



14. Südwestdeutsche Schmerztage

17. bis 22. Oktober 2011 · Göppingen · www.schmerztag.org

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

German Pain Association · Société Allemande de la Douleur

Nachgefragt bei Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe

Die alte Frage nach einer besseren Schmerztherapie: Was sind die neuen Antworten der Schmerzmedizin?

Das Thema dieser SWD-Schmerztage lautet in dem Jahr: „Schmerzmedizin heute, alte Fragen neue Antworten“. Was sind die alten Fragen?

Müller-Schwefe: Wie kann man chronische Schmerzen gut diagnostizieren und besser behandeln? Das sind die alten Fragen. Die Tatsache, dass in Deutschland immer noch Millionen Menschen unter chronischen Schmerzen leiden, zeigt, dass wir auf diese Fragen bisher noch nicht die besten Antworten haben. Weiterhin haben Patienten Schmerzen, die aufgrund einer ungenügenden Therapie chronisch werden und auch dann erhalten Patienten mit diesen Schmerzen oft keine adäquaten Therapien. Die Frage ist also, wie behandelt man diese Patienten wirklich richtig und was für Therapien sind die wirksamsten. Auf diese Fragen wollen wir Antworten geben.

Und was sind die neuen Antworten, welche die Schmerzmedizin inzwischen hat?

Müller-Schwefe: Eine der besonders brisanten Themen sind die Nervenschmerzen, bei denen das Nervensystem selber Fehlinformationen produziert. Typischerweise handelt es sich dabei um prickelnde brennende Schmerzen. Diese Schmerzen sind auf der Seite viel häufiger als wir früher dachten, auf der anderen Seite sind sie unglaublich schwer effektiv zu behandeln. Mit all den vielen Medikamenten die wir zur Verfügung haben, mit allen Strategien, die wir einsetzen, haben viele dieser Patienten trotzdem noch Schmerzen, die oft immer noch unerträglich sind. Auf diesem Gebiet gibt es beispielsweise ganz neue Entwicklungen, die uns zeigen wie wir Nervenschmerzen besser behandeln können. Das beruht darauf, dass wir besser verstehen, wie diese Schmerzen entstehen, dass wir aber auch Neuentwicklungen bei Medikamenten haben, die beispielsweise mehrere Angriffspunkte im Schmerzgeschehen haben und so zu besseren Therapien führen.

Hinzu kommen neue Entwicklungen bei örtlichen Therapiemaßnahmen. Dazu gehört etwa ein Wirkstoff aus dem spanischen Pfeffer, das Capsaicin. Es verändert Schmerzfühler in der Haut, so dass wir die Überempfindlichkeit der betroffenen Patienten auf Berührungsreize, die als schmerzhaft empfunden werden, sehr gut behandeln können.

Aber wir haben auch neue Daten zu Schmerzen die im Bewegungssystem entstehen, vor allem in der Muskulatur. Da gibt es inzwischen sehr, sehr guten Untersuchungen, die zeigen, mit welchen Strategien wir diese Schmerzen sehr wirksam behandeln können.

Um welche Untersuchungen handelt es sich und was zeigen sie?

Müller-Schwefe: Eine ganz neue Studie mit Rückenschmerzpatienten belegt einmal, dass die meisten dieser Patienten unter muskulär bedingten Rückenschmerzen leiden. Zweitens zeigt die Untersuchung, dass mit einer Substanz, welche die Nervenzellen dabei unterstützt, ihren Ruhezustand wieder herzustellen, diese Schmerzen gut behandelt werden können. Neben dieser Therapie mit Medikamenten spielt natürlich das Zusammenspiel verschiedener

Therapiestrategien eine ganz entscheidende Rolle. Dazu gehört neben der medizinischen Schmerztherapie mit allen Möglichkeiten die wir haben, auch die Verhaltensänderung der Patienten, die Aktivierung der körpereigenen Schmerzkontrolle, das Umgehen mit Situationen die schmerzverstärkend wirken sowie ein Koordinations- und Ausdauertraining. Wir nennen diesen Weg multimodal, weil verschiedene Komponenten zusammengehören. Das sind die effektivsten Rückenschmerztherapie Optionen die wir zur Zeit haben.

Ein Thema auf der Tagung sind auch Besonderheiten der Schmerztherapie bei älteren Patienten. Bei diesen muss der Arzt häufig viele Begleiterkrankungen berücksichtigen. Was bedeutet dies für die Schmerztherapie?

Müller-Schwefe: Das Kernproblem bei älteren Menschen ist, dass sie in der Tat nicht nur eine Krankheit haben. Hinzu kommt, dass wir inzwischen für nahezu jede Erkrankung eine oder mehrere verschiedene Leitlinien haben. Diese sollen den Ärzten Hilfestellungen geben, wie sie diese Erkrankungen am besten behandeln. Würden wir all diese Patienten nach den jeweiligen Leitlinien für die einzelnen Erkrankungen behandeln, könnten wir sie eigentlich oft gar nicht mehr behandeln. Denn es ist keine Seltenheit, dass die eine Leitlinie die Maßnahmen der anderen Leitlinie ausschließt. Hier ist es wichtig, einen gangbaren Weg zu finden, etwa für Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion oder reduzierter Herzleistung haben.

