

Schmerz

VON ANDREAS KOCH



Alarm im Körper

JEDER MENSCH KENNT SCHMERZEN. Sie bohren, ziehen, reißen, stechen und brennen. Dabei ist Schmerz ein überaus wichtiges Signal unseres Körpers. Er ist eine Warnung für das Gehirn bei einer körperlichen Störung - wie beispielsweise einer Verletzung - um uns vor einer größeren Schädigung schützt. Der chronische Schmerz hingegen hat sich von der ursprünglichen Funktion abgelöst und existiert selbstständig. Die Nervenzellen des Betroffenen melden dem Gehirn teils Schmerzen, wo gar keine sind.

Schmerz ist keinesfalls eine Einbahnstrasse, bei der lediglich Signale vom Körper ans Gehirn weitergeleitet werden. Auch ohne körperliche Ereignisse können Schmerzen entstehen, wie zum Beispiel als Phantomschmerz nach Amputationen. Außerdem bestehen Verbindungen zwischen Schmerzen und emotionalen Erlebnissen, psychische Faktoren spielen eine Rolle.

Doch nicht immer kommen die Warnsignale des Körpers wirklich an. Unser Gehirn filtert Signale des Körpers und „entscheidet“, welche davon überhaupt zugelassen und als Schmerz wahrgenommen werden. So kann es vorkommen, dass Schmerz unter besonderen Situationen, zum Beispiel unter Stress oder in Wettkampfsituationen, nicht zu spüren ist.

Vereinfacht könnte man auch sagen: Schmerz ist das, was ein Mensch als solchen empfindet. In der medizinischen Betrachtung ergibt sich daraus ein Problem. Es gibt keine objektiven Messverfahren für Schmerz. Schmerz ist individuell, wird

ganz subjektiv wahrgenommen und unterliegt keinen messbaren Kriterien, wie bei Blutwerten, und er zeigt sich auch nicht auf Röntgenbildern. Dies macht es für Ärzte und Therapeuten so schwer dem Schmerz gezielt entgegen zu wirken.

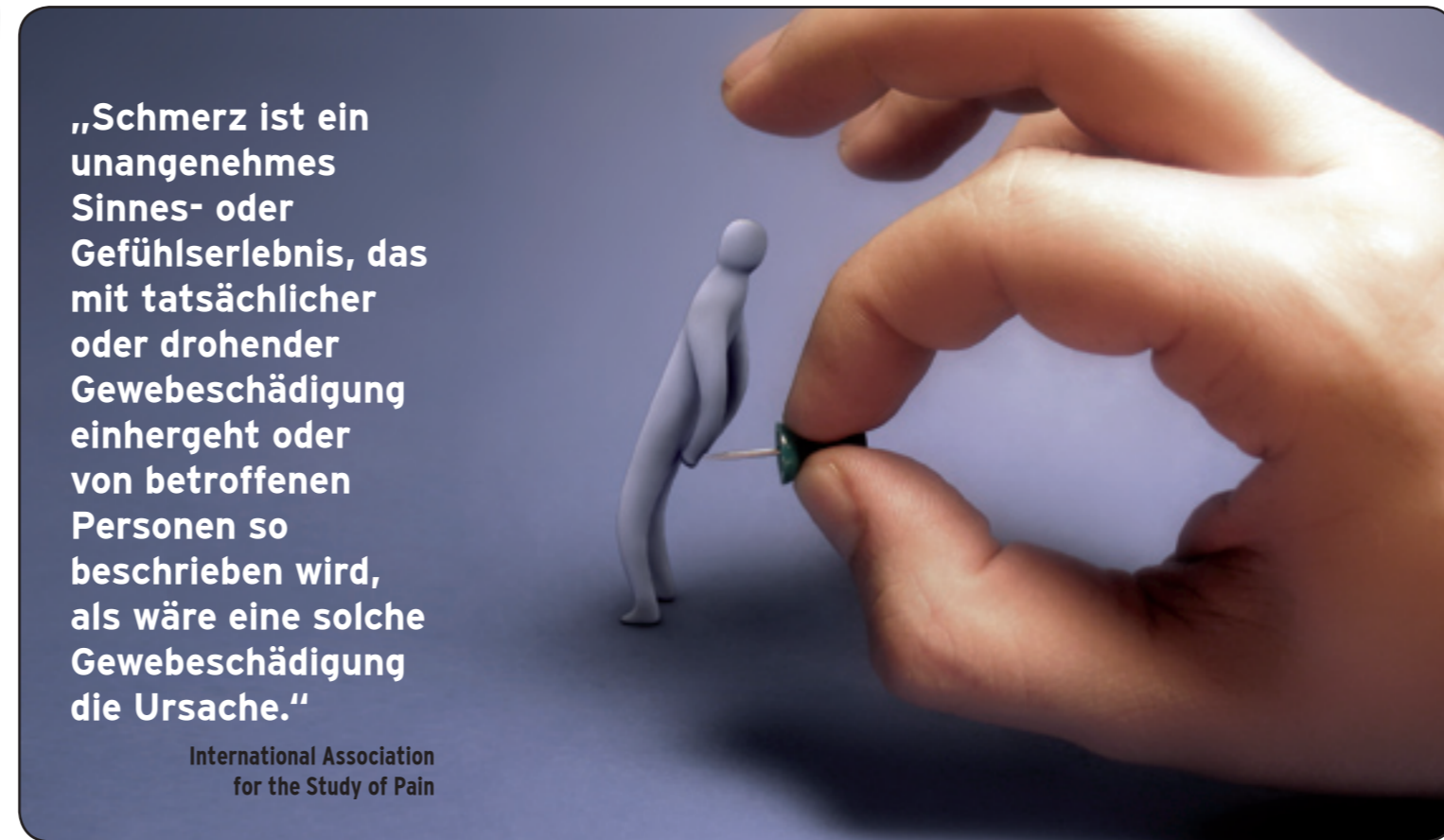
Wie entsteht Schmerz?

