



Info

Akute und chronische Schmerzen

Informationsbroschüre für Menschen mit
Schmerzen und deren Angehörige

Ausgabe Oktober 2017

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Was ist Schmerz?.....	4
Akuter Schmerz.....	4
Chronischer Schmerz	4
Schmerzformen	4
Schmerztherapie	5
Schmerz- und Entzündungshemmer	5
Pflanzliche Arzneimittel	6
Opioide.....	6
Antidepressiva.....	7
Antikonvulsiva	7
Physikalische Therapie.....	7
Bewegungstherapie	8
Psychologisch-verhaltens-medizinische Therapie.....	8
Akupunktur und Nervenstimulation.....	9
Invasive Verfahren	10
Injektionen	10
Leitungsanästhesie.....	10
Nervenstimulation	10
Schmerzmittelpumpen.....	11
Komplementäre Verfahren.....	11
Hilfen zum Umgang mit Schmerzen	11
Wie kann ich meine Schmerztherapie erfolgreich mitgestalten?	11
Schmerzskala	12
Schmerztagebuch	12
Arzneimittel regelmäßig einnehmen.....	12
Wie unterstützt mich PRO HUMAN?.....	12
Beratung und Schulung	12
Schmerzskala	13
Schmerztagebuch	13
Vermittlung von schmerzspezifischen Kontakten und Angeboten	13
Unterstützung bei Arztbesuchen.....	13
Hilfe bei der Medikamenteneinnahme	13

Hilfe beim Führen des Schmerztagebuchs	13
Hilfe bei anderen behandlungspflegerischen Tätigkeiten.....	13

Einleitung

Was ist Schmerz?

Die Weltschmerzorganisation definiert Schmerz als „ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“

Schmerz ist überlebenswichtig. Er dient als Warnsignal und hat die Aufgabe, den Körper zu schützen, indem er beispielweise auf eine Verletzung oder eine drohende Gewebeschädigung hinweist. In der Regel geht dem Schmerz ein Reiz voraus, er ist lokal und zeitlich begrenzt. In diesem Fall spricht man von akutem Schmerz. Wenn Schmerzen aber über einen langen Zeitraum bestehen bleiben und nicht mehr mit einem bestimmten Auslöser in Verbindung gebracht werden können, verselbstständigt sich der Schmerz und kann zur Qual für den Betroffenen werden. Dann spricht man von chronischem Schmerz.

Akuter Schmerz

Akuter Schmerz ist ein Warnsignal und ein Symptom. Er zeigt an, dass der Körper geschädigt oder verletzt wurde. Darum ist er in der Regel auf den Ort der Schädigung begrenzt. Bei einem gebrochenen Bein schmerzt ausschließlich das Bein. Die Intensität des Schmerzes hängt meist vom Ausmaß der Verletzung ab. Ein Bruch schmerzt stärker als eine leichte Prellung. Entscheidend ist: Akuter Schmerz, der Warner und Schützer, verschwindet wieder, sobald die Ursache geheilt ist.

Chronischer Schmerz

Chronischer Schmerz kann ebenfalls die Folge einer Gewebeschädigung sein, etwa bei chronischen Erkrankungen und Entzündungen (Rheuma, Krebs). Von chronischem Schmerz sprechen Fachleute dann, wenn der Schmerz seit mindestens drei bis sechs Monaten besteht und den betroffenen Patienten physisch (Mobilitätsverlust und Funktions-einschränkung), psychisch-kognitiv (Befindlichkeit, Stimmung und Denken) und sozial beeinträchtigt.

Kompliziert werden die Zusammenhänge, weil Schmerz sich im Zentralnervensystem quasi einbrennen kann. Es entsteht das so genannte Schmerzgedächtnis. Das Nervensystem ist durch ständige Schmerzreize überempfindlich geworden und reagiert danach selbst auf harmlose Reize, etwa Berührungen, mit Schmerzsignalen. Die körpereigene Schmerzkontrolle, das Endorphin-System, kann das Geschehen nicht mehr ausreichend dämpfen und kontrollieren. Darum laufen Patienten mit chronischen Schmerzen oft von Arzt zu Arzt, ohne dass eine direkte Ursache der Pein diagnostizierbar ist. Dies bedeutet aber nicht, dass die Patienten sich die Schmerzen einbilden oder Simulanten sind.

