

Therapien bei chronischen Schmerzen

Wer chronische Schmerzen hat, leidet auch unter einer eingeschränkten **Lebensqualität**. Mit neuen Therapien können die Beschwerden heute aber besser gelindert werden.

SILVIA STÄHLI-SCHÖNHALER

In der Schweiz leben rund 700 000 Menschen mit chronischen Schmerzen. Ihre Beschwerden werden von der Umwelt häufig nicht ernst genommen. Deshalb wagen sich die Betroffenen oft kaum, mit dem Arzt darüber zu sprechen. «Chronische Schmerzen sind äusserst kostspielige und häufige Gesundheitsstörungen in westlichen Industriestaaten», erklärt Prof. Michele Curatolo, Direktor und Chefarzt ad interim der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie am Inselspital Bern.

Schmerzgedächtnis

«Es wird unterschieden zwischen muskuloskeletalen, viszeralen und neuropathischen Schmerzen. Letztere, auch Nervenschmerzen genannt, werden von den Patienten oft als brennend und stechend beschrieben», so Curatolo. Gelegentlich empfinden die Betroffenen Schmerzattacken in Form von heftigen, kurz andauernden und elektrisierenden Schmerzen, ohne klare auslösende Faktoren, die sich spontan zurückbilden.

Zu den häufigsten chronischen Schmerzarten zählen Rückenschmerzen, rheumatische Schmerzen, Kopfschmerzen, Nervenschmerzen sowie Tumorschmerzen. «Jeder unbehandelte oder nicht richtig behandelte Schmerz kann chronisch werden. «Wiederholen sich nach einer Verletzung die Schmerzsignale ständig, erfährt die Nervenzelle eine dauerhafte Veränderung. Sie erinnert sich an den Schmerz und bildet ein Schmerzgedächtnis. Die Folge ist, dass selbst leichte Reize wie Berührung, Wärme oder Dehnung als Schmerz empfunden werden. «Die Schmerzreize können aber auch ohne äussere Einwirkung weitergeleitet werden», so Curatolo. Dann hat der Schmerz seine sinnvolle Funktion verloren und ist zu einer eigenständigen Erkrankung geworden und man spricht vom chronischen Schmerz.

«Mit der Chronifizierung stellen



Professor Michele Curatolo bei der ultraschallgesteuerten Nerveninfiltration. Dabei wird der zuleitende Nerv, welcher die «falschen» Schmerzimpulse ans Gehirn weiterleitet, mit Lokalanästhetika blockiert. Bild: Inselspital Bern

sich zahlreiche körperliche und psychosoziale Veränderungen ein, die erheblich zum Leiden der Betroffenen beitragen», erklärt Professor Eli Alon, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. «Obwohl nur wenige Menschen an ihren Schmerzen sterben, sterben viele unter Schmerzen, und noch viel mehr müssen mit ihren Schmerzen für immer leben», so Alon weiter.

Das Inselspital Bern führt eines der grössten Schmerzzentren in Europa. Es betreut pro Jahr rund 4500 stationäre Patienten und führt mehr als 3000 Therapien bei ambulanten Patienten mit chronischen Schmerzen durch. Das Schmerzzentrum arbeitet eng mit allen Disziplinen zusammen, die sich mit Schmerz befassen. «Der Schmerz muss als eigenständige Krankheit begriffen werden und zu seiner Bekämpfung braucht es Spezialisten mit entsprechender Fachausbildung», so Eli Alon.

Auch werde eng mit der Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten

Vereinigung

Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten VSP: **Anlaufstelle** für Schmerzpatienten. Beratungsgespräch an Ort, per Telefon, Briefweg oder Internet. VSP setzt sich für **Vermittlung** von Kontakten zu Schmerzpatienten, Schmerzspezialisten und Selbsthilforganisationen ein. (ss)

ten zusammengearbeitet, die eine wichtige Anlaufstelle für Betroffene ist (Infobox).