An der „Erfahrung Schmerz“ sind etwa zwanzig verschiedene Strukturen im Gehirn beteiligt, die gemeinsam in bestimmter Weise zusammenarbeiten müssen. Doch der Weg des Schmerzes beginnt in der Regel in ganz anderen Regionen des Körpers. Freie Nervenendigungen, sogenannte Schmerzrezeptoren, die sich in der Haut, in Muskeln, Sehnen, Gelenken und Organen befinden, werden durch einen schädigenden Reiz, wie zum Beispiel Hitze, Kälte, Druck oder durch Entzündungsabläufe stimuliert.

Diese Sensoren leiten die Schmerzinformation über den Nerv an das Rückenmark weiter. Die Information geht somit auf das zentrale Nervensystem über und wird zum ersten Mal unbewusst verarbeitet. Hier antwortet der Körper auch das erste Mal über einen typischen Reflex auf den Schmerzreiz, den Fluchtreflex. Dieser verhindert, dass der Auslöser für die Verletzung weiter auf den Körper einwirken kann. Deshalb zieht man seine Hand blitzartig von der glühenden Herdplatte weg. Der Schmerzimpuls gelangt nun weiter in die so genannte netzartige Formation des Hirnstamms, in der unter anderem auch das Brechzentrum liegt, und in der auch Atmung sowie der Wach- und Schlafrythmus mit gesteuert werden. Dies erklärt, warum heftige Schmerzen sogar bis zum Erbrechen führen können und chro-

„Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit tatsächlicher oder drohender Gewebeschädigung einhergeht oder von betroffenen Personen so beschrieben wird, als wäre eine solche Gewebeschädigung die Ursache.“

International Association for the Study of Pain



nische Schmerzpatienten häufig unter Schlafstörungen leiden.

Von hier wird der Schmerz weitergeleitet in den Thalamus, auch das „Tor zum Bewusstsein“ genannt, durch den entschieden wird, ob diese Schmerzinformation ins Bewusstsein vordringen darf und somit das erste Mal bewusst wahrgenommen wird.