Worauf sollten ältere Patienten achten, wenn sie beispielsweise freiverkäufliche Schmerzmittel einnehmen?

Müller-Schwefe: Also das ist ganz klar: Viele freiverkäuflichen einfachen Schmerzmittel sind für die meisten dieser älteren Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen beispielsweise völlig ungeeignet. Sie erhöhen das Risiko, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden oder zumindest den Hochdruck entgleisen zu lassen. Für diese Patienten gibt es Therapieoptionen mit selektiveren entzündungshemmenden Substanzen. Auch in der Gruppe der Morphinabkömmlinge gibt es Substanzen, die nicht nur sehr wirksam, sondern in der Langzeittherapie auch sehr gut verträglich sind. Denn bei diesen Arzneimitteln kann der Arzt die Substanz danach auswählen unter welchen Begleiterkrankungen der Patient leidet. Hat dieser eine eingeschränkte Nierenfunktion, bekommt er ein Medikament, das eben nicht über die Niere sondern über die Leber ausgeschieden wird. Auch hier gibt es neue Daten, die belegen, dass man eine solche Therapie auch auf lange Sicht sehr sicher für Patienten machen kann.

Neben vielen renommierten Referenten konnten sie auch den führenden Hirnforscher und Psychiater Professor Manfred Spitzer von der Universität Ulm gewinnen. Er wird den ersten Vortrag halten zum Thema Schmerz und Kognition also, Wahrnehmung. Was gibt es da Neues?

Müller-Schwefe: Dass Schmerz nicht einfach ein elektrophysiologisches Signal ist, ist – glaube ich – den meisten Menschen bewusst. Schmerz hat etwas mit Emotionen zu tun, etwas mit der Situation, in der wir uns befinden. Dies bedeutet: unsere Wahrnehmung steuert und verändert auch Schmerzen. Diese Erkenntnis bewusst einzubauen in die Schmerzmedizin, in die Diagnostik und in die Therapie von Schmerzen, ist ein ganz wesentliches Anliegen. Möglich ist dies aber nur, wenn man die Zusammenhänge versteht, wenn man versteht, wie man sich diese Zusammenhänge nutzbar machen kann. Professor Spitzer ist ein renommierter Hirnforscher, der in diesem Bereich extrem wichtige Untersuchungen gemacht hat. Seine Erkenntnisse sind nicht nur für meine ärztlichen Kollegen, die Schmerzpatienten behandeln von hohem Interesse, sondern auch für die eine breite Öffentlichkeit. Daher wird er auch an unserem öffentlichen Patientenforum teilnehmen.

Ein öffentliches Programm, „die offenen Praxis – Schmerztherapie zum Anfassen“ gehört traditionell zu den Südwestdeutschen Schmerztage. Dieses Programm findet vom 17. – 20.10. statt. Im Mittelpunkt stehen Ayurveda, Heilkräuter, Ölanwendungen, Biofeedback und Selbsthilfe. Welche Rolle spielen diese Behandlungsstrategien im Rahmen eines solchen multimodalen Behandlungskonzeptes?

Müller-Schwefe: Ich sag manchmal salopp, in der Schmerztherapie kann man bis auf Exorzismus so ziemlich alles brauchen. Menschen sind sehr unterschiedlich und jeder weiß, dass das gleiche Medikament nicht bei jedem gleich wirkt – und das gilt eigentlich für alle Therapieverfahren. Diese Vielfalt der Therapieverfahren ermöglicht, die maßgeschneiderte Therapie für den einzelnen Patienten zu finden. Unsere Möglichkeiten sind darum viel vielfältiger als die meisten Menschen sich das vorstellen können. Außerdem wollen wir mit der offenen Schmerzpraxis Interessierten nahebringen, dass Schmerztherapie eben nicht irgendwelcher krauser Hokusfokus ist, sondern dass zu ihr auch sinnvolle Therapieverfahren gehören, die vor allem darauf abzielen, körpereigene Heilkräfte zu aktivieren.

Dieses Interview ist frei zum Abdruck und zum Zitat

Weitere Infos: www.schmerztag.org.

**Ein Hinweis für die Redaktionen:
Sie sind herzlich zu allen Veranstaltungen und zur
Berichterstattung eingeladen.
Wir bitten Sie, in Ihrem Medium auf die Veranstaltungen
hinzuweisen. Vielen Dank!**

**Kontakt und weitere Informationen:
Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie
Barbara Ritzert · PROSCIENCE COMMUNICATIONS GmbH
Tel. 08157 9397-0 · ritzert@proscience-com.de**

**Interview-Wünsche an Dr. Müller-Schwefe:
Schmerzzentrum Göppingen · Elfriede Andonovic · Tel. 07161 976476**