Individuelle Therapieformen

«Chronische Schmerzen erfordern immer eine individuell ausgerichtete Therapie», ist auch Erwin Wyss, Rheumatologe und Spezialist für Rückenschmerzen am Spitalzentrum in Biel, überzeugt. Nur so könne der oft eintretende Teufelskreis aus chronischem Schmerz, psychischen und sozialen Problemen sowie

die Schwierigkeiten bei der Schmerzverarbeitung und Schmerzverstärkung durchbrochen werden. Säulen dieser komplexen Behandlung sind nebst Schmerzmittel mit Medikamenten auch andere Therapieformen wie beispielsweise Physiotherapie und Verhaltenstherapie.

Alle medikamentösen Therapien lassen sich in die drei Stufen des Schemas der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einordnen. Die Stufe eins beinhaltet Antirheumatika, Paracetamol und Metamizol. Einige dieser Medikamente können rezeptfrei in der Apotheke gekauft werden. «Bei einer langfristigen Einnahme sollte man diese Therapie jedoch auf jeden Fall mit dem Arzt absprechen», rät Michele Curatolo. Können die Schmerzen mit diesen Präparaten nicht in genügendem Mass bekämpft werden, kommt die Stufe zwei zur Anwendung. Sie beinhaltet die sogenannte schwachen Opioide, die die Weiterleitung der Schmerzreize an das Gehirn hemmen und

so auch der Entwicklung eines Schmerzgedächtnisses vorbeugen. In der Stufe drei sind schliesslich starke Opioide vertreten, die erst zum Einsatz kommen, wenn die anderen Therapien nicht ausreichend wirken.

«Bei diesen Patienten kommen auch invasive Massnahmen wie Nerveninfiltrationen oder die Implantation von Rückenmarkstimulatoren zum Einsatz», hält der Schmerzspezialist fest. Bei der ultraschallgesteuerten Nervenstimulation wird der zuleitende Nerv, welcher die «falschen» Schmerzimpulse ans Gehirn weiterleitet, mit Lokalanästhetika «blockiert», so dass der Patient wenigstens für kurze Zeit beschwerdefrei ist. Michele Curatolo: «Die Schmerzen gehen nicht bei jedem deutlich zurück. Sie lassen sich aber immer häufiger auf ein erträgliches Mass reduzieren.»

INFO: Vereinigung Schmerzpatienten, c/o Felix K. Gysin Klingental 5, 4058 Basel. Tel: 061/691 88 77. info@schmerzpatienten.ch www.schmerzpatienten.ch

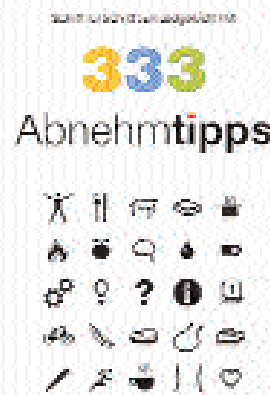
Ratgeber

Schritt für Schritt zum Zielgewicht

kw. Die meisten Menschen haben Gewichtsprobleme, weil sie sich falsch ernähren und sich zu wenig bewegen. Mit den Jahren werden diese Verhaltensweisen zu Gewohnheiten und damit nicht mehr bewusst wahrgenommen. Wer sich endgültig von seinen überflüssigen Pfunden verabschieden will, muss also figurfeindliches Verhalten als solches erkennen, es ablegen und sich schlankes Denken und Handeln antrainieren. Um dies zu erreichen, helfen die «333 Abnehm Tipps». Dank ihres systematischen und interaktiven Aufbaus berücksichtigen sie die individuellen Bedürfnisse und Vorlieben der Abnehmenden. Inhaltlich decken sie sämtliche Bereiche ab, die für eine erfolgreiche Gewichtskontrolle unerlässlich sind.