Nach dieser Entscheidung des Gehirns wird der Schmerzimpuls weiter ins sogenannte Limbische System geleitet, wo der Schmerz emotional bewertet wird, und ins Großhirn, wo der Schmerz der entsprechenden Körperregion zugeordnet und in seiner Charakteristik bewusst wird.

Die bewusste Schmerzwahrnehmung und genaue Lokalisation eines Schmerzes ist

dabei ein lebenslanger Lernprozess. Einen Nadelstich erkennt jeder sofort, und wer sich schon einmal an einer Herdplatte verbrannt hat, wird diesen Schmerz jederzeit wieder erkennen. Wer sich aber zum ersten Mal einen Knochen bricht, kann diesen Schmerz meist nicht der Verletzung zuordnen.

Was für Schmerzen gibt es?

Je nach Ort ihrer Entstehung unterscheidet man Rezeptorschmerzen, Nervenschmerzen, zentrale Schmerzen und psychosomatischen Schmerz.

Der **Rezeptorschmerz** ist der, den wir alle kennen. Bei einer Verletzung der Haut, einem Knochenbruch oder einer Prellung werden die bereits beschriebe-

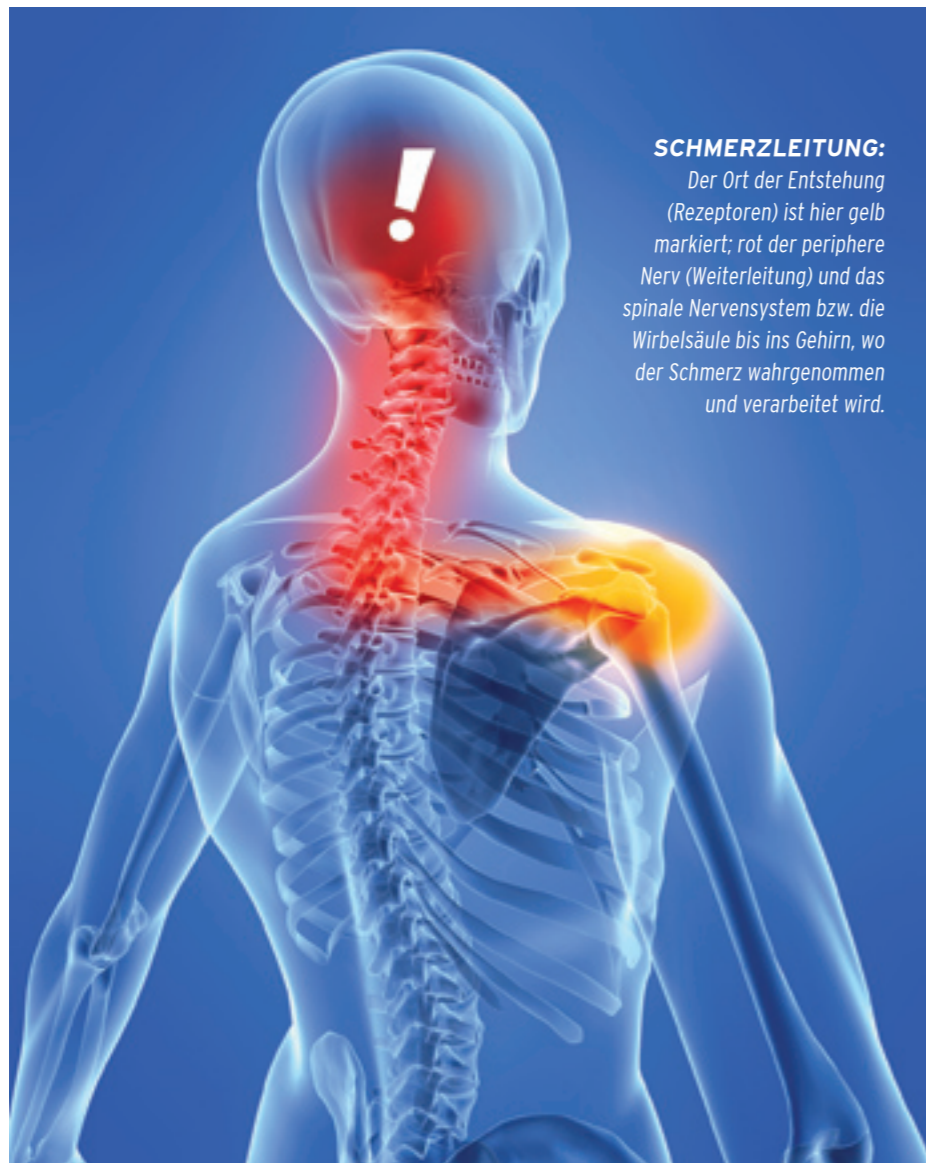
nen, freien Nervenendigungen gereizt und der Schmerzimpuls auf die Reise geschickt. Ein besonderer Fall ist hierbei der übertragene Schmerz, bei dem die Schädigung in einem Organsystem liegt, der Schmerz aber in einem speziellen, diesem Organ zugeordneten Hautbereich wahrgenommen wird.

