

***Eine Informationsbroschüre für Betroffene,
Angehörige und alle am Thema «Chronischer
Schmerz» interessierten Personen.***

An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich dafür bedanken, dass wir die finanziellen Mittel erhalten haben, um diese Broschüre in einer grossen Auflage drucken zu lassen. Auf diese Weise werden hoffentlich möglichst viele Schmerzpatienten gewisse Anregungen und/oder gar Hilfe erhalten, damit sie möglichst schmerzarm leben können. Dieses Dankeschön richtet sich vorab an unsere unten aufgeführten Sponsoren, dann aber auch an die vielen Spender und Mitglieder, die mit ihren Beiträgen die nötige finanzielle Basis für unsere Bemühungen schaffen.

Im Namen der Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten:

Felix K. Gysin, Präsident

Sponsoren

Janssen-Cilag AG

Medtronic (Schweiz) AG

Mundipharma Medical Company

Sonodyn AG

Upsamedica GmbH

Liebe Leserin, lieber Leser

Wenn ich Ihnen meine Leidensgeschichte erzählen könnte, so würden Sie sehr bald verstehen, wieso es mir ein Anliegen ist, möglichst allen Schmerzpatienten eine Hilfeleistung bieten zu können, damit Ihnen etwas Ähnliches erspart bleibt. Im persönlichen Gespräch kann ich Ihnen gerne weitere Details schildern; nachfolgend nur eine kurze Zusammenfassung.

Bedingt durch die Knochen-/Muskelkrankheit und die daraus resultierenden unzähligen Operationen, waren Schmerzen über dreissig Jahre lang meine ständigen Begleiter. Auf die Frage hin, ob ich zu Hause oder im Spital sterben möchte, begann ich zu kämpfen. Ich spürte sehr bald, dass es Ärzte und Therapeuten gibt, die mir auch wirklich helfen können. Tatsächlich wurde ich dank operativer, therapeutischer – durchaus auch im komplementären Bereich – und medikamentöser Methoden schmerzarm. Doch die endlosen Arztbesuche, die zum Teil damit verbundenen Frustrationen oder gar Demütigungen, die Angst und die ewigen Schmerzen werde ich nie vergessen. Nicht unterschätzen darf man auch die psychische Belastung in Verbindung mit den Einschränkungen im Berufsalltag und auch im privaten Umfeld! Ja, dies kennen Sie wohl mindestens teilweise auch schon; durchbrechen Sie diesen Kreislauf, versuchen Sie – auf Wunsch mit meiner Hilfe oder mit Unterstützung weiterer Mitglieder unserer Organisation – in allen Belangen (Ärztewahl, Therapieform, Arbeitsplatz und privates Umfeld) den für Sie richtigen Weg zu finden. Denn jetzt, wo es mir wieder besser geht, kann ich meine Erfahrungen weitergeben und mit all meiner Kraft und Energie dafür kämpfen, dass Menschen mit Schmerzen unterstützt und ernst genommen werden.

Ich habe die Hoffnung nie aufgegeben, tun Sie es auch nicht!