Schmerzformen

Schmerz ist nicht gleich Schmerz, selbst wenn es immer weh tut. Wissenschaftler und Schmerzmediziner unterscheiden Schmerzen heute nicht nur nach den Ursachen, sondern auch nach den Mechanismen, die bei der Entstehung des Schmerzes eine Rolle spielen. Der entzündungsbedingte Schmerz, etwa bei rheumatischen Erkrankungen, wird durch andere Prozesse ausgelöst als Nervenschmerzen. Der Schmerz bei einer Migräne basiert auf anderen

Mechanismen als Rückenschmerzen. Schmerztherapeuten passen daher ihre Behandlung nicht nur der Schmerzintensität, sondern vor allem auch den Schmerzmechanismen an. Darum werden verschiedene Schmerzformen oft unterschiedlich behandelt und es wird nie die eine Methode geben, die alle Schmerzen gleichermaßen lindert.

Die häufigsten Schmerzformen sind hier beschrieben. Hier finden Sie auch Informationen, wie die Schmerzen jeweils diagnostiziert und behandelt werden und wie man ihnen vorbeugen kann.

Schmerztherapie

Eine komplexe Erkrankung wie das chronische Schmerzsyndrom erfordert in der Regel auch eine komplexe Therapie, die der jeweiligen Schmerzform angepasst ist. Dementsprechend gibt es kein Allheilmittel gegen chronische Schmerzen. Welches Verfahren zur Behandlung einer speziellen Schmerzform geeignet ist, muss individuell und auf Basis einer umfassenden Untersuchung entschieden werden. Auf unseren Seiten geben wir Ihnen einen allgemeinen Überblick über verschiedene Verfahren, die zur Behandlung chronischer Schmerzen eingesetzt werden können. Oft ist es eine Kombination verschiedener Verfahren, eine sogenannte „multimodale Therapie“, die am meisten Erfolg verspricht. Wichtig ist vor allem aber auch die Eigenaktivität der Patienten.

Die medikamentöse Behandlung von chronischen hat eine wichtige Funktion: Sie versetzt Patientinnen und Patienten in die Lage, möglichst schnell wieder aktiv zu werden, und sie erleichtert andere Behandlungsmaßnahmen wie Bewegungs- und Verhaltenstherapie.

Verschiedene Gruppen von Medikamenten stehen für die Behandlung von Schmerzen zur Verfügung. Die Palette umfasst beispielsweise einfache Schmerzmittel, Schmerz- und Entzündungshemmer sowie Morphinabkömmlinge, die Opiode.

Ärzte verordnen aber in Einzelfällen auch Medikamente, welche die Schmerzverarbeitung beeinflussen, etwa Arzneien, die ursprünglich gegen Depression entwickelt wurden.

In vielen Fällen ist eine Kombination mehrerer Medikamente sinnvoll. Denn verschiedene Medikamente entfalten ihre Wirkung an unterschiedlichen Stellen im Körper und haben jeweils andere Wirkweisen. So nehmen sie den Schmerz gleichsam in den „Zangengriff“.

Nichtsteroidale Antirheumatika sind beispielsweise bei starken Arthroseschmerzen allein oft nicht ausreichend wirksam. In diesem Fall können sie mit einem schwach wirksamen Opioid kombiniert werden. Ebenso setzen Ärzte Schmerzmittel und Antidepressiva gleichzeitig ein, da diese an verschiedenen Stellen in das Schmerzgeschehen eingreifen.

Schmerz- und Entzündungshemmer

Früher gingen Mediziner davon aus, dass bestimmte Schmerzmittel nur am Entstehungsort des Schmerzes wirken. Sie wurden daher „peripher wirkende An-algetika“ genannt. Inzwischen weiß man aber, dass auch diese Substanzen – zumindest in einem gewissen Maße – die Weiterleitung und Verarbeitung von elektrischen Schmerzimpulsen im zentralen Nervensystem, also in Rückenmark und Gehirn, beeinflussen.

Wirkstoffe wie Paracetamol wirken schmerzlindernd und fiebersenkend. Die Substanz hat auch eine leicht muskelentspannende Wirkung.

Die Nichtsteroidalen Antirheumatika, kurz NSAR genannt, haben darüber hinaus auch entzündungshemmende Eigenschaften. Bei dieser Gruppe handelt es sich um die Acetylsalicylsäure und ihre Abkömmlinge. Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen und Piroxicam sind typische Vertreter dieser Wirkstoffklasse. Wegen ihrer entzündungshemmenden Wirkung sind sie bei entzündungsbedingten Schmerzen sinnvoll.