Die Abnehm Tipps beruhen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Funktionsweise des menschlichen Stoffwechsels und berücksichtigen aktuelle Forschungsergebnisse. Gerade beim Abnehmen dürfen aber auch Genuss und Spass nicht zu kurz kommen: Mit einem Schuss Schalk fällt schliesslich vieles leichter – selbst der Zeiger der Waage. Der Autor David Fäh ist Ernährungsphysiologe und Präventivmediziner. Dank seiner Forschung an normal- und übergewichtigen Personen am Physiologischen Institut und am Institut für Präventivmedizin der Universität Lausanne gewann er profunde Kenntnisse über den menschlichen Stoffwechsel.

INFO: 333 Abnehm Tipps. David Fäh, Fr. 28.50, ISBN 978-2-8399-0158-1. Tipps unter www.abnehm Tipps.ch



Hilfe zum Abnehmen. Bild: zvg

Medizin

Schnelltest für Spermien

sda. Deutsche Mediziner aus Marburg haben einen Schnelltest entwickelt, mit dem innerhalb von 15 Minuten die Zeugungsfähigkeit des Mannes geprüft werden kann. Ein Teststreifen ermittelt, wie viele Spermien das Ejakulat enthält. «Liegt die Zahl über 10 Millionen pro Milliliter, dürfte der Mann zeugungsfähig sein», sagte der inzwischen an der Saar-Uni Homburg tätige Wissenschaftler Gunther Wennemuth.

Der Test soll im Jahr 2008 auf den Markt kommen und wird in Apotheken und im Internet frei verkäuflich sein. Der Preis werde zwischen 20 und 50 Euro (zwischen 33 und 83 Franken) liegen. Laut Wennemuth sind fünf Prozent aller Paare in Deutschland ungewollt kinderlos. Die bekannten Ursachen dafür liegen zu 30 Prozent bei den Frauen, zu weiteren 30 Prozent bei den Männern, der Rest sei ungeklärt.

Während sich kinderlose Frauen dem Mediziner zufolge «durchdiagnostizieren lassen», schämten sich die Männer, wegen einer vermuteten Zeugungsunfähigkeit zum Arzt zu gehen. Der Test könne nun etwa von Partnerinnen für eine Überprüfung «im stillen Kämmerlein» gekauft werden.

Hirnschlag – jede Minute zählt

Lähmungen und Sprachstörungen – dies sind nur einige der möglichen Folgeschäden eines Hirnschlags. Neue **Therapieansätze** versprechen zwar viel für die Zukunft. Dennoch: Eine unverzügliche Behandlung kann lebensrettend sein.

mt. Durchschnittlich sterben bei einem Hirnschlag rund fünf Prozent aller Nervenzellen im Gehirn ab, das sind fast zwei Millionen Zellen pro Minute. Bleibende (Hirn-)Schäden sind oft die traurige Folge eines solchen Ereignisses. Sie können das Leben von Betroffenen und ihren Angehörigen radikal – im wahren Sinne des Wortes «schlagartig» – verändern. Trotz zahlreicher Behandlungsmöglichkeiten zählt nach wie vor jede Minute, bis ein Hirnschlag-Opfer im Spital versorgt wird. Denn das vom Hirnschlag betroffene Hirngewebe oder ein Teil davon kann nur gerettet werden, wenn eine akute Behandlung in den ersten

Stunden nach Symptombeginn durchgeführt wird.

Klassische Akutbehandlung

Das Hirn ist auf eine ständige Zufuhr von Sauerstoff und Nährstoffen über den Blutkreislauf angewiesen. Wird diese infolge eines Blutgerinnsels, das ein Gefäss verschliesst, unterbrochen, so erhalten die Nervenzellen hinter dem Gerinnsel nicht mehr ausreichend Sauerstoff. Sie sterben ab und zurück bleiben irreversible Schäden, sofern die Blutversorgung nicht innerhalb weniger Stunden wieder hergestellt wird.

