

Chronischer Schmerz

Eine Information für Patienten

Das Wahrnehmen von Schmerzen ist für uns eine Selbstverständlichkeit. Beinahe täglich werden wir mit mehr oder minder starken Schmerzreizen konfrontiert. Sinnvollerweise, denn Schmerz ist ein Warnsignal des Körpers, das uns auf eine »bedrohliche« Situation aufmerksam macht und uns zur Verhaltensänderung veranlasst. Wer als Kind schon mal auf die heiße Herdplatte gegriffen hat, wird sich danach automatisch mehr vorsehen. Das zeigt, dass durch Schmerzen (in Verbindung mit Angst / Furcht) manchmal Lernmechanismen aktiviert werden, die wir oft willentlich nicht steuern können.

Man geht an einem schönen Sommertag durch den Wald, übersieht einen umherliegenden Ast und knickt mit dem Fuß um. Sofort treten starke Schmerzen auf, der Knöchel wird dick und heiß. Das Gehirn erhält unmittelbar Informationen vom Ort des Geschehens; auch von den Schmerzbahnen: kein Auftreten möglich – zur Not hüpfte man auf einem Bein. Die Gewebsschädigung war nicht so erheblich; nach 2-3 Wochen ist alles wieder normal. Kein Schmerz, keine Schwellung, kein einbeiniges Hüpfen. Es ist immer noch schönes Wetter und man wandert wieder durch den Wald. Vielleicht beachtet man ein wenig mehr als zuvor die herumliegenden Äste. Soweit, so gut.

Leider verläuft eine akute Schmerzsymptomatik nicht immer so glatt wie in dem zuvor geschilderten Beispiel.

Manchmal und meist unter bestimmten Umständen entwickelt sich eine chronische Problematik. Der Mechanismus der Schmerzchronifizierung soll hier in Grundzügen erläutert werden. Chronischer Schmerz wird diagnostiziert, wenn die Schmerzen länger als 6 Monate andauern. Die eigentliche Chronifizierung beginnt allerdings schon nach wenigen Stunden oder Tagen des Akut-Ereignisses.

Chronischer Schmerz ist nicht sinnvoll

Der Schmerz zeigt keine Schädigung, hat keine Schutzaufgaben und trotzdem ist es Schmerz, d. h. die Lernmechanismen sind aktiv. Dies bedeutet, dass bestimmte Areale im Gehirn, die die (ehemals) verletzte Region widerspiegeln, weiterhin aktiv gehalten werden und auch an Präsenz gewinnen. Schmerzbahnen werden sensitiviert, d. h. sie werden schneller und häufiger reaktiviert; Nervenbahnen, die bisher Berührung / Kälte / Wärme gemeldet haben, melden jetzt Schmerzen; der Schmerz strahlt in Nachbargebiete aus; man hat Entzündungszeichen (Schwellung, Hitze, Rötung, Schmerz) im Dermatombereich (= Hautareale, die von der Nervenbahn versorgt werden, die auch das ehemals verletzte Gebiet versorgen).

Warum eine Chronifizierung bei dem einen entsteht und bei dem anderen nicht, ist nicht vollkommen geklärt. Man weiß aber, dass der psychosoziale Kon-

text eine entscheidende Rolle spielt. Das Verhalten, die Einstellungen und Überzeugungen haben entscheidenden Einfluss auf das Schmerzerleben und -verhalten.

Chronifizierungs-Aspekte

Folgende Punkte können die chronische Schmerzen fördern und unterhalten:

- Ehemals starker, akuter Schmerz (hierbei ist die sofortige Gabe von schmerzhemmenden / -lindernden Medikamenten von großer Bedeutung)
- Negative »life events« (= sehr wichtige Geschehnisse im Leben), beispielsweise der Tod des Lebenspartners, eines Freundes; Scheidung; starker finanzieller Verlust
- Unbefriedigende Arbeits- oder Lebenssituation
- Passive Art des »Coping« (Bewältigungsstrategie: Vermeidung von Aktivität)
- »Hypervigilanz« (übertriebene Aufmerksamkeit auf das Schmerzareal)
- »Fear avoidance beliefs« (furchteinflößende Situationen vermeiden, wie durch eine extreme Schonhaltung, die ihrerseits weitere Schmerzen erzeugen kann)
- »Maladaptive Schmerzerkenntnis« (»bloß nicht bei Schmerzen bewegen«)
- »Katastrophisieren« (eine übertriebene negative Haltung gegenüber schmerzhaften Reizen, die zu einer negativen Stressreaktion führen kann; nicht nur vom Patienten, auch vom Arzt / Therapeuten / Partner aus)
- Gesteigerte somatische Aufmerksamkeit

keit (mehr um seinen Körper besorgt sein)