Die NSAR haben auch unerwünschte Nebenwirkungen. Typisch sind solche Nebenwirkungen an der Schleimhaut in Magen und Darm. NSAR beeinflussen auch den Blutdruck und die Nieren. Darum sind sie für Patientinnen und Patienten, die an Herz- und Niereninsuffizienz leiden, nicht geeignet. Für Patienten mit Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Schlaganfall und peripheren Durchblutungsstörungen gibt es Warnhinweise in den Beipackzetteln.

Da derzeit nicht auszuschließen ist, dass auch die herkömmlichen NSAR bei einer Langzeitbehandlung Schäden an Herz und Kreislauf verursachen, gilt für beide Substanzgruppen, dass sie nur kurzfristig und in möglichst geringer Dosierung eingesetzt werden sollten.

Pflanzliche Arzneimittel

Standardisierte Extrakte aus Weidenrinde, der Wurzel der Teufelskralle oder Brennnesselblättern können bei entzündungsbedingten Schmerzen, etwa Gelenkentzündungen, – ergänzend eingesetzt – ebenfalls sinnvoll sein. Denn auch diese pflanzlichen Arzneimittel beeinflussen Schmerz und Entzündung. Allerdings tritt ihre Wirkung nicht sofort ein. Werden diese Präparate ergänzend zu NSAR eingenommen, kann eventuell deren Dosis herabgesetzt werden.

Opioide

Die Abkömmlinge des Morphins, die Opioide, sind die potentesten Schmerzmittel. Der „Gold-Standard“ in der Schmerztherapie ist das Morphin. Dabei handelt es sich um einen Pflanzenwirkstoff (Alkaloid), der aus dem eingetrockneten Saft des Schlafmohns gewonnen wird. Durch chemische Abwandlungen des Alkaloids entstanden halbsynthetische Opioide wie beispielsweise Hydromorphon. Vollsynthetische Opioide sind etwa Fentanyl, Tilidin und Tramadol.

Opioide entfalten ihre schmerzdämpfende Wirkung, weil sie an den gleichen Bindungsstellen auf Nervenzellen andocken können wie die „Endorphine“ genannten körpereigenen Schmerzmittel. Diese spezifischen Bindungsstellen (Opiatrezeptoren) befinden sich an allen Schaltstellen des schmerzverarbeitenden Systems – angefangen vom Schmerzfühler (Nozizeptor) bis hin zu schmerzverarbeitenden Nervenzellen in Rückenmark und Gehirn.

Es gibt schwächer und stärker wirksame Opioide. Zu den schwachen Opioiden gehören beispielsweise Dihydrocodein, Tilidin in Kombination mit Naloxon und Tramadol. Zu den stark wirksamen Opioiden gehören Morphin, Oxycodon, Hydromorphon, Buprenorphin und Fentanyl. Starke Opioide unterliegen der sogenannten Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV). Die schwach wirksamen Opioide verordnet der Arzt auf einem normalen Rezept. Früher wurden Opioide fast ausschließlich bei Tumorschmerzen eingesetzt.

Mittlerweile verordnen Ärzte die Präparate auch bei anderen chronischen Schmerzen. Möglich wurde dies vor allem durch die Entwicklung sogenannter „retardierter Arzneiformen“. Diese setzen ihren Wirkstoff gleichmäßig über längere Zeit frei. Die Medikamente werden nicht nach Bedarf, sondern nach der Uhr, nach einem festen Zeitschema eingenommen. Ziel ist es, den Schmerz durch diese Strategie rund um die Uhr unter Kontrolle zu halten.

Für eine längerfristige Medikation bei Patienten mit chronischen Schmerzen setzen Ärzte in erster Linie Opioide in retardierter Darreichungsform ein, als Tablette oder Kapsel. Wenn Patienten nicht schlucken können, stehen auch Opioidpflaster zur Verfügung, bei denen der Wirkstoff über die Haut vom Körper aufgenommen wird.

Allerdings profitieren nicht alle Patienten von den starken Schmerzmitteln. Während die Wirkung der Opioide bei Tumorschmerzen in den meisten Fällen sehr gut ist, bewirken sie bei anderen chronischen Schmerzen nur bei der Hälfte der Patienten langfristig eine deutliche Verbesserung.