Ihr Felix K. Gysin

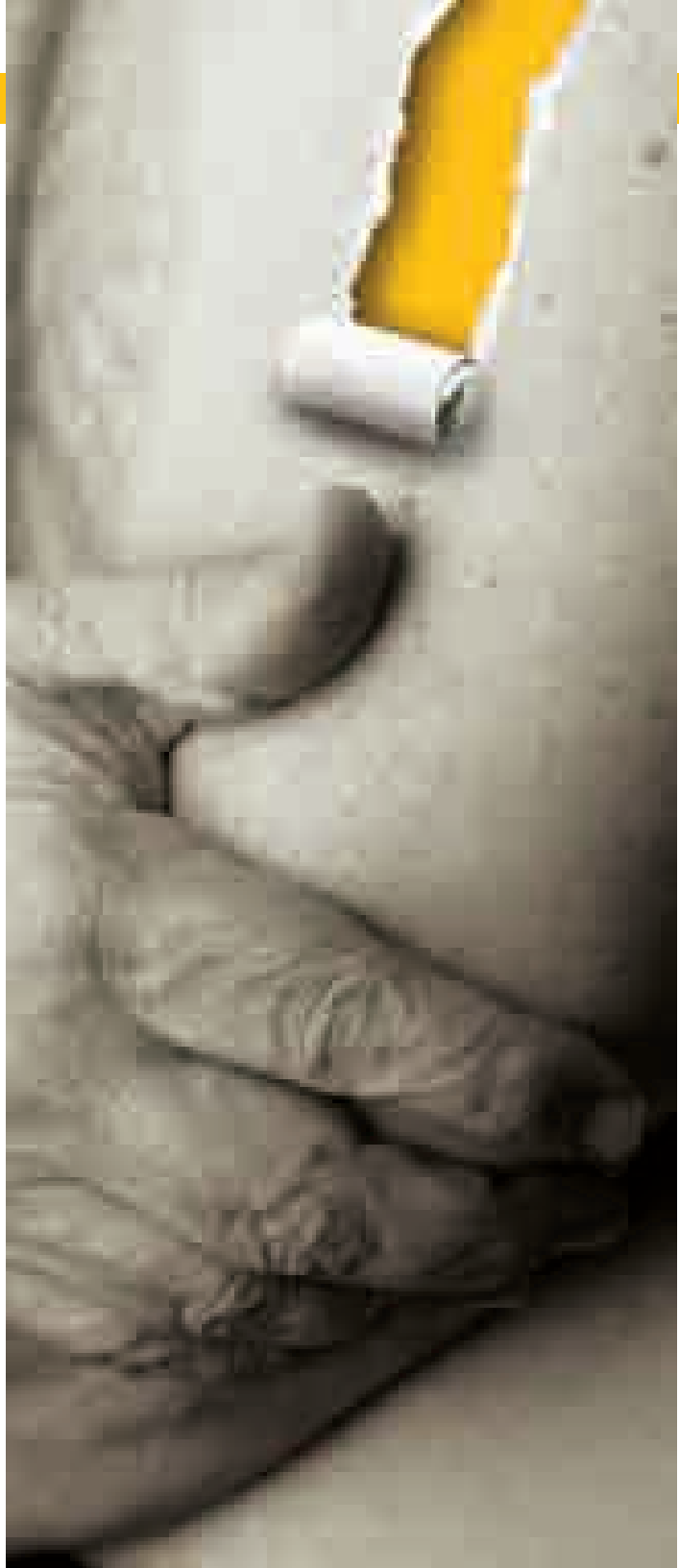




<i>Was ist Schmerz?</i>	8
<i>So entsteht Schmerz</i>	9
<i>Akute und chronische Schmerzen</i>	9
<i>Das Schmerzgedächtnis</i>	10
<i>Schmerzursachen</i>	12
<i>Rückenschmerzen: die Last mit dem Kreuz</i>	13
<i>Osteoporose: wenn die Knochen brüchig werden</i>	13
<i>Kopfschmerzen: das Hämmern im Kopf</i>	13
<i>Arthrose: Mit steifen Gelenken fängt es an</i>	13
<i>Rheuma: Jede Bewegung wird zur Qual</i>	14
<i>Krebs: Schmerzlinderung hat Vorrang</i>	14
<i>Nervenschmerzen: Schmerz, der auf den Nerv geht</i>	14
<i>Grundlage der Therapie: die Schmerzdiagnose</i>	15
<i>Individuelle und interdisziplinäre Therapie bei chronischen Schmerzen</i>	17
<i>Komplexe Schmerztherapie</i>	18
<i>Der erste Schritt: Medikamente</i>	19
<i>WHO-Grundregeln der Therapie chronischer Schmerzen</i>	20
<i>Die Opioide</i>	21
<i>Umgang mit Opioiden im Alltag</i>	22
<i>Mythos Sucht / Abhängigkeit</i>	22
<i>Begleitmedikamente</i>	25
<i>Ergänzende Therapien</i>	26
<i>Invasive Therapiemethoden</i>	29
<i>Wie kann man mit einem chronischen Schmerz weiterleben?</i>	30
<i>Wer kann jetzt aber helfen?</i>	32
<i>Welchen Weg könnte man einschlagen?</i>	33

Was ist Schmerz?

Jeder Mensch kennt Schmerzen. Sie sind ein Warnsignal des Körpers, das auf eine Verletzung oder eine Krankheit hindeutet. Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis und wird individuell unterschiedlich stark empfunden.



So entsteht Schmerz

Fast überall im Körper befinden sich so genannte Schmerzrezeptoren, die Meldungen über Gewebeschädigungen aufnehmen und weiterleiten können. Sie sind unterschiedlich empfindlich und reagieren z.B. auf Druck, Dehnung, Temperatur etc. Die Schmerzreize werden vom Ort der Entstehung durch spezielle Nervenfasern ins Rückenmark geleitet. Von dort gelangen die Informationen über unterschiedliche Schmerzbahnen weiter zum Gehirn und lösen dort verschiedene Reaktionen wie z.B. Schweissausbruch oder Herzklopfen aus.

Akute und chronische Schmerzen

Akute Schmerzen sind eine sinnvolle Einrichtung unseres Körpers und haben eine wichtige Warn- und Schutzfunktion, die anzeigt, dass etwas nicht in Ordnung ist. Der Körper reagiert darauf und versucht, durch Gegenmassnahmen Schaden abzuwenden. Ein bekanntes Beispiel ist die heisse Herdplatte, von der man die Hand reflexartig wieder wegzieht, noch bevor der Schmerz überhaupt empfunden wird. Akute Schmerzen sind zeitlich begrenzt und können durch die Behandlung der Ursache meist erfolgreich therapiert werden.

Diese positive Alarmfunktion geht dem Schmerz verloren, wenn er chronifiziert. Chronische Schmerzen zermürben die Patienten körperlich und können das ganze Denken und Fühlen vollkommen beherrschen. Sie werden zu einer stärkeren Belastung als die eigentliche Ursache der chronischen Schmerzen.

Das Schmerzgedächtnis

Wenn bei unbehandelten oder ungenügend behandelten Schmerzen die Schmerzsignale sich ständig wiederholen und immer wieder starke Schmerzreize die Nervenfasern durchlaufen, können sich diese dauerhaft verändern. Sie «erinnern» sich an den Schmerz und bilden – wie schon eingangs erwähnt – ein Schmerzgedächtnis. Die Folge ist, dass selbst leichte Reize, wie Berührung, Wärme oder Dehnung, plötzlich als Schmerz empfunden werden. Die Schmerzreize können aber auch ohne eine äussere Einwirkung weitergeleitet werden. Dann hat der Schmerz seine sinnvolle Funktion verloren und ist zu einer eigenständigen Erkrankung geworden; dann spricht man von chronischem Schmerz.

Wie der Körper Schmerz verarbeitet

Andauernde starke Schmerzreize verändern langfristig die Nervenfasern. Die betroffenen Nerven werden überempfindlich und melden dem Gehirn selbst leichte Reize oder Berührungen als Schmerz.

Im Gehirn findet die eigentliche Schmerzverarbeitung statt. Der Schmerz wird bewusst wahrgenommen, indem Entstehungsort, Stärke und Dauer des Schmerzes erkannt werden. Das Schmerzereignis wird als Erfahrung gespeichert. Andere Faktoren wie z.B. der Gefühlszustand zum Zeitpunkt des Schmerzempfindens beeinflussen die weitere Schmerzverarbeitung.

Schmerzreize werden an Aufnahmestellen für Schmerzsignale (Rezeptoren) wahrgenommen und über Nervenbahnen an das Rückenmark gesendet.



Im Rückenmark wird bei Schmerzen ein Schutzreflex ausgelöst (z.B. Zurückziehen der Hand von der heißen Herdplatte). Feine Nervenfasern des Rückenmarks leiten die Schmerzsignale elektrisch und über bestimmte Botenstoffe (Neurotransmitter) an das Gehirn weiter.

Schmerzursachen

Die vielen erfolgreich begleiteten Schmerzpatienten teilen die Meinung der Spezialisten: Für jede Art von Schmerz gibt es zwischenzeitlich gut verträgliche Medikamente und Therapien, die Ihnen das Leben erleichtern. Lassen Sie uns aber an dieser Stelle auf die häufigsten Schmerzursachen eingehen, bevor wir über mögliche Therapieformen berichten.

Kopfschmerzen
Das gelegentliche Hämmern im Kopf kennt jeder. Etwa 15% der Schweizer Bevölkerung leiden jedoch unter chronischen Kopfschmerzen (Migräne).

Osteoporose
Mit Dauerschmerzen infolge häufiger Brüche bei porösen Knochen wird jede vierte Frau ab dem 50. Lebensjahr konfrontiert.

Rheuma
Jede Bewegung wird zur Qual. Betroffen sind rund 50% aller Erwachsenen im Laufe ihres Lebens, immer häufiger auch junge Menschen.