- Externale Kontrollüberzeugungen (auch religions- und kulturabhängig; unter anderem Schmerz als Strafe Gottes o. ä.)
- Gestörte Kausalattribution (z. B.: Kommt der Kopfschmerz vom Wetterumschwung oder ist es ein Tumor?)

Auch das Verharmlosen von Schmerzen (mit Überlastung und geminderter Aufmerksamkeit) kann eine Chronifizierung fördern!

Aus therapeutischer Sicht bedeutet dies für die optimale Behandlung ein Erkennen von Risikofaktoren spätestens kurz nach der akuten Phase der Verletzung (in der Regel 1-2 Wochen), um einer Chronifizierung vorzubeugen.

Schmerzpatienten erkennen

Sollte die Chronifizierung bereits gefestigt sein, kann man diese »problematischen Schmerzpatienten« nur optimal behandeln, wenn man sie als solche erkennt.

Merkmale und Folgen sind:

- Doctor hopping: übermäßiges Wechseln von Ärzten – zu begründen mit einer (zwanghaften) Fixierung des Patienten auf eine medizinische Problemlösung
- Erhöhter Medikamenten- / Alkoholkonsum, niedriges Selbstwertgefühl
- Depressive Stimmung, pessimistisch, ängstlich, Frustration (Aggression)
- Soziale Isolation, Arbeitslosigkeit
- Schlafprobleme, Bewegungs-, Kraft- und Koordinationsverlust, Gewichtsprobleme
- Vermeintlicher Gewinn an sozialer Kompetenz und Aufmerksamkeit / Zu-

neigung durch das »Aushalten« des Schmerzes (»Opferrolle«)

Grundsätzlich ist zu sagen, dass vor der Diagnose »chronischer Schmerzpatient« eine adäquate medizinische Diagnostik stattgefunden haben muss, um alle in Frage kommenden Pathologien (für den Schmerz verantwortliche, körperlich-strukturelle Probleme) auszuschließen!

Physiotherapeutisches Schmerzmanagement

Folgende Strategien sind sinnvoll:

- Information und Aufklärung: Die Unterschiede des akuten und chronischen Schmerzes werden erklärt und schmerzfördernde wie -hemmende Mechanismen aufgezeigt
- Kognitive Umstrukturierung (»thought challenging«)
- Fragestellungen wie: »Ist das hilfreich, so zu denken«, »Was ist das Schlimmste, was passieren kann« oder »Was sind die Alternativen?« ... werden erörtert
- Funktionelle Zielsetzung: Unterscheidung von kurz- und langfristigen Zielen des Patienten

- Schrittweise Bewegungs- und Belastungssteigerung (»pacing«)
 - Vermeiden von Über- und Unteraktivität, Einplanen von Ruhepausen, Selbstkontrolle anstatt Kontrolle durch den Schmerz, auch mentales »pacing« ist möglich
 - Entspannung durch Atemtechniken, Ablenken, Wohlbefinden
 - Reduktion von Medikamenten und passiven Maßnahmen
- Massagen besitzen in der krankengymnastischen Behandlung einen hohen Stellenwert. Bei chronischen Schmerzpatienten jedoch wirkt eine (ausschließlich) passive Behandlung kontraproduktiv, auch wenn kurzfristig eine Linderung der Beschwerden erzielt wird.

Jens Linde, B. Sc. Phys.

Weitere Infos

www.iasp-pain.org

www.efic.org

www.dgss.org

www.pain-initiative.de

MIT FREUNDLICHER EMPFEHLUNG