Zu den unerwünschten Wirkungen der Opioide gehören Übelkeit, Erbrechen und Verstopfung, manchmal auch Juckreiz und Schwierigkeiten beim Wasserlassen. Diese Nebenwirkungen treten nicht bei allen Opioiden gleich häufig auf und können darüber hinaus mit anderen Medikamenten gelindert werden. Übelkeit und Erbrechen bessern sich in den meisten Fällen im Laufe der Zeit.

Antidepressiva

Medikamente gegen Depressionen werden in der Schmerztherapie ebenfalls erfolgreich eingesetzt. Sie beeinflussen in niedriger Dosierung die Schmerzverarbeitung. Sie bremsen die Weiterleitung von Schmerzimpulsen und beeinflussen die körpereigene Schmerzhemmung. Am häufigsten wird der Wirkstoff Amitriptylin eingesetzt. Er gehört zu den sogenannten trizyklischen Antidepressiva. Inzwischen sind aber auch noch weitere Substanzen hinzugekommen, die Schmerztherapeuten einsetzen. Dabei handelt es sich um bestimmte Vertreter aus der Gruppe der Noradrenalin- und Serotonin-Wiederaufnahmehemmer. Die typischen Nebenwirkungen dieser Medikamente, beispielsweise Mundtrockenheit und Müdigkeit, klingen in der Regel mit der Zeit ab. Es besteht kein Sucht- und Abhängigkeitspotenzial.

Antikonvulsiva

Bei bestimmten Schmerzformen, vor allem bei Nervenschmerzen, werden auch krampflösende Medikamente (Antikonvulsiva) eingesetzt. Diese wurden ursprünglich zur Behandlung von Epilepsie eingesetzt, beeinflussen aber auch bestimmte Schmerzprozesse.

Physikalische Therapie

Unter dem Begriff Physikalische Therapie oder Physiotherapie werden verschiedene Behandlungsformen zusammengefasst: Bewegungstherapie, Massage, Wasseranwendungen, Wärme- und Kältebehandlung, Elektrotherapie und Ultraschall, Sport- und Ergotherapie. Bei Bewegungstherapien und Massagen gibt es verschiedene Formen.

Krankengymnastik, Bewegungs- und Sporttherapie nehmen Körperhaltung und Bewegungsabläufe ins Visier. Ebenso geht es darum, eine verkürzte Muskulatur zu dehnen

und schwache Muskeln zu kräftigen. Bewegung erhält die Funktionsfähigkeit von Muskeln, Sehnen und Gelenken und stärkt die Kraft sowie die Koordinationsfähigkeit. Es gibt auch Hinweise, dass bei Bewegungsübungen und Sport körpereigene Schmerzmittel (Endorphine) ausgeschüttet werden.

Sinnvoll ist – unter Anleitung eines Physiotherapeuten – auch ein Krafttraining. Hierbei kann der Einsatz eines elastischen Gummibands (Theraband) hilfreich sein. Wichtig ist die Regelmäßigkeit: Bewegungstherapien und Sport sollten dreimal pro Woche auf dem Plan stehen.

Massagen haben das Ziel, die Muskulatur und das Bindegewebe zu lockern und die Durchblutung zu fördern. Darum können sie, ergänzend eingesetzt, sinnvoll sein.

Wärme-, Kälte- und Wasseranwendungen haben eine lange Tradition in der Medizin, insbesondere bei Schmerzen. Wärme verstärkt die Durchblutung der Haut und lockert die Muskulatur.

Die Manuelle Therapie ist in der Schmerztherapie inzwischen fest etabliert. Es gibt verschiedene Verfahren, die bei Schmerzen eingesetzt werden können.

Bewegungstherapie

Die Bewegungstherapie spielt bei chronischen Schmerzen eine zentrale Rolle. Das belegen wissenschaftliche Untersuchungen. Allerdings muss die Art der Bewegung der individuellen Situation des Patienten und der Schmerzform angepasst werden. Standardisierte Empfehlungen sind kaum möglich. Die gleiche Belastung, die sich zu einem bestimmten Zeitpunkt günstig ausgewirkt hat, kann zu einem anderen Zeitpunkt Schmerzen auslösen. Allgemein gilt, dass Patientinnen und Patienten vor allem Bewegungstherapien und Sportarten betreiben sollten, die ihnen Freude bereiten und die sie als angenehm empfinden. Generell empfehlen Experten sanfte Bewegungsarten wie Radfahren (kleine Übersetzung, hohe Trittfrequenz), Walking (mit gutem Schuhwerk und Stöcken), Schwimmen (Rückenschwimmen und Kraulen ist bei Knie- und Hüftgelenkarthrose günstiger als Brustschwimmen; Wassertemperatur: 30 Grad Celsius), Wassergymnastik und insbesondere Aqua-Jogging.