Krebs
Durchschnittlich 70% der Tumorpatienten in fortgeschrittenem Stadium leiden an sehr starken Schmerzen.

Nervenschmerzen
Rund 10% aller Diabetiker leiden an Schmerzen, die auf den Nerv gehen: Spätkomplikationen der Zuckerkrankheit schädigen die Nervenstruktur und rufen starke Schmerzen hervor. Nervenschmerzen entstehen auch bei Gürtelrose, Amputationen (Phantom-schmerz) u.a.

Rückenschmerzen
Das Kreuz mit dem Kreuz gehört heute zu den häufigsten Leiden. 10% der Betroffenen leiden unter chronischen Rückenschmerzen.

Arthrose
Mit steifen Gelenken fängt es an. Die Arthrose ist nicht heilbar, darum steht die Schmerzbehandlung im Vordergrund.

Chronische Schmerzen haben unterschiedlichste Ursachen. Am häufigsten sind Schmerzen des Bewegungsapparates.

Rückenschmerzen: die Last mit dem Kreuz

Rückenschmerzen sind zur Volkskrankheit geworden und einer der häufigsten Gründe für Fehlen am Arbeitsplatz. Grund sind die modernen Lebensgewohnheiten. Die Mehrheit der Bevölkerung verbringt den Grossteil des Tages im Sitzen. Hinzu kommen Bewegungsmangel, Übergewicht und Fehlhaltungen und als Risikofaktor psychische Belastungen. Ein Bandscheibenvorfall ist nur selten die Ursache der Schmerzen. Grundlage der Therapie ist hier die Bewegung, z.B Krankengymnastik oder die Rückenschule. Voraussetzung dafür ist aber vielfach die Schmerzlinderung.

Osteoporose: wenn die Knochen brüchig werden

Bei der Osteoporose wird die Knochensubstanz abgebaut und dadurch wird der Knochen brüchiger. Schon ein leichter Stoss kann dann zu einem Knochenbruch führen. Besonders häufig ist die Wirbelsäule betroffen. Die Folgen sind – neben einer Verkrümmung der Wirbelsäule – starke Schmerzen. Zur Vorbeugung gehören eine kalziumreiche Ernährung und viel Bewegung. Ist es zu Wirbelkörperbrüchen gekommen, muss zuerst der Schmerz gelindert werden, um dann eine Bewegungstherapie zu ermöglichen.

Kopfschmerzen: das Hämmern im Kopf

Binahe jeder Mensch hat hin und wieder Kopfschmerzen. Auch diese Schmerzart kann chronisch werden. Migränepatienten werden in regelmässigen Abständen von Kopfschmerzen geplagt, begleitet von Übelkeit und Erbrechen. Aber auch Schmerzmittel selber können Kopfschmerzen auslösen. Besonders wenn Präparate regelmässig über längere Zeit eingenommen werden, kann der «Schmerzmittel-Kopfschmerz» entstehen. Hier ist der erste Therapieschritt das Absetzen der Medikamente.

Arthrose: Mit steifen Gelenken fängt es an

Von einer Arthrose spricht man, wenn zunächst die Knorpel und dann die Knochen der Gelenke verstärkt abgerieben werden. Die Ursachen sind vielfältig: Entzündungen, Stoffwechselstörungen oder Fehlstellungen der Gelenke. Erste Anzeichen sind steife Gelenke und später starke Schmerzen. Die Arthrose ist nicht heilbar. Hier steht die Schmerzbehandlung im Vordergrund, denn sie ermöglicht die therapeutische Gymnastik, um die Beweglichkeit des Patienten zu erhalten.

Rheuma: Jede Bewegung wird zur Qual

Unter dem Begriff Rheuma werden verschiedene Krankheiten des Bewegungsapparates zusammengefasst. Dazu gehören z.B. die rheumatoide Arthritis, die Polyarthritits und Morbus Bechterew. Alle diese Erkrankungen sind sehr schmerzhaft. Bei der rheumatoiden Arthritis sind die Gelenke entzündet. Später kommt es zur Zerstörung von Knorpelsubstanz sowie zu einer Verformung und Versteifung der Gelenke. Auch beim Morbus Bechterew kommt es zu einer Verformung insbesondere der Wirbelsäule. Die Krankengymnastik hat hier einen hohen Stellenwert zur Aufrechterhaltung der Beweglichkeit. Sie ist aber häufig erst nach einer genügenden Schmerzlinderung möglich.

Krebs: Schmerzlinderung hat Vorrang

Tumorpatienten im fortgeschrittenen Stadium leiden zu rund 70 Prozent an sehr starken Schmerzen. Sie werden häufig durch den Tumorbefall von Organen, Nerven oder Knochen ausgelöst oder durch die Krebsbehandlung wie z.B. Strahlentherapie. Bei diesen Patienten steht die Schmerzbehandlung im Vordergrund der Therapie. Bleiben die Schmerzen unbehandelt, werden die Patienten in ihrer körperlichen Aktivität gehemmt und durch Schlaf- und Appetitstörungen weiter geschwächt.

Nervenschmerzen: Schmerz, der auf den Nerv geht

Ein Nervenschmerz entsteht, wenn Nerven direkt geschädigt werden. Dies kann beispielsweise im Spätstadium einer Diabeteserkrankung auftreten. Auch die so genannten Phantomschmerzen gehören dazu; hier entstehen Nervenschmerzen in einem Körperteil, der gar nicht mehr vorhanden ist. Die Ursache dafür ist noch nicht restlos geklärt. Gefürchtet sind die Schmerzen nach einer Gürtel- oder Gesichtsrose. Bei dieser tückischen Krankheit werden durch Viren die Nervenbahnen geschädigt und es entsteht ein Brennschmerz. Er kann über Monate anhalten oder sogar für immer bleiben. Als Vorbeugung ist es wichtig, bereits beim Auftreten der ersten Bläschen die Schmerzen konsequent mitzubehandeln.

Grundlage der Therapie: die Schmerz- diagnose

Für den Arzt ist es schwierig, einzuschätzen, wie stark die Schmerzen seines Patienten sind. Schmerzen sind subjektiv. Ein identischer Schmerzreiz wird von verschiedenen Menschen unterschiedlich stark empfunden.

Es gibt jedoch verschiedene Hilfsmittel für den Arzt, die ihm die Diagnose erleichtern.

