degenerativ veränderten Bereichen. Darüber hinaus ist Lichtenthal auch Sportmediziner. In dieser Funktion ist er als Verbandsarzt des Hessischen Leichtath-

letikverbandes, des Deutschen Leichtathletikverbandes (U18-/U20-Nationalmannschaft) und Mannschaftsarzt der Hanau Hornets tätig. Aus dem Bereich des Sports kennt er ebenfalls schon bei jungen Sportlern die Arthrose durch höheren Verschleiß; das trifft aber auch auf viele ältere oder ungeliebte Menschen zu. Aufgrund seiner Erfahrung stellt die Verbindung zwischen Schulmedizin und Komplementärverfahren eine ideale Verbindung dar, und so hat Lichtenthal ein Arthrose-Management-Programm (AMP) entwickelt – eine hochwirksame Kombination aus Infiltrationstherapie, gezielter Krankengymnastik und systemischer Behandlung, also Infusionsgaben, die sich über fünf stationäre Tage hinzieht und verblüffende Erfolge zeigt. Nach inzwischen zwei Jahren ist AMP etabliert und von Hausärzten, welche die Nachsorge übernehmen, anerkannt. Wenn bei einem akuten Notfall die Schmerzen ambulant nicht mehr beherrschbar sind, übernehmen die Kassen die Kosten für den Aufenthalt. Lichtenthal weiß von zahlreichen Verbesserungen, die ihm mit seinem Konzept Recht geben.

■ Erfolgsbeispiele aus der Praxis

Einer seiner Patienten ist der 67-jährige Rolf Kirst, der mit stärksten chronischen Schmerzen vornehmlich im Bereich der Hüftgelenke in die Notfallambulanz kam und gleich eingewiesen wurde; er konnte nicht einmal mehr sitzen. Ihm war klar, dass durch weitere Begleiterkrankungen keine Heilung möglich sein würde, aber er hoffte auf Linderung. Wie er offen bekennt, war er immer ein Gegner von homöopathischen Mitteln. Für ihn glich es einem Wunder, dass sich nach nur viertägiger Behandlung im AMP eine massive Besserung einstellte, die es ihm erstmalig seit langer Zeit erlaubte, nahezu schmerzfrei zu laufen und sich in einen Sessel zu setzen. „Hier wurde mir unglaublich geholfen“ lautet kurzgefasst sein begeistertes Fazit.

Eine Bettnachbarin stellte als Erste fest: „Sie strahlen wie ein kleines Kind an Weihnachten“, und sie hatte Recht damit. Denn eine 30-jährige Patientin, bei der eine frühkindliche Hüftgelenkdisplasie, also eine Fehlstellung und Störung des Knochenaufbaus, nicht erkannt und somit nicht korrigiert wurde. Dadurch hatte die Frau im Erwachsenenalter massive Schmerzen und derartige Bewegungseinschränkungen, dass sie nicht mehr auf eigenen Füßen stehen konnte. Folglich war sie vorgesehen für einen beidseitigen Hüftgelenkersatz. Verständlicherweise zögerte die noch recht junge Melanie Mack-Lenk und probierte stattdessen alles andere. Erst als sie die Schmerzen unerträglich wurden, kam sie in die Notaufnahme und wurde sogleich in das AMP-Programm aufgenommen. Nach Jahren voller Schmerzen und drastisch eingeschränkter Bewegung kann sie es heute nicht fassen, dass sie nach vier Tagen ein „Wahnsinnsfolgerlebnis“ hatte. Als sie nach Jahrzehnten erstmals im Schneidersitz im Bett thront, strahlt sie tatsächlich wie ein Kind an Weihnachten.

Hintergrund GNZ-Serie

Kliniken und niedergelassene Fachärzte im Main-Kinzig-Kreis und in der erweiterten Region haben längst ein Niveau erreicht, das den Vergleich mit urbanen Zentren nicht zu scheuen braucht. Die GNZ trägt dem großen Interesse der Menschen am Thema Gesundheit Rechnung und liefert – in unregelmäßigen Abständen – Beiträge unter der Rubrik „Medizin in der Region...“ Hierbei geht es um Krankheitsbilder, Vorsorge, Behandlungsmöglichkeiten, technische Innovationen

und vor allem um Aufklärung.

Die Serie wird von unserer Mitarbeiterin Barbara Hoppe aus Brachtal betreut. Sie ist selbst Expertin, war jahrelang in führenden Positionen im medizinisch-technischen Bereich tätig.

Wer Anregungen zu unserer Serie hat – Ärzte wie auch Patienten –, kann sich mit Barbara Hoppe (06054/900522, 0174/9574248, E-Mail b-m.hoppe@t-online.de) in Verbindung setzen. Wir freuen uns auf jeden Dialog!



„Wahnsinnsfolgerlebnis“: Melanie Mack-Lenk. Kann wieder sitzen: Rolf Kirst. (Fotos: Hoppe)