Auch fernöstliche Methoden wie Yoga oder Tai-Chi können hilfreich sein. Bei schmerzhaften Gelenkerkrankungen oder Rückenschmerzen sind Sportarten, welche die Gelenke stark belasten, etwa Ballsportarten, Squash oder Alpinski meistens nicht empfehlenswert.

Psychologisch-verhaltens-medizinische Therapie

Das Therapiespektrum, das Psychologen einsetzen, ist mindestens so umfangreich wie das medizinische – und es ist genauso wichtig. Denn neben den biologischen spielen psychosoziale Faktoren bei der Entstehung und vor allem bei der Chronifizierung von Schmerzen eine wichtige Rolle. Außerdem beeinträchtigen chronische Schmerzen immer auch die Psyche.

Manche Patienten lehnen psychologische Methoden ab. Sie glauben, dass solche Verfahren nur eingesetzt werden, wenn Patienten psychisch krank sind oder sich die Schmerzen nur einbilden. Doch dies ist ein Vorurteil. Da die Psyche auf die eine oder andere Art immer beteiligt ist, muss sie in die Behandlung einbezogen werden.

Wenn Patienten etwa zwischen Hoffnungslosigkeit und der verzweifelten Suche nach neuen Therapiemöglichkeiten pendeln, sind Depressionen fast unvermeidlich. Diese Situation kann den Schmerz aufrechterhalten oder sogar intensivieren. In solchen Fällen sind psychologisch-verhaltensmedizinische Therapien sinnvoll. Sie werden von psychologischen Psychotherapeuten und speziell weitergebildeten Ärzten angeboten.

Die therapeutische Palette ist vielfältig. Doch das zentrale Konzept der modernen Schmerzpsychotherapie ist die sogenannte kognitiv-verhaltensmedizinische Therapie. Diese setzt an Überzeugungen, Einstellungen und Vorstellungen der Patienten sowie an deren Verhalten an. Ein Baustein dieser Methode, die Patientenschulung, vermittelt ein besseres Verständnis des Krankheitsgeschehens und nimmt unbegründete Sorgen sowie Ängste. Bei der Verhaltenstherapie, dem anderen wichtigen Baustein, lernen die Patienten beispielsweise, die Angst vor körperlichen und sozialen Aktivitäten abzubauen, die mit Schmerz verbunden sein könnten. Ein Verhalten, das Schmerzen verstärkt, soll durch ein gesundheitsförderndes Verhalten ersetzt werden. Die Patienten gewinnen durch eine solche Therapie Selbstvertrauen, dass sie ihre Probleme lösen können und den Schmerzen nicht hilflos ausgeliefert sind. Ebenso sollen sie lernen, wieder zu genießen und sich positive Dimensionen des Erlebens zu erschließen.

Entspannungsmethoden werden in der psychologischen Schmerztherapie am häufigsten eingesetzt. Sie dienen der Schmerz- und Stressbewältigung und beeinflussen Körper und Psyche gleichermaßen. Mit ihrer Hilfe kann der Teufelskreis Schmerz-Muskelverspannung-Angst-Schmerz durchbrochen werden.

Wichtige Verfahren sind:

Die progressive Muskelentspannung nach Jacobson: Bei dieser Methode werden einzelne Muskelgruppen gezielt angespannt und danach entspannt.

Das Autogene Training: Bei diesem Verfahren wird die Entspannung vorwiegend durch eine psychische Konzentration und Autosuggestion erreicht („Ich bin ganz ruhig.“ „Die Hand wird schwer und warm.“).

Biofeedback-Verfahren: Bei diesen Therapien werden physiologische Prozesse, etwa Muskelspannung oder Hauttemperatur, in akustische oder optische Signale übersetzt und damit für die Patienten wahrnehmbar. Dann lernen die Betroffenen, diese Signale zu beeinflussen.

Hypnotherapie sowie verschiedene Imaginations-, Atem- und Meditationstechniken: Diese Verfahren dienen der Distanzierung von Schmerzen. Da bei ihnen Trancezustände eine Rolle spielen, werden die Methoden auch „Fakirtechniken“ genannt.