Ist nicht das Gewebe in dem die Sensoren liegen, sondern ein Nerv oder dessen Hülle selbst geschädigt, so spricht man von einem **Nervenschmerz oder einer Neuralgie**. Diese Schmerzen sind charakteristisch, einschneidend und heftig, und teilweise mit Gefühlsstörungen verbunden, wie beispielsweise bei einem Bandscheibenvorfall.

Liegt die Ursache für die Schmerzentstehung im Bereich des zentralen Nervensystems bis hin zum Gehirn, so spricht man von einem **zentralen Schmerz**. Dies ist unter anderem bei Querschnittslähmungen, beim Schlaganfall oder Multipler Sklerose der Fall, kann aber auch durch Viruserkrankungen ausgelöst sein.

Von **psychosomatischem Schmerz** spricht man, wenn körperlicher Schmerz ein Ausdruck seelischer Belastung ist. In diesem Zusammenhang von einem eingebildeten Schmerz zu reden, ist allerdings falsch und wird oft auch falsch verstanden. Die Abläufe und Zusammenhänge bei psychosomatischen Schmerzgeschehen sind viel komplizierter und komplexer, als dass es mit purer Einbildung abgetan werden dürfte.

Chronische Schmerzen können aus all diesen Schmerzformen entstehen und gelten als solche, wenn die Schmerzen länger als sechs Monate andauern. In diesem Fall kann die eigentliche Ursache des Schmerzes bereits behoben sein, trotz allem nimmt das Gehirn ihn immer noch wahr. Starke und ständig wiederkehrende Schmerzreize können Nervenzellen verändern und damit kann das fein aufeinander abgestimmte Regelsystem aus erregenden und dämpfenden Impulsen aus dem Gleichgewicht geraten. Danach führen dann selbst schwache Reize oder Berührungen zu starken Schmerzen - ein sogenanntes Schmerzgedächtnis bildet sich aus. Das Gehirn kann in der Folge sogar selbst Schmerzsignale produzieren. Chronische Schmerzpatienten können Schmerzen verspüren, ohne dass es einen konkreten, offensichtlichen Anlass dafür gibt. Der Schmerz ist wie im Gehirn „eingebrennt“ und die Schmerzverarbeitung gehorcht nicht mehr den üblichen Prinzipien.



SCHMERZLEITUNG:
Der Ort der Entstehung (Rezeptoren) ist hier gelb markiert; rot der periphere Nerv (Weiterleitung) und das spinale Nervensystem bzw. die Wirbelsäule bis ins Gehirn, wo der Schmerz wahrgenommen und verarbeitet wird.

Wie reagiert der Körper auf Schmerz?