Die klassische Behandlung eines verschlossenen Hirngefässes, die so genannte Thrombolyse, unterscheidet zwei Methoden. Bei der intravenösen Thrombolyse wird dem Körper des Patienten mittels Infusion ein Enzym zugeführt, das die Blutgerinnung hemmt und somit das Gerinnsel langsam auflöst. Bei Verschlüssen grosser Hirngefässe oder wenn die intravenöse Methode nicht die gewünschte Wirkung zeigt, kann die intraarterielle Thrombolyse eingesetzt werden. Dabei wird

über die Oberschenkelarterie ein Katheter bis ins verschlossene Hirngefäss vorgeschoben und das Enzym direkt in das Gerinnsel gespritzt.

Die Thrombolyse kann ausser in Ausnahmefällen nur in den ersten drei bis sechs Stunden nach Eintreten der Hirnschlag-Symptome erfolgreich durchgeführt werden. Danach ist ein Grossteil des betroffenen Hirngewebes bereits abgestorben und eine Behandlung bringt keinen Nutzen mehr.

Aussichtsreiche Alternativen

Neben der klassischen Thrombolyse konnten in jüngster Zeit in ersten Erfolg versprechenden Studien auch positive Ergebnisse mit der Kombination von intravenöser Thrombolyse und Beschallung des Schädels im Schläfenbereich mit Ultraschall erzielt werden. Die Schallwellen verändern die Struktur des Gerinnsels, so dass die gerinnungshemmenden Medikamente besser wirken können. Gemäss PD Dr. Marcel Arnold, Oberarzt an der Neurologischen Universitätsklinik des Inselspitals in Bern, ist diese Methode aber noch nicht zugelass-

sen und wird zurzeit nur im Rahmen von klinischen Studien durchgeführt.

Gute Resultate ergaben mehrere Studien zur mechanischen Rekanalisation. Diese wird hauptsächlich dann eingesetzt, wenn die medikamentöse Thrombolyse keine Wirkung zeigt. Dabei wird wie bei der intraarteriellen Thrombolyse ein Katheter bis zum Gefässverschluss vorgeschoben. Das Gerinnsel kann dann entweder abgesaugt oder mit speziellen Kathetern herausgezogen werden. «Diese Verfahren haben sich noch nicht vollständig durchgesetzt, da grössere Langzeitstudien fehlen. Sie könnten aber in Zukunft die Hirnschlagtherapie weiter verbessern», prophezeit PD Dr. Arnold.

Auch Operation möglich

In Einzelfällen kann als lebensrettende Massnahme bei grossen Hirnschlägen eine Operation, die so genannte Hemikraniektomie (teilweise Entfernung der Schädeldecke) angewandt werden. «Bei einzelnen, vor allem jüngeren Patienten, kann das Gehirn in den ersten fünf Tagen

infolge Wassereinlagerungen massiv anschwellen. Durch den Eingriff erhält das Hirngewebe mehr Raum, der Hirndruck sinkt. Der Schädelknochen wird einige Wochen nach der Operation wieder eingesetzt», erklärt PD Dr. Arnold weiter.

Jede Minute zählt

Auch wenn sich in Zukunft einige neue Behandlungsmöglichkeiten etablieren werden – die Überlebenschancen der Hirnschlagpatienten hängen von der Sauerstoffzufuhr durch eine schnelle Wiedereröffnung des verschlossenen Gefässes ab. Der Faktor Zeit bleibt daher entscheidend. Das Lebensrettungsprogramm HELP der Schweizerischen Herzstiftung setzt sich seit Januar 2007 dafür ein, dass die Bevölkerung die Symptome von Hirnschlag und Herzinfarkt richtig erkennt und im Falle eines solchen schwerwiegenden Ereignisses keine Zeit verliert und unverzüglich handelt. In einem ersten Schritt ist deshalb immer die Notrufnummer 144 zu alarmieren.

INFO: www.helpbyswissheart.ch