Akupunktur und Nervenstimulation

Die Akupunktur und die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) gehören zu den sogenannten gegenirritativen Verfahren: Die Reize können die Schmerzimpulse überlagern.

Die Wirksamkeit der Akupunktur war lange Zeit umstritten. Inzwischen belegen klinische Studien, dass eine Nadeltherapie bei Kniegelenkarthrosen und bei Rückenschmerzen wirksam

ist. Darum wurde die Akupunktur bei diesen Schmerzformen in das Leistungsverzeichnis der Krankenkassen übernommen.

Bei der transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS) werden flache Elektroden auf die Haut geklebt, die niederfrequente Wechselströme aussenden und dadurch ein sanftes Kribbeln erzeugen. Die Stromstärke und Impulsfrequenz werden individuell eingestellt.

Invasive Verfahren

Bei verschiedenen Schmerzformen setzen Schmerztherapeuten auch invasive, also „eingreifende“ Therapieverfahren ein. Das Spektrum reicht von verschiedenen Injektionen und minimalinvasiven Methoden über die Nervenstimulation bis hin zu Schmerzpumpen.

Injektionen

Injektionen von Mitteln zur örtlichen Betäubung (Lokalanästhetika) werden etwa bei der Behandlung akuter und chronischer Rückenschmerzen eingesetzt.

Eine Möglichkeit ist die Injektion in einen Triggerpunkt. Dabei handelt es sich um eine überempfindliche Stelle in einem tastbaren, verspannten Bündel von Muskelfasern. Die Triggerpunkte entstehen etwa dann, wenn Muskeln ständig angespannt und nicht entspannt werden. Sie bilden sich in der Mitte der Muskelfaser, dort, wo eine Nervenendigung Bewegungsimpulse an den Muskel übermittelt. Wird Druck auf den Triggerpunkt ausgeübt, empfindet der Patient dies als stark schmerzhaft. Eine Injektionsbehandlung von Triggerpunkten kann insbesondere akute Schmerzen gut lindern. Wichtig ist jedoch, dass diese Methode mit Bewegungstherapie und Entspannungsmethoden kombiniert wird.

Leitungsanästhesie

Bei der Leitungsanästhesie oder Blockadetherapie werden Lokalanästhetika in die Umgebung der übererregten Nervenfasern gespritzt. Dadurch wird die Weiterleitung der durch Schmerz ausgelösten elektrischen Impulse blockiert. Häufig werden nicht nur Lokalanästhetika, sondern auch entzündungshemmende Kortikosteroide und abschwellende Substanzen injiziert. Ziel der Behandlung ist es, die Spirale aus Schwellung, Entzündung und Schmerz zu unterbrechen.

Teilweise werden Lokalanästhetika auch in die unmittelbare Nähe der Zwischenwirbelgelenke der Wirbelsäule und in die Nähe der Kreuz-Darmbein-Gelenke gespritzt, wenn diese Schmerzen verursachen. Die Injektion kann in seltenen Fällen lokale Gewebe- und Nervenschäden sowie allergische Reaktionen auslösen. Wird versehentlich ein Blutgefäß getroffen, können Kreislaufreaktionen die Folge sein.

Nervenstimulation

Die Rückenmarkstimulation (engl.: Spinal Cord Stimulation = SCS) hemmt die Verarbeitung und Weiterleitung von Schmerzimpulsen im Rückenmark durch schwache elektrische Impulse.

Eine oder mehrere Elektroden werden in der Nähe des Rückenmarks fixiert. Sie sind mit einem Neurostimulator oder „Nervenschrittmacher“ verbunden, den der Arzt unter dem Rippenbogen einpflanzt. Einem Herzschrittmacher ähnlich, sendet dieser genau festgelegte Impulse an die Elektrode(n). Zudem erhält der Patient meist ein Programmiergerät, mit dem

er die Stärke der Impulse – in einem vom Arzt festgelegten Rahmen – verändern kann. Am häufigsten wird die Rückenmarkstimulation bei einem Postdiskotomie-Syndrom eingesetzt, dann also, wenn sich bei (mehrfach) operierten Patienten mit Rückenschmerzen die Schmerzen nicht bessern.

Schmerzmittelpumpen

Wenn starke Schmerzen durch eine Behandlung mit Opioid-Tabletten nicht mehr ausreichend gelindert werden können, kommt die Implantation einer Schmerzmittelpumpe in Frage.