Wie bereits erwähnt ist Schmerz keine Einbahnstrasse, sondern ein Wechselspiel zwischen Gehirn und Körper. Die Reaktionen des Körpers auf Schmerzreize sind vielschichtig und, wie die Schmerzwahrnehmung auch, auf verschiedenen Ebenen des Körpers angeordnet. Die erste Reaktion ist der bereits erwähnte Fluchtreflex, um eine weitere Schädigung schnellstmöglich zu verhindern. Während der Verschaltung im Rückenmark kann das Schmerzempfinden durch körpereigene Stoffe, die sogenannten Endorphine reduziert werden. Einige Schmerzmittel, wie Opiate, setzen an dieser Stelle an.

In der netzartigen Formation des Hirnstamms wird der Schmerz, abgesehen von der bereits beschriebenen Verarbeitung und der Weiterleitung an das Bewusstsein, auch über Umwege an das vegetative Nervensystem übermittelt, das unter

anderem Herzschlag, Atmung, Blutdruck, Verdauung, Schweißdrüsen und Stoffwechsel kontrolliert. Bei Schmerz reagiert das vegetative Nervensystem mit einer erhöhten Schweißbildung, entweder nur im Bereich der Schädigung oder am gesamten Körper. Der Herzschlag beschleunigt sich, die Muskelspannung steigt und die Blutgefäße verengen sich. Dadurch verschlechtert sich in der Folge aber auch der Stoffwechsel und eventuell verstärken sich Entzündungsprozesse. Das führt dazu, dass die Funktionsstörung als Auslöser des Schmerzreizes größer wird und der Schmerz sich verstärkt. Auf diese Weise kann sich ein Teufelskreis bilden, der ohne entsprechende Behandlung der Anfang eines chronischen Schmerzgeschehens ist.

Auch die weiteren Reaktionen unseres Körpers können beträchtliche Konsequenzen haben. Das limbische System, das Emotionen verarbeitet, ist auch verant-

wortlich für die Freisetzung von körpereigenen Morphinen, dem Endorphin, das, wie erwähnt im Rückenmark Schmerzreize unterdrücken kann. Die emotionale Komponente im Zusammenhang mit dem limbischen System spielt allerdings eine wichtige Rolle in der psychosomatischen Betrachtung. Stark vereinfacht könnte man sagen: Schmerz macht depressiv und Depressionen begünstigen den Schmerz. Auch auf diese Weise kann ein Teufelskreis entstehen, der bei der Entstehung von chronischen Schmerzen eine wichtige Rolle spielt.

Der gefährliche Teufelskreis

Dabei ist der Ablauf noch viel komplexer. Schmerz tut weh - natürlich. Aber Schmerz belastet auch emotional; niemand ist glücklich über Schmerz. Das bedeutet Stress. Schmerz schränkt außerdem die Leistungsfähigkeit eines Menschen ein; wie stark, ist natürlich abhängig vom Schmerz. Ab einem gewissen Maß wird dies als Einschränkung der Lebensqualität empfunden; auch dies ist eine emotionale Belastung und bedeutet wiederum Stress. Dieser Stress führt einerseits körperlich dazu, dass das vegetative Nervensystem in Erregung gerät und der bekannte Teufelskreis in Gang gebracht wird, andererseits reagiert der Betroffene emotional mit einer negativen Schmerzverarbeitung.

Aus kurzfristigen Emotionen werden durch anhaltende Schmerzreize Stimmungen - oder eher Verstimmungen - die in der Folge zu einer Depression werden können. Da Schmerz aber eben keine Einbahnstrasse ist, hat diese Depression wiederum Auswirkungen auf den gesamten Organismus, zum Beispiel über das vegetative Nervensystem entstehen Verspannungen der Muskulatur oder es entwickelt sich eine Schonhaltung. Damit wirkt diese Depression auch wieder auf den Ort der Schmerzentstehung.