Zunächst befragt er den Patienten ausführlich – das kann z.B. mit Hilfe von standardisierten Fragebögen erfolgen, auf welchen der Patient nebst dem Ort seiner Schmerzen auch eintragen kann, wie er den Schmerz empfindet (brennend, stechend, dumpf etc.) und wie sein sonstiges Befinden ist. Der Arzt fragt auch nach Begleiterkrankungen und nach dem sozialen Umfeld sowie der psychischen Verfassung des Patienten.

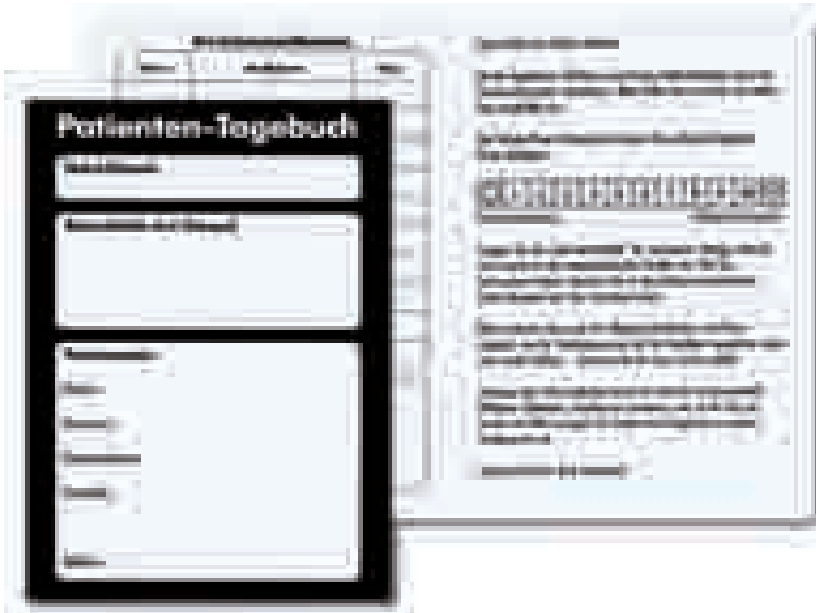
Zur Einschätzung der Schmerzstärke steht die so genannte visuelle Analogskala (VAS) oder «Schmerzschieber» zur Verfügung.



Damit kann der Patient angeben, wie stark er seinen Schmerz empfindet. Auf der Rückseite befindet sich eine Skala von 1 bis 10, mittels welcher der Arzt die Schmerzstärke abliest. Der Schmerzschieber ist insbesondere im Verlauf einer Behandlung sinnvoll, um den Erfolg einer Therapie einschätzen zu können.

16 Die Schmerzdiagnose

Zusätzlich stellt ein vom Patienten geführtes Schmerztagebuch eine grosse Hilfe dar. Darin wird die Schmerzstärke, aber auch die Befindlichkeit an dem betreffenden Tag eingetragen.



Dank diesen Informationen kann unter anderem abgeleitet werden, welche Faktoren den Schmerz beeinflussen.

Zu einer Schmerzdiagnose gehört auch eine vollständige körperliche Untersuchung und evtl. die Bestimmung von Blut- und anderen Laborwerten.

Erst auf der Grundlage dieser Abklärungen kann vom Arzt eine richtige Diagnose gestellt und eine angemessene Therapie begonnen werden.

Individuelle und interdisziplinäre Therapie bei chronischen Schmerzen

Bei der Behandlung chronischer Schmerzen muss primär die zugrunde liegende körperliche Erkrankung berücksichtigt werden. Fast ebenso wichtig sind aber die häufig gleichzeitig entstandenen psychischen Probleme, wie Depressionen oder Angststörungen. Eine wichtige Rolle bei der Schmerzverarbeitung spielen zudem das Alter des Patienten, seine Persönlichkeitsstruktur und das soziale Umfeld. Nahe Angehörige und Freunde – je nach Situation sogar der Arbeitgeber – können durch ihr Verhalten die Schmerzempfindung des Betroffenen sowohl positiv als auch negativ beeinflussen und sollten daher in das Behandlungskonzept genauso einbezogen werden wie die Ärzte und Therapeuten. Selbstverständlich ist auch ein Gespräch mit Gleichbetroffenen wertvoll, sei es individuell oder in (Selbsthilfe-) Gruppen.

Chronische Schmerzen erfordern immer eine individuell ausgerichtete und interdisziplinäre Therapie. Nur so kann der oft eintretende Teufelskreis aus chronischem Schmerz – psychischen und sozialen Problemen – Schwierigkeiten bei der Schmerzverarbeitung und Schmerzverstärkung durchbrochen werden. Tragende Säulen dieser komplexen Schmerztherapie sind neben der Schmerzlinderung mit Medikamenten natürlich auch viele andere Therapieformen, sei es die Physiotherapie, die Verhaltenstherapie etc.

Medikamentöse Schmerztherapie

Entscheidend für den weiteren Krankheitsverlauf ist, dass der Patient möglichst schnell eine subjektive Besserung einer Schmerzen spürt. Das ist meist nur mit geeignete Schmerzmitteln möglich, was langfristig natürlich nicht immer eine befriedigende Lösung ist.

Schmerzmittel bilden jedoch die Grundlage für alle weiteren schmerztherapeutischen Massnahmen. So sind zum Beispiel krankengymnastische Übungen nur dann Erfolg versprechend, wenn sich der Patient weitgehend schmerzfrei oder mindestens «schmerzarm» bewegen kann. Gesprächstherapien, die Auseinandersetzung mit einer schweren oder sogar unheilbaren Grunderkrankung und das Erlernen von Bewältigungsstrategien sind besonders dann erfolgreich, wenn sie auf einer guten medikamentösen Schmerztherapie aufbauen.