Bei diesem Eingriff wird ein Katheter in den mit Hirnflüssigkeit gefüllten Raum platziert, der das Rückenmark umgibt (Epiduralraum). Über einen dünnen Schlauch ist dieser Katheter mit einer Pumpe verbunden, die der Arzt unterhalb eines Rippenbogens einpflanzt. Die Pumpe steuert die Versorgung mit genau festgelegten Arzneimittelmengen.

Komplementäre Verfahren

Viele Schmerzpatienten haben Interesse an komplementären (ergänzenden) Therapiemethoden aus dem Bereich der Naturheilverfahren, an Homöopathie oder an der Traditionellen Chinesischen Medizin oder anderen fernöstlichen Methoden.

Verschiedene Methoden, insbesondere die Akupunktur und die Akupressur, aber auch Reflextherapien, Qigong, Tai-Chi und Yoga, Osteopathie oder naturheilkundliche Verfahren wie Hydro-, Thermo-, Atem-, Bewegungs- und Ordnungstherapien werden eingesetzt.

Allerdings sind diese Methoden immer nur eine Ergänzung und kein Ersatz für eine multimodale Schmerztherapie. Gleichwohl können sie im Rahmen eines schmerzmedizinischen Gesamtkonzepts bei vielen Patienten einen wichtigen Platz einnehmen. Sie können beispielsweise die Lebensqualität positiv beeinflussen. Vor allem spielen sie auch bei der Vorbeugung von Schmerzen eine wichtige Rolle.

Verfahren, die sich als sinnvoll erwiesen haben, wurden in die Schmerztherapie integriert. Ein Beispiel hierfür ist etwa die „Manuelle Medizin“. Sie wird von speziell fortgebildeten Ärzten angewendet. Auch die Akupunktur hat mittlerweile ihren Platz in der Schmerzmedizin gefunden.

Hilfen zum Umgang mit Schmerzen

Wie kann ich meine Schmerztherapie erfolgreich mitgestalten?

- Nehmen Sie Ihre Schmerzen ernst, wenn sie nicht abklingen, und gehen Sie rechtzeitig zum Arzt. Eine frühzeitige Behandlung kann Ihnen helfen, die Beschwerden rasch zu lindern und chronischen Schmerzen vorzubeugen.
- Wichtig ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihrem behandelnden Arzt. Nur er kann gemeinsam mit Ihrer Hilfe entscheiden, welche Therapie für Sie die individuell am besten geeignete ist.
- Beschreiben und erklären Sie Ihrem Arzt möglichst genau Ihre Schmerzen, deren Intensität und eventuell begleitende Symptome.
- Informieren Sie Ihren Arzt auf jeden Fall über alle Medikamente, die Sie zur Zeit einnehmen – auch über die Einnahme von Arzneimitteln, die Sie z. B. rezeptfrei in der Apotheke gekauft haben.

- Halten Sie sich an die ärztlichen Vorgaben zur Einnahme Ihres Schmerzmittels (z. B. sollten Sie nicht eigenmächtig die Dosis oder die Einnahme verändern!).
- Informieren Sie Ihren Arzt umgehend über gesundheitliche Veränderungen

Schmerzskala

Mit Hilfe der Schmerzskala können Sie die Stärke (Intensität) Ihrer Schmerzen ermitteln. Dies ist eine wichtige Information für Ihren Arzt. Die Schmerzskala ist ein zehn Zentimeter langer Schieber. Darauf können Sie zwischen den Punkten "Kein Schmerz" und "Stärkster Schmerz" einstellen, wie stark Sie Ihren Schmerz empfinden. Auf der Rückseite der Skala können Sie Ihre aktuelle Schmerzstärke genau ablesen.



Schmerztagebuch

Ein "Schmerztagebuch" kann Ihnen und Ihrem Arzt ermöglichen, den Verlauf und Erfolg Ihrer Schmerzbehandlung zu beurteilen. Hierzu werden für die Behandlung wichtige Informationen notiert, wie z.B. Ihr Medikamentenbedarf, der Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme, die aktuelle Schmerzstärke, Aussagen über Stuhlgang, Schlaf, allgemeines Wohlbefinden und Aktivität. Dadurch erhalten Sie und Ihr Arzt schnell und effektiv die wichtigsten Informationen für die weitere Therapie.