Mit dieser Wechselwirkung im Organismus befasst sich zum Teil die relativ neue Fachrichtung der Psycho-Neuro-Immunologie (PNI). Im Mittelpunkt steht dabei die Wirkung der Psyche auf das Immunsystem, zum Beispiel warum Stress Immunfaktoren negativ beeinflussen kann. Und genau das ist für die Entstehung von chronischen Schmerzen auch von entscheidender Bedeutung. Chronische Schmerzen beeinträchtigen auf diese Weise nicht nur die körperliche Leistungsfähigkeit

AUF DER SPUR NACH DER URSACHE

- Wo ist der Schmerz?
- Wie ist der Schmerz?
- Wann haben Sie Schmerzen?
- Seit wann haben Sie Schmerzen?
- Wie stark sind die Schmerzen?
- Was lindert Ihre Schmerzen?
- Was verstärkt Ihre Schmerzen?
- Wobei behindert Sie der Schmerz?

sondern mindern auch die seelischen und sozialen Belange der Betroffenen.

Was tun gegen Schmerzen?

Generell sollte jeder Schmerz ernst genommen werden. Die Bagatellisierung eines Schmerzgeschehens ist der erste Schritt zum chronischen Schmerz. Die Grundlage für jede Therapie von Schmerzen ist es, den individuellen Schmerz des Betroffenen so weit wie möglich zu bewerten und durch seine Art, Entstehung und Begleiterscheinungen beurteilen zu können.

Da es keine objektiven Messverfahren gibt und Schmerz auch nur bedingt sichtbar gemacht werden kann, ist es umso wichtiger ein ausführliche Anamnese, also Befragung des Patienten durchzuführen, bei der alle notwendigen Informationen gesammelt werden, die dem Behandler - wie einem Detektiv - auf die Spur des Schmerzes helfen.

Dazu existieren spezielle Fragebögen auf denen alle weiteren, wichtigen Merkmale zum Schmerz abgefragt werden. Unter Umständen erhält ein Patient auch ein Schmerztagebuch. In diesem wichtigen Hilfsmittel dokumentiert er über längere Zeit genau den Schmerzverlauf. Zusätzlich gibt es weiterführende Fragen, die den Therapeuten auf die Spur des Schmerzes und seiner Entstehung bringen. So kann neben der symptomatischen Schmerztherapie auch eine Ursachentherapie erfolgen.

Bei akuten Schmerzen wird üblicherweise zunächst der Auslöser für den Schmerz behandelt, dies nennt man kausale Behandlung. So wird beispielsweise bei einer Verstauchung der verletzte Bereich zunächst ruhig gestellt und anschließend mit physiotherapeutischen Maßnahmen die Heilung unterstützt. Die Schmerzen lassen in der Regel nach und verschwinden nach einer gewissen Zeit. Eine zusätzliche medikamentöse Schmerztherapie ist nicht unbedingt notwendig und abhängig von der individuellen Schmerzwahrnehmung. Auch entzündungshemmende

Medikamente sind nicht zwingend erforderlich, da eine Entzündung in diesem Fall die natürliche, erste Phase der Wundheilung ist, die in Ruhe ablaufen sollte.

Bei gravierenden, akuten Schmerzen, wie sie zum Beispiel nach Operationen oder bei Bandscheibenvorfällen entstehen können, ist eine zusätzliche, medikamentöse Therapie nicht nur sinnvoll, sondern verhindert von vorne herein, dass die Schmerzen chronisch werden. Der Schmerzkreislauf wird bereits im Anfangsstadium unterbrochen und kann erst gar nicht zu den beschriebenen Auswirkungen führen.

Bei der medikamentösen Therapie ist wichtig, den richtigen Wirkstoff zu wählen, der je nach Schmerzart und -entstehung auch direkt am Problem ansetzt. Auch hier ist es ratsam, zeitnah und parallel mit weiteren therapeutischen Maßnahmen zu beginnen, wie zum Beispiel mit Physiotherapie oder Lymphdrainage, da die Schmerztherapie alleine nichts an der Ursache der Schmerzen, also der Schädigung, ändert.

Die relative Schmerzfreiheit bietet einerseits die Möglichkeit, besser an der Ursache und an den Beschwerden therapeutisch arbeiten zu können. Gleichzeitig birgt es aber auch die Gefahr in sich, dass man die Schmerzgrenze, die durch die Medikamente herabgesetzt ist, überschreitet und damit eine neue Verletzung im Umgang mit Schmerzpatienten.