Der erste Schritt: Medikamente

Alle medikamentösen Schmerztherapien lassen sich in die 3 Stufen des Schemas der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einordnen:

Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
Nichtopioidanalgetikum +/- Adjuvans	Schwaches Opioid +/- Nichtopioidanalgetikum +/- Adjuvans	Starkes Opioid +/- Nichtopioidanalgetikum +/- Adjuvans
z.B. Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol, Metamizol	z.B. Tramadol, Dihydrocodein, Tilidin	z.B. Morphin, Oxycodon, Hydromorphon, Buprenor- phin, Fentanyl-Matrix
		Mod. nach WHO 1996

- Stufe 1** *Die Stufe 1 beinhaltet Antirheumatika, Paracetamol und Metamizol. Einige dieser Medikamente kann man rezeptfrei in der Apotheke kaufen. Bei langfristiger Einnahme sollte man diese Therapie jedoch auf jeden Fall mit dem Arzt besprechen. Antirheumatika tragen diesen Namen, weil sie nicht nur schmerzlindernd, sondern auch entzündungshemmend wirken. Die Nebenwirkungen dieser Medikamente sind seit langem bekannt, insbesondere Probleme mit dem Magen-Darm-Trakt und den Nieren schränken bei einer Reihe von Patienten diese Behandlungsmöglichkeit stark ein. Paracetamol ist ein gutes und seit langer Zeit bewährtes Schmerzmittel, welches zusätzlich gute fiebersenkende Eigenschaften hat. Da es wenige Nebenwirkungen hat, ist es für die Therapie akuter und chronischer Schmerzen geeignet. Metamizol hat schmerzlindernde und krampflösende Wirkungen und gehört ebenfalls in diese Medikamentengruppe*
- Stufe 2** *Können die Schmerzen nicht genügend gelindert werden, kommt die Stufe 2 zur Anwendung. Sie beinhaltet die so genannten schwachen Opioide.*
- Stufe 3** *In der Stufe 3 sind die starken Opioide vertreten die zum Einsatz kommen, wenn mit Medikamenten der Stufen 1 und 2 die Schmerzen nicht ausreichend gelindert werden können.*

WHO-Grundregeln der Therapie chronischer Schmerzen

- lang wirksame Analgetika* *Schmerzmittel, die über mindestens 12 bis 72 Stunden wirken, damit die Blutspiegel des Medikaments möglichst konstant sind und die Einschränkung des Patienten im Alltag niedrig ist.*
- nicht invasiv* *Der Patient sollte die Schmerztherapie selber anwenden und seine Selbstständigkeit behalten können. Also werden die Medikamente wenn möglich nicht in Form von Spritzen oder Infusionen verabreicht, sondern oral (z. B. als Tabletten, Kapseln, Sirup etc.) oder in Pflasterform.*
- nach festem Zeitschema* *Patienten mit chronischen Schmerzen sollten die Schmerzmittel nach einem festen Zeitplan und nicht nach Bedarf einnehmen, d.h., die Einnahme der nächsten Tablette oder der Pflasterwechsel erfolgt bereits, bevor die schmerzhemmende Wirkung des Medikaments nachlässt.*
- nach WHO-Stufenschema* *Abweichungen von diesem stufenweisen Vorgehen können bei Patienten mit besonders schweren Schmerzen sinnvoll sein: Hier wird der Arzt bei gegebener Indikation schon bei Behandlungsbeginn ein stark wirksames Opioid verordnen.*
- individuell, nach Schmerzstärke* *Anhand des Schmerzschiebers kann der Patient die Stärke seiner Schmerzen «einstellen» und damit dem Arzt einen wichtigen Anhaltspunkt über den Erfolg der Therapie liefern. Der Arzt liest auf der Rückseite den Wert in cm oder mm ab. Die Dosierung des Schmerzmittels kann bei jedem Patienten anders sein, da die Schmerzempfindung sehr individuell ist und zusätzlich von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird.*

Die Opioide

Wirkung und Nebenwirkungen

Opioide hemmen die Weiterleitung der Schmerzreize an das Gehirn und beugen so der Entwicklung eines Schmerzgedächtnisses vor. Natürliche Vertreter dieser Substanzklasse sind die Endorphine, die der menschliche Körper bei Schmerzen selber produziert. Wichtig ist bei den Opioiden, dass sie regelmässig nach einem festen Zeitschema eingenommen werden. Moderne, so genannte retardierte Opioide werden langsam und kontinuierlich an den Körper abgegeben und müssen daher nicht mehr so oft eingenommen werden. So wird auch der Schmerz gleichmässig und anhaltend gelindert. Es gibt diese Medikamente in Form von Tabletten, Kapseln, Sirup, Suspension, Tropfen und Zäpfchen.

Eine komfortable Form der Anwendung sind die Pflaster. Der Wirkstoff gelangt von der Haut ins Blut und von dort aus ins Rückenmark und ins Gehirn. Sie müssen in der Regel alle 3 Tage gewechselt werden.

Häufige Nebenwirkungen der Opiode sind Übelkeit, Erbrechen und Schwindel. Sie müssen zu Beginn der Therapie unbedingt mit einem geeigneten Präparat mitbehandelt werden. Nach etwa 2 Wochen verschwinden diese Beschwerden in der Regel.

Die wichtigste Nebenwirkung der stark wirksamen Opiode ist die Verstopfung. Sie muss von Beginn weg mit geeigneten Medikamenten konsequent behandelt werden.

Umgang mit Opioiden im Alltag

Starke Schmerzmittel werden traditionell «Betäubungsmittel» genannt und auf besonderen Betäubungsmittel-Rezepten verordnet. Diese Bezeichnung gilt zwar heute als vollkommen überholt, da die Schmerzmittel weder den Schmerz noch den Patienten «betäuben». Bei nicht wenigen Menschen führt diese formale «Sonderstellung» aber zu einer Verunsicherung, und sie fragen sich, ob sie beim täglichen Umgang mit diesen Schmerzmitteln irgendwelche Besonderheiten beachten müssen. Zudem kann auch das Umfeld verunsichern, da im Zusammenhang mit diesen Medikamenten fälschlicherweise im Volksmund häufig von Sucht und Abhängigkeit gesprochen wird.

Mythos Sucht / Abhängigkeit

Der Begriff «Sucht» ist derart schlecht definiert, dass sogar die WHO empfiehlt, ganz auf ihn zu verzichten und stattdessen von Abhängigkeit zu sprechen. Die WHO unterscheidet grundsätzlich zwischen körperlicher und psychischer Abhängigkeit.

Nimmt man ein Medikament regelmässig ein, gewöhnt sich der Körper daran. Es entsteht eine körperliche Abhängigkeit. Dieses Phänomen findet man bei vielen Medikamenten, die über eine längere Zeit eingenommen werden müssen, wie z.B. bei Mitteln gegen Bluthochdruck. Diese Abhängigkeit ist jedoch während der Therapie kein Problem, da die Substanz regelmässig zugeführt wird. Sind die Medikamente nicht mehr nötig, werden sie langsam abgesetzt.