Arzneimittel regelmäßig einnehmen

Die Schmerztherapie mit einem Opioid ist für Sie als Patient in der Regel einfach. Wurde Ihnen ein innovatives Schmerzmittel z.B. mit 12-stündiger Wirkdauer verordnet, müssen Sie – neben den Informationen in der Gebrauchsinformation – nur wenige Grundregeln beachten:

- Nehmen Sie Ihre Tabletten nach einem festen Zeitschema unzerkaut mit Flüssigkeit nach Anweisung Ihres Arztes oder Ihrer Ärztin regelmäßig ein (z.B. bei 2-mal täglicher Gabe alle 12 Stunden immer zur gleichen Zeit – beispielsweise morgens und abends jeweils um 8:00 bzw. 20:00 Uhr) und nicht bei Bedarf.
- Wenn sich Ihre Schmerzstärke ändert, besprechen Sie dies mit Ihrem Arzt. Nehmen Sie in einem solchen Fall keinesfalls eigenmächtig zusätzliche Tabletten oder andere Schmerzmittel ein.

Wie unterstützt mich PRO HUMAN?

Beratung und Schulung

Gerne beraten wir Sie zu dem Thema akute und chronische Schmerzen. Hierbei erläutern wir aus pflegefachlicher Sicht, wie wir sie in der Schmerztherapie unterstützen können und in welchen Bereichen wir geeignete Möglichkeiten sehen und, um ihre Schmerzen zu lindern. Ebenso schulen wir auch Angehörige, beispielsweise im richtigen Umgang mit Schmerzen, mit der Schmerzskala, dem Führen des Schmerztagebuchs oder der korrekten Verabreichung der

verordneten Medikamente. Bitte vereinbaren Sie einen Termin hierfür mit uns, damit wir uns ausreichend Zeit einplanen können.

Schmerzskala

Gerne überlassen wir ihnen kostenfrei geeignete Muster einer Schmerzskala.

Schmerztagebuch

Gerne überlassen wir Ihnen auch kostenfrei eine gedruckte Ausführung des Schmerztagebuchs der deutschen Schmerzliga.

Vermittlung von schmerzspezifischen Kontakten und Angeboten

Gerne helfen wir auch Kontakt zu den geeigneten Stellen zu knüpfen, die Ihnen bei der Bewältigung der Schmerzen hilfreich sein könnten. So nennen wir Ihnen gerne die ortsansässigen Schmerztherapeuten oder lokalen Selbsthilfegruppen. Auch informative und hilfreiche Internetadressen nennen wir Ihnen gerne. Auf Wunsch bestellen wir Ihnen entsprechende Literatur oder stellen ihnen diese aus unserer Bibliothek leihweise zur Verfügung.

Unterstützung bei Arztbesuchen

Gerne begleiten wir sie zu Arztbesuchen. Die ist eine Sachleistung der Pflegeversicherung, mit der wir unsere Unkosten dann abrechnen.

Hilfe bei der Medikamenteneinnahme

Sofern sie selbst oder im Haushalt lebende Angehörige in der Medikamenteneinnahme unsicher sind, unterstützen wir sie gerne. Je nach individuellem Bedarf, den ihr Hausarzt feststellt, kommt eine Pflegekraft von einmal wöchentlich zum Vorrichten der Medikamente, bis zu 4x täglich zum Verabreichen der Medikamente zu Ihnen nach Hause und/oder in der Tagespflege. Die entstehenden Kosten werden mittels ärztlicher Verordnung mit ihrer Krankenkasse abgerechnet. Eine Einstufung in der Pflegeversicherung ist hierfür nicht nötig.

Hilfe beim Führen des Schmerztagebuchs

Gerne ist unsere Pflegekraft ihnen beim Ausfüllen und regelmäßigem Führen des Schmerztagebuchs behilflich.

Kommunikation mit ihren Ärzten

Wenn sie dies wünschen kommunizieren wir prompt und regelmäßig mit ihren behandelnden Ärzten, um so möglichst rasch eine zuverlässige und andauernde Schmerztherapie zu erreichen.

Hilfe bei anderen behandlungspflegerischen Tätigkeiten

Selbstverständlich helfen Ihnen unsere Pflegekräfte auch bei allen anderen behandlungsstützenden, verordneten Massnahmen, wie beispielsweise Kälte- und Wärmeanwendungen, Anlegen des TENS-Geräts, Wechseln von Infusionen, Verabreichen von Injektionen (Spritzen) und vieles mehr.