

## FORTBILDUNG

Verbesserte Lebensqualität, maximale Aktivität, ungestörte Nachtruhe

## Realistische Therapieziele bei chronischem Schmerz

Die Behandlung von chronischen Schmerzen stellt eine grosse Herausforderung dar. Patienten muss mit viel Einfühlungsvermögen und Geduld begegnet werden. Ausschlaggebend für den Therapieerfolg ist, dass der richtige Zeitpunkt für eine Überweisung an den Spezialisten nicht verpasst wird. Je länger der Zustand besteht, desto schwieriger wird die Therapie und desto geringer sind die Erfolgsaussichten. Sobald keine erkennbaren Ursachen für die Schmerzen mehr bestehen oder der Patient auf die Schmerztherapie nicht anspricht, muss an ein komplexes Schmerzsyndrom gedacht werden. Bei Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung oder eine beginnende chronische Schmerzstörung sollte der Patient an ein Schmerzzentrum überwiesen werden, wo eine multidisziplinäre Betrachtung durch Neurologen, Rheumatologen, Orthopäden, Anästhesisten, Psychologen oder Psychiater gegeben ist.

Bei der Therapie von chronischen Schmerzen müssen der Arzt und der Patient gemeinsam ein realistisches Therapieziel vereinbaren. Bei chronischen Schmerzen bedeutet das selten Schmerzfreiheit. Hier wird eine maximale körperliche und soziale Aktivität bei akzeptabler Schmerzintensität sowie eine ungestörte Nachtruhe angestrebt. Der Schmerzpatient soll trotz der verbleibenden Schmerzen Lebensfreude empfinden können. Um eine maximale Schmerzreduktion zu erreichen, müssen die zur Verfügung stehenden Optionen multidisziplinär voll ausgeschöpft und häufig verschiedene Therapieansätze nacheinander ausprobiert werden. Chronische Schmerzpatienten müssen immer ganzheitlich betreut werden unter Berücksichtigung ihrer Persönlichkeit und ihres Umfeldes.

**Rückenschmerzen** sind oft Beispiele von gemischten Schmerzsyndromen mit nozizeptiven und neuropathischen Anteilen. Ein Beispiel ist der Diskusprolaps. Durch den Bandscheibenvorfall werden die lokalen Nozizeptoren gereizt (= nozizeptiver Schmerz), der



Prof. Dr. med.  
Eli Alon  
Zürich

Druck auf den Spinalnerv führt zu einer ektopischen Erregung, welche der Patient als Schmerz im Versorgungsgebiet empfindet (= neuropathischer Schmerz). Gemischte Schmerzformen sind oft schwierig zu behandeln und es bedarf grosser klinischer Erfahrung auf diesem Gebiet.

Zwischen 60 und 80% der Bevölkerung leiden zeitweise unter Kopfschmerzen. Die Einteilung der **Kopfschmerzen** erfolgt im Wesentlichen in primäre Kopfschmerzen (90%) ohne klar erkennbare kausale (strukturelle) Erkrankung und sekundäre (symptomatische) Kopfschmerzen (10%), die Ausdruck einer Grunderkrankung sind und in seltenen Fällen einen lebensbedrohlichen Zustand markieren. Zu den primären Kopfschmerzen zählen Spannungskopfschmerzen, Migräne und Cluster-Kopfschmerzen.

**Neuropathischer Schmerz** entsteht durch eine Schädigung der peripheren oder zentralen Nerven des Schmerzleitungssystems, welches dadurch selbst zum Schmerz generierenden System wird. Die Gefahr einer Chronifizierung ist relativ gross. Neuropathischer Schmerz kann mit Hyperalgesie (Übersteigertes Schmerzempfinden auf einen schmerzhaften Reiz) und Allodynie (Schmerzempfinden auf einen normalerweise nicht schmerzhaften Reiz) verbunden sein.

▼ Prof. Dr. med. Eli Alon, Zürich