Psychische Abhängigkeit beschreibt das ständige Verlangen nach wiederholter Zufuhr eines Wirkstoffes, der ein Hochgefühl auslöst. Voraussetzung für den «Kick» ist, dass die Substanz schnell und in hoher Menge im Gehirn vorhanden ist. Dies ist jedoch bei den verwendeten Präparaten nicht der Fall. Sie werden langsam und kontinuierlich an den Körper abgegeben und haben keine aufputschende Wirkung. In wissenschaftlichen Untersuchungen wurde gezeigt, dass die Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit bei sachgerechter Anwendung von Opioiden in der Schmerztherapie selten ist.

Autofahren und Opioide

Mobilität und Unabhängigkeit sind für die meisten Menschen wichtige Aspekte der Lebensqualität. Verzichtet ein chronischer Schmerzpatient aufgrund seiner Schmerztherapie mit Opioiden auf das Lenken eines Fahrzeuges, so bedeutet dies oftmals einen tiefen Einschnitt in seinen Alltag. Die Frage nach der Fahrfähigkeit unter einer dauerhaften Opioidtherapie gewinnt dadurch zunehmend an Bedeutung.

Die möglichen unerwünschten Wirkungen, welche das Reaktionsvermögen beeinträchtigen, lassen in der Regel unter einer dauerhaften und stabilen Therapie nach und können sogar ganz verschwinden. In diesem Falle ist es sinnvoll, zusammen mit Ihrem Arzt Ihre Situation neu zu beurteilen, denn unter bestimmten Voraussetzungen steht dem Führen eines Fahrzeuges nichts im Wege. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Auslandreisen und Opiode

Patienten mit schmerzhaften Gelenkerkrankungen fahren in der kalten Jahreszeit gerne in wärmere Länder, da sie dort meist weniger unter ihren Gelenkproblemen leiden. Vergessen Sie nicht, im Voraus die örtlichen Gegebenheiten im Gesundheitswesen abzuklären; in der Regel allerdings deckt sich der Patient vernünftigerweise – mindestens für die ersten paar Tage – im eigenen Land ein. Bei «Ausfuhr» und «Einfuhr» ihrer opioidhaltigen Schmerzmittel müssen die Patienten eine entsprechende Bescheinigung ihres Arztes mit sich führen. Für die Schweiz gilt, dass Patienten die für eine Höchstdauer von einem Monat zu ihrer Behandlung benötigten Betäubungsmittel ohne Ein- oder Ausfuhrbewilligung ein- oder ausführen können. Im Ausland ist die Mitnahme von Betäubungsmitteln nur unter Berücksichtigung der jeweiligen nationalen Bestimmungen erlaubt. Detaillierte Auskünfte über die Bestimmungen der einzelnen Länder erteilt das BAG oder können unter www.BAG.admin.ch nachgeschaut werden.

Sicherheit mit dem Opioidausweis

Nicht vorgeschrieben, aber empfehlenswert ist das ständige Mitführen eines Opioidausweises. Darauf sollte der Arzt das Präparat und die Dosierung des Opioids dokumentieren. Diesen Ausweis sollte der Patient wie die Identitätskarte oder den Führerausweis immer mit sich führen. Bei einer plötzlichen Erkrankung kann dann der behandelnde Arzt sofort feststellen, welche Schmerzmittel der Patient benötigt und wie sie dosiert werden müssen.



Begleitmedikamente

Bei speziellen Schmerzzuständen werden Schmerzmittel oft mit so genannten Co-Analgetika kombiniert. Dabei handelt es sich um Medikamente, die selbst keine schmerzhemmende Wirkung haben, zusammen mit Schmerzmitteln aber die Schmerzlinderung verbessern können. So sind Kortikosteroide, die bei Rheuma und Asthma verschrieben werden, bei Schmerzen durch Schwellungen oder Ödeme wirksam. Bei brennenden oder «einschiessenden» Nervenschmerzen helfen oft Medikamente, die zur Behandlung der Epilepsie (Antiepileptika oder Antikonvulsiva) entwickelt wurden. Teilweise sind hier auch Antidepressiva wirksam. Bei depressiven Patienten verbessern diese Medikamente die Stimmung und können damit ebenfalls zur Schmerzlinderung beitragen. Spasmolytika sind bei krampfartigen Schmerzen, besonders im Magendarmbereich sowie im Bereich der Gallen- und Harnwege wirksam. Muskelrelaxantien werden oft bei Patienten mit schmerzhaften Muskelverspannungen durch Bettlägerigkeit oder psychischen Stress verschrieben.

Ergänzende Therapien

Die moderne Schmerztherapie setzt nicht allein auf medikamentöse Verfahren. Neben psychotherapeutischer Begleitung, Entspannungsverfahren und weiteren Therapiemaßnahmen wie z.B. Krankengymnastik, Massage, Rückenschule, Chirotherapie, Wärme- oder Kälteanwendungen bekommen auch alternative Therapieverfahren einen immer höheren Stellenwert. Einige ergänzende Therapiemethoden werden hier kurz vorgestellt.



Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)

TENS ist ein Verfahren der Gegenirritation. Dabei werden Elektroden auf die Haut geklebt, die schwache Stromreize abgeben, welche die Schmerzempfindung überdecken. Die Behandlung soll verhindern, dass die Schmerzleitenden Nerven Schmerzimpulse an das Gehirn weiterleiten. Eine weitere Erklärung für den Wirkmechanismus besteht in der Aktivierung körpereigener Systeme zur Schmerzzun-terdrückung, z.B. durch die Ausschüttung von Endorphi-nen. Es stehen auch Geräte zur kombinierten Anwendung von elektrischen und magnetischen Feldern mit nieder-energetischem Ultraschall zur Verfügung. Die Behandlung erfolgt vorwiegend an Triggerpunkten, welche häufig den Akupunkturpunkten entsprechen. Diese Methode wird hauptsächlich zur Linderung myofaszialer Schmerzen ein-gesetzt. Beide Gerätearten sind tragbar und können nach einer Einweisung durch den Arzt vom Patienten selbst-ständig zu Hause oder am Arbeitsplatz eingesetzt wer-den. TENS wird z.B. zur Behandlung von Muskelverspan-nung, aber auch gegen neurogenen Schmerz, Phantom-oder Stumpfschmerz angewendet.

