

# Kampf dem Schmerz

*Obwohl chronischer Schmerz Volkskrankheit ist, ist die Versorgungslage schlecht. Das Schmerzzentrum der Uniklinik will dabei helfen, dass das Leben wieder lebenswert wird.*



## **Aktionstag gegen den Schmerz**

Am 3. Juni 2014 wird mit dem „Aktionstag gegen den Schmerz“ bundesweit auf das Thema Schmerz aufmerksam gemacht. Von 16 bis 19 Uhr findet im Würzburger Schmerzzentrum ein Tag der offenen Tür mit Führungen sowie Kurzvorträgen für Patienten und Angehörige statt. Außerdem stehen von 9 bis 18 Uhr unter der kostenlosen Hotline 0800 – 18 18 120 renommierte Schmerzexperten aus ganz Deutschland für Fragen zur Verfügung.

Weitere Infos: [www.schmerzzentrum.ukw.de](http://www.schmerzzentrum.ukw.de)

**M**ehr als 13 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter chronischen Schmerzen. Und mit den Schmerzen kommen meist viele andere Probleme: im Job, in der Familie, mit der Psyche. Obwohl der Schmerz eine Volkskrankheit ist, ist die Versorgungslage schlecht. Im Schnitt dauert es sieben Jahre, bis ein Schmerzpatient angemessen behandelt wird, fand die Deutsche Schmerzgesellschaft heraus. Auch Privatdozentin Dr. Heike Rittner und Privatdozent Dr. Elmar-Marc Brede vom Schmerzzentrum des Universitätsklinikums Würzburg wünschen sich, dass ihre Patienten den Weg zu ihnen ein paar Jahre früher fänden. Ganz wegzaubern können sie die Schmerzen zwar in der Regel nicht, aber sie können helfen, dass das Leben mit dem Schmerz wieder lebenswert wird.

Rückenschmerzen hat fast jeder Mensch irgendwann einmal in seinem Leben. In der Regel vergehen die Schmerzen von alleine, wie ein Schnupfen. Bei etwa zehn Prozent aber wird der Schmerz chronisch, er verliert seine ursprüngliche Warnfunktion und wird zum eigentlichen Problem. Ein großer Teil der Patienten, die Rittner und Brede in der Schmerzambulanz und in der Schmerztagesklinik behandeln, leiden unter chronischen Rückenschmerzen.

Aber auch muskuloskeletale Schmerzen und das Fibromyalgiesyndrom sind häufig. Alle Arten von Schmerzen – auch Tumorschmerzen – werden hier behandelt, jedoch liegt der Fokus auf den chronischen Schmerzen. Oft haben Betroffene bereits eine Odyssee hinter sich, wenn sie ins Schmerzzentrum kommen, sind mehrfach operiert worden, haben zahlreiche Medikamente genommen. Viele sind in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt oder können gar nicht mehr arbeiten und sind auch privat stark eingeschränkt. Etwa die Hälfte der Patienten im Schmerzzentrum hat psychische Probleme.

Was also ist bei diesen Patienten schiefgelaufen? „Wenn wir das so einfach sagen könnten, gäbe es das Problem nicht“, sagt Elmar-Marc Brede, Leiter der Schmerzambulanz. Rückenschmerzen seien oft Ausdruck von vielem – nicht nur von Abnutzungserscheinungen an der Wirbelsäule und einer zu schwachen Muskulatur. Auch psychosoziale Faktoren spielten eine große Rolle. Oft laufe es so: „Der Patient wird krankgeschrieben, nimmt Schmerzmittel, schont sich, aber die Lebenssituation ändert sich nicht“, so Brede.

Die genauen Gründe, warum sich der Schmerz beim einen verselbstständigt und beim anderen nicht, kennt die Wissenschaft jedoch noch kaum. „Uns wäre es lieber, es gäbe nur einen Faktor, der die Schmerzen beeinflusst“, sagt Heike Rittner, die die Schmerztagesklinik leitet. Tatsächlich aber sei es ein multifaktorielles Geschehen, das in den Teufelskreis chronischer Schmerzen münde. Dementsprechend reiche es auch nicht, wenn nur Medikamente oder Operationen zum Einsatz kämen. Auch mit Psychotherapie alleine könne man den Schmerz nicht „wegreden“: „Am besten

hilft es, wenn man an vielen verschiedenen Punkten angreift“, so die Schmerztherapeutin.