Akupunktur

Bei der Akupunktur werden Nadeln in genau festgelegte Punkte der Haut gesetzt, welche entlang von Leitbahnen, den Meridianen, liegen. In ihnen kreist nach altchinesi-scher Auffassung die so genannte Lebensenergie mit ihren Anteilen YIN und YANG. Diese beiden lebenserhal-tenden Kräfte sind im Körper gleichzeitig, jedoch als Gegenpole, wirksam. Ihr völliges Gleichgewicht im Orga-nismus stellt den idealen Gesundheitszustand dar. Ein Ungleichgewicht führt auf Dauer zu Krankheit. Die westli-che Medizin betrachtet die Akupunktur aber auch – so wie

TENS – als Verfahren der Gegenirritation. Ausserdem kann auch unter dieser Therapie eine verstärkte Freisetzung von Endorphinen beobachtet werden. Zur Akupunktur verwendet der Arzt sehr feine, sterile Nadeln aus Edelstahl. Da die Nadeln sehr dünn sind, wird die Anwendung von den meisten Patienten nicht als schmerzhaft erlebt. Die Akupunktur wird bei verschiedenen Schmerzarten eingesetzt. Dazu gehören Kopfschmerz und Migräne, Rückenschmerzen, Arthritis, Trigeminus-Neuralgie sowie Neuropathien.

Homöopathie

Die Homöopathie ist eine spezifische Reiztherapie, d.h., der Organismus wird mit kleinen Dosen bestimmter Substanzen gezielt gereizt, welche in grossen Dosen dieselben Symptome erzeugen können, die behandelt werden sollen. Das Ziel ist die Stimulierung der selbstregulatorischen Aktivität des Organismus. Durch die Auseinandersetzung mit dem gesetzten Reiz soll der Körper in die Lage versetzt werden, die eigentlich zu behandelnde Krankheit aus eigener Kraft zu bekämpfen. Es handelt sich stets um eine gezielte und individuelle Arzneitherapie. Aus diesem Grund sollte aus homöopathischer Sicht eine Selbstmedikation mit bereits vorbereiteten, gemischten Arzneimitteln nur ausnahmsweise erfolgen.

Biofeedback

Beim Biofeedback werden Körperfunktionen gemessen, die normalerweise unbewusst ablaufen, wie z.B. Muskelspannung, Herzfrequenz und Durchblutung. Über einen Computerbildschirm und /oder Lautsprecher werden die Ergebnisse an den Patienten zurückgemeldet. Durch dieses audiovisuelle Feedback kann der Patient seine physiologischen Funktionen wahrnehmen. Der Patient lernt im Verlauf der Behandlung, seine Körperfunktionen bewusst zu beeinflussen. Später kann diese Fähigkeit dann auch ohne ein Gerät angewendet werden. Biofeedback eignet sich im Schmerzbereich besonders zur Behandlung von Migräne und Spannungskopfschmerz.

Invasive Therapiemethoden

Laut Aussagen von Schmerzspezialisten können rund 80% der chronischen Schmerzen mit einer medikamentösen Therapie sowie ergänzenden Massnahmen ausreichend behandelt werden.

Diese hohe Erfolgsrate ist auch der Grund, wieso Sie sich unbedingt vor allfälligen invasiven Methoden genau beraten lassen sollten, ob alle anderen Therapieformen geprüft worden sind. Im Zweifelsfalle wird auch Ihr Arzt das Einholen einer Zweitmeinung verstehen! Was ist nun aber mit den restlichen 20%?

Hier kommt die interventionelle Schmerztherapie zum Einsatz, auch invasives Verfahren genannt. Dies sind vor allem Injektionen, rückenmarksnahe Abgabe von Schmerzmitteln oder anderen Medikamenten durch einen Katheter oder eine «Pumpe», Nervenblockaden, Implantation eines Stimulators, Kryoanalgesie-Verfahren, Vertebroplastiken und destruktive neurochirurgische Eingriffe sowie andere operative Eingriffe. Einige Verfahren werden sowohl diagnostisch – zur Klärung der Ursache der Schmerzen – als auch therapeutisch angewendet.

Wie kann man mit einem chronischen Schmerz weiterleben?

Die folgenden Punkte stellen Verhaltensregeln dar, mit der der Schmerzpatient sein Leben verbessern kann. Es handelt sich hier um die Wiedergabe der persönlichen Erfahrungswerte von Felix K. Gysin, bestärkt durch seine Erkenntnisse aus den vielen Patientengeprächen!

*Versuchen Sie zu akzeptieren, dass Sie Schmerzen haben
... also richten Sie sich auf den Schmerz ein*

*Zeigen Sie ruhig hier und da, dass Sie weiterkämpfen wollen
... also lassen Sie Ihr Umfeld Ihre Kampfeslust spüren*

*Setzen Sie bei Arbeit, Hobby und im Sozialverhalten klare Ziele
... also suchen Sie allenfalls neue Herausforderungen*

*Teilen Sie sich Ihren Alltag möglichst vernünftig ein
... also dosieren Sie so, dass der Schmerz Sie nicht bremst*

*Versuchen Sie eine gute körperliche Form zu behalten
... also versuchen Sie, die Muskeln stark und locker zu halten*

*Erlauben Sie sich regelmässig Entspannungsübungen
... also retten Sie sich vor Stress und Hektik*

*Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmässig
... also vermeiden Sie es, Lust auf mehr zu bekommen*

*Lassen Sie Ihre Familie nur Ihr gesundes Verhalten unterstützen
... also halten Sie Mitleid von sich fern*

*Seien Sie offen zu Ihrem Arzt und verlangen Sie nichts Unmögliches
... also helfen Sie ihm durch detaillierte Informationen*

An dieser Stelle möchten wir ausdrücklich auf die Wichtigkeit unserer Patientenorganisation hinweisen. Menschen mit ähnlichen Leiden, aber auch Betroffene mit jahrelanger Erfahrung in der Begleitung von Schmerzpatienten können Ihnen helfen, den richtigen Weg einzuschlagen, oder Sie auf Wunsch auch begleiten. Unsere Kontaktadresse finden Sie auf der letzten Seite dieser Informationsbroschüre.

Selbstverständlich sind nicht nur wir, sondern grundsätzlich alle Ärzte, Apotheker und Therapeuten bemüht, für Patienten mit chronischen Schmerzen Heilung oder mindestens grösstmögliche Linderung zu erreichen. Damit Sie nun aber zu der richtigen Therapie oder zum richtigen Facharzt kommen, empfiehlt es sich, den Hausarzt zu kontaktieren, um mit ihm gemeinsam die geeignete Therapieform oder den geeigneten Spezialisten zu finden. Dass der Patient selbst – bei chronischen Schmerzen noch stärker als bei akuten – eine ganz wichtige Rolle spielt, muss nochmals ganz deutlich gesagt werden.

Wenn auch der «Schmerzarzt» anders als zum Beispiel in Deutschland, noch nicht als eigenständiger Spezialist anerkannt ist, haben sich doch schon eine beachtliche Anzahl von Ärzten in diesem Bereich geschult und dank teilweise schon mehrjähriger Erfahrung respektable Erfolge erzielt. Richtigerweise werden auch immer wieder Psychologen/Psychiater in die Therapie mit einbezogen, denn eine (zu) lang andauernde Schmerzsituation kann, ja muss auch die Psyche negativ beeinflussen!

Dank den grossen Fortschritten im wissenschaftlichen Bereich existieren heute Therapien, die diese chronischen Schmerzen im wahrsten Sinne des Wortes an der Wurzel packen; es ist selbstredend, dass also inzwischen den meisten Schmerzpatienten wirklich geholfen werden kann, sei es durch Schmerzbefreiung oder mindestens durch Schmerzlinderung!

- A *Ist mit dem Hausarzt schon abgeklärt, wieso Sie unter diesen ständigen Schmerzen leiden, und hat er Ihnen je gesagt, es handle sich bereits um chronische Schmerzen? Gehen Sie ruhig (nochmals) hin und bitten Sie ihn um Hilfe.*
- *Allenfalls können Sie ihn auch bitten, Sie zu einem der Ärzte in der Schweiz zu überweisen, die sich auf die Behandlung lang andauernder Schmerzen spezialisiert haben.*
 - *Allenfalls kann er Ihnen eine geeignete Therapieform empfehlen.*
 - *Allenfalls wünscht er, dass Sie sich mit einer neutralen Person über die Thematik unterhalten, um Verständnis zu bekommen für den oft schwierigen Prozess, bis man die richtige Therapie gefunden hat, auch medikamentös – was meint Ihr Apotheker dazu?*
 - *Haben Sie sich von Ihrem Zahnarzt schon einmal untersuchen lassen, ob nicht er eine Ursache für Ihre chronischen Schmerzen finden kann? Es gibt inzwischen in der ganzen Schweiz Spezialisten in der ganzheitlichen Zahnmedizin. Die VSP kann Ihnen auch diese Namen nennen.*
- B *Haben Sie Erfahrung im Internet – oder kennen Sie eine Ihnen vertrauenswürdige Person, die Ihnen dabei helfen kann, so schauen Sie einmal im Internet unter www.schmerzpatienten.ch nach.*
- C *Haben Sie das Vertrauen – vielleicht nur gerade in der momentanen Verzweiflung – in Ihren Hausarzt verloren, so können Sie jederzeit auch die Meinung eines zweiten Allgemeinpraktikers einholen; dies ist durchaus üblich und das wird auch Ihr Hausarzt verstehen.*
- D *Finden Sie die Kraft nicht mehr alleine, einen neuen Arzt zu finden – sei es ein Hausarzt oder ein Schmerzspezialist – so bitten Sie auch hier eine Person Ihres Vertrauens (oder die Patientenorganisation) um Hilfe; mit Ihrem Einverständnis werden wir einen geeigneten Arzt in Ihrer Region kontaktieren. Sowohl er wie natürlich auch wir respektieren die Schweigepflicht.*

34 Welchen Weg könnte man einschlagen?

- E Haben Sie das Bedürfnis, sich mit Menschen in einer ähnlichen Situation zu treffen, um anonym Erfahrungen auszutauschen, so finden Sie möglicherweise über die KOSCH (Koordination und Förderung von Selbsthilfegruppen in der Schweiz) eine entsprechende Adresse.
- F Sind Sie interessiert, mehr zum Thema «Chronischer Schmerz» zu erfahren und gemeinsam mit den übrigen Teilnehmern Wege zu suchen, so bildet der Besuch eines Laienvortrages (Adressen bei der VSP zu erfahren) vielleicht diese Möglichkeit.
- G Haben Sie zwar Ihre gesundheitlichen Probleme im Griff, blicken jedoch im Dschungel der administrativen /versicherungstechnischen Probleme nicht durch, so dürfen Sie auch hierzu jederzeit unsere Organisation kontaktieren.
- H Fühlen Sie sich nirgends verstanden und sehen auch keine Möglichkeit, alleine weiterzukommen, so nehmen Sie mit uns Kontakt auf. Wir werden gerne mit Ihnen einen Termin zum frühestmöglichen Zeitpunkt für ein beratendes Gespräch vereinbaren. Dabei werden wir gemeinsam einen Weg suchen.

In jedem Fall:

Geben Sie nicht auf; es gibt immer eine Hilfe zur – mindestens teilweisen – Linderung, sofern auch Sie dazu beitragen!



- *Ich möchte eine geeignete Schmerztherapie beginnen, wie muss ich vorgehen?*
- *Sind die schon eingeleiteten Schritte zur Bekämpfung meiner Schmerzen auch richtig?*
- *Es fehlt mir der Mut, die ersten Schritte alleine zu unternehmen, obwohl ich ja eigentlich überzeugt davon bin!*
- *Wie kann ich einem mir lieben Schmerzpatienten helfen, aus seiner Leidensphase herauszufinden?*
- *Wo gibt es die Schmerzspezialisten und weitere Kontaktadressen?*
- *Ich will gerne diese Broschüre zur Mithilfe der Enttabuisierung des Themas Schmerz auflegen.*

Sofern eine der oben angegebenen Gedanken auf Sie zutrifft, so wenden Sie sich doch an uns.

Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten
 Felix K. Gysin, Präsident
 Klingental 5
 CH-4058 Basel
 Tel.: 061/691 88 77
 Fax: 061/683 83 43
 E-Mail: info@schmerzpatienten.ch
www.schmerzpatienten.ch

Gerne stehen wir auch für weiterführende Informationen rund ums Thema Schmerz zur Verfügung.

bitte
frankieren

VSP
 Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten
 Felix K. Gysin, Präsident
 Klingental 5
 CH-4058 Basel



Herausgeber VSP

Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten
 Felix K. Gysin, Präsident
 Klingental 5
 CH-4058 Basel
 Tel.: 061/691 88 77
 Fax: 061/683 83 43
 E-Mail: info@schmerzpatienten.ch
www.schmerzpatienten.ch

Medizinische fachliche Beratung:
 Dr. med. Peter Felleiter,
 Spezielle anästhesiologische Schmerztherapie

Die VSP ist Mitglied der SGSS
 (Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes)

Gestaltung: Crome AG, Basel
 3. Ausgabe 06