Ein Patentrezept gegen Schmerzen gibt es nicht. So vielfältig wie die Ursachen und die Erscheinungsformen sind, so individuell muss die Therapie auf jeden Patienten zugeschnitten werden. Dafür nehmen sich die Ärzte in der Schmerzambulanz viel Zeit. Nach der Auswertung eines Fragebogens, Sichtung aller Befunde und Einbestellung in die Sprechstunde wird ein individueller Therapieplan erstellt. Gerade wenn die Leidensgeschichte lang ist, kann eine teilstationäre Aufnahme in die Tagesklinik sinnvoll sein. Im Normalfall heißt das, die Patienten kommen vier Wochen lang in die Tagesklinik, häufig aber auch länger. Rittner: „Bei vielen hat der Schmerz einen jahrelangen Chronifizierungsprozess durchlaufen. Das kann man nicht in vier Wochen umkrempeln.“



Dr. Elmar-Marc Brede und Dr. Heike Rittner

## „Therapie aus drei Säulen: Medizin, Psychologie und Physiotherapie.“

Die Therapie besteht aus drei Säulen: Medizin, Psychologie und Physiotherapie. Weiterhin werden Schmerzmedikamente neu eingestellt, manchmal sind auch andere Verfahren zur Schmerzbekämpfung hilfreich, oder es wird weitere Diagnostik gemacht. Parallel dazu lernen Betroffene in einer Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie, mit dem Schmerz umzugehen. Denn: Dass der Schmerz völlig verschwindet, ist für die meisten ein unrealistisches Ziel. Rittner und Brede geht es eher darum, dass die Funktionalität im Alltag und die Lebensqualität steigen, der Schmerz also nicht mehr das ganze Leben beherrscht. Dabei ist es wichtig, dass man den Patienten so nimmt, wie er ist: „Man muss schauen: Was kann der Patient? Was ist für ihn sinnvoll und was nicht?“, sagt Rittner.

Dass sich Psyche und Schmerz in beide Richtungen beeinflussen, betont Brede: „Wer psychisch nicht belastet ist, hat viel bessere Chancen, wieder gesund zu werden. Umgekehrt lösen sich oft die psy-

chischen Probleme, wenn man den Schmerz wirksam bekämpft.“ Damit die multimodale Therapie gelingt, stehen alle beteiligten Ärzte und Therapeuten in engem Austausch miteinander. Ist die tagesklinische Behandlung abgeschlossen, werden die Patienten von der Ambulanz weiterbetreut, und nach vier Monaten gibt es eine sogenannte „Boosterwoche“ in der Schmerztagesklinik: Die soll das Erlernte auffrischen und einen Motivationsschub geben.

Wie aber kann man sich vor chronischen Schmerzen schützen? „Wer Rückenschmerzen hat, sollte alles in Bewegung setzen, dass diese nicht wieder auftreten; wer keine Rückenschmerzen hat, sollte alles unternehmen, dass erst gar keine kommen“, rät Brede. Nach den aktuellen Leitlinien dürfen bei akuten Rückenschmerzen kurzfristig Schmerzmittel in Abhängigkeit von den Begleiterkrankungen eingenommen werden – und dann sollte man baldmöglichst wieder aktiv werden. Diagnostik wie Röntgen oder Kernspintomographie sei in den meisten Fällen erst dann nötig, wenn der Schmerz trotz Therapie länger als vier bis sechs Wochen anhalte. Bei bestimmten Symptomen wie Fieber, Schwäche oder Störungen beim Wasserlassen und Stuhlgang ist jedoch eine sofortige fachärztliche Abklärung notwendig. „Die Kunst liegt darin, die behandlungsbedürftigen Fälle herauszufiltern“, so Rittner. Auch ausreichend Bewegung – in einem Ausmaß, das einem guttut – sowie gesunde Ernährung und Freude am Leben schützen vor chronischen Schmerzen. Und: Wenn der Schmerz chronisch wird, also länger als sechs Monate anhält, sollte man den Spezialisten aufsuchen.

Dass so viele Patienten erst jahrelang von Facharzt zu Facharzt irren, ist für Brede auch ein gesundheitspolitisches Problem. Hausärzte hätten oft nicht die Zeit, sich bei jedem einzelnen Patienten alles mitanzusehen, was hinter dem Schmerz stecken kann. Auch in die Erforschung und Zulassung neuer Schmerzmedikamente werde zu wenig investiert. Da es zu wenig zugelassene Medikamente gebe, müssen die Schmerzmediziner häufig zu „Off Label“-Anwendungen greifen, die von den Krankenkassen zum Teil nicht erstattet werden, insbesondere wenn es sich um teure Therapien handelt. Weiterhin birgt die „Off Label“-Anwendung eine Haftungsproblematik in sich und bedarf einer umfassenden Aufklärung und Zustimmung des Patienten. Doch es gibt auch Hoffnung. Zum Beispiel versuchen die Schmerzspezialisten, Medizinstudenten für das Thema chronische Schmerzen zu sensibilisieren. „Wir sind sehr froh darüber, dass vor kurzem das Querschnittsfach Q14 eingerichtet wurde und die Schmerzmedizin ab 2016 verpflichtend für Medizinstudierende sein wird“, sagt Brede. Und es wird auch geforscht. In Würzburg etwa ist gerade die EU-geförderte Studie „ncRNA-Pain“ angelaufen, die helfen soll, die Entstehung von Nervenschmerzen und vom komplexen regionalen Schmerzsyndrom besser zu verstehen.