Chronische Schmerzen überdauern den Zeitraum, in dem normalerweise eine Heilung stattfindet. Die Behandlung muss zusätzlich zur Behebung der Ursache auch die Linderung oder Beseitigung der Folgen mit berücksichtigen. Chronischer Schmerz kann zu einer eigenständigen Schmerzkrankheit werden. Die Schmerzen haben dann ihre warnende Funktion verloren und sich zu einem selbstständigen Krankheitsbild entwickelt. Somit

ergeben sich für die Therapie mehrere Aufgaben: Die Ursache für den Schmerz muss behandelt werden, sofern sie noch vorhanden ist. Auch hier findet die bereits erwähnte kausale Therapie ihre Anwendung. Gleichzeitig müssen aber auch die Bereiche behandelt werden, die für die Wahrnehmung der Schmerzen verantwortlich sind. Eine genauso wichtige Rolle in der Therapie chronischer Schmerzen spielt die Psychotherapie. Leider wird auch heute noch gerade dieser Bereich missverstanden und nicht in das therapeutische Konzept mit einbezogen. Wichtig für die Erfolgsaussichten der Therapie chronischer Schmerzen ist, dass alle beteiligten Ärzte und Therapeuten Hand in Hand zusammenarbeiten miteinander kommunizieren und sich ergänzen - angefangen vom Hausarzt über den speziell ausgebildeten Schmerztherapeuten, dem Psychotherapeuten bis hin zum Physiotherapeuten, dem Osteopath und dem Heilpraktiker. Dieses interdisziplinäre Arbeiten hat sich in den letzten Jahren in der Schmerztherapie mit als erfolgreichste Vorgehensweise herauskristallisiert. Aber auch der Patient hat eine wichtige, wenn nicht sogar die wichtigste Aufgabe. Mit seiner Einstellung und seiner Mitarbeit macht er das Gelingen der Therapie überhaupt erst möglich und geht damit den ersten Schritt aus dem Schmerz in ein normales Leben. ■



„Schmerzbagatellisierung ist zum

Von akuten und chronischen Schmerzen, Ursachen und Therapien

Während das EM-Fieber in Deutschland grassierte, diskutierten und informierten Fachleute in Bühl zum Thema Schmerz. Im Juni 2008 lud das Gesundheitsnetzwerk Baden e.V. zur zweiten „Sprechstunde“ ins Bürgerhaus „Neuer Markt“ ein.

Die Ursachen für Schmerz sind vielfältig. Schmerz könne auf einen fehlenden Energiefluss im Meridiansystem hinweisen, so die Erfahrung von Akupunkturmassage-Experte Roland Floß. Migräne werde oft von Triggerpunkten im Auge ausgelöst, so das Beispiel von Dr. Peter Höh. Oft stehen Schmerzen im Zusammenhang mit mangelnder Bewegung, falscher Ernährung, fehlendem Stressausgleich und - hier waren sich alle Experten einig - der richtigen Geisteshaltung. Im Gegensatz zum Symptom Akutschmerz gilt chronischer Schmerz als eigenständige Krankheit.

Schmerzen ernst nehmen

„Schmerz ist da, wenn der Patient ihn spürt“, betonte Physiotherapeut Andreas Koch. Zwar ließen sich meist Krankheiten nachweisen oder Verletzungen durch Röntgen oder Kernspintomografie sichtbar machen. Doch auch ohne schulmedizinische Erklärung kann ein Patient Schmerzen haben. Es sei noch nicht wirklich geklärt, was zuerst da war - der Schmerz oder die Krankheit. „Bedingt der Schmerz den Bandscheibenvorfall oder löst der Bandscheibenvorfall den Schmerz aus?“ Es sei vielleicht nicht immer richtig, den Schmerz mit einer körperlichen Auswirkung unmittelbar in Verbindung zu bringen.

EXPERTENTIPP

Jeder Schmerz, der nicht spätestens nach drei Tagen deutlich abgenommen hat, gehört umgehend in die Hände eines Spezialisten!

„Was der Patient sagt, stimmt“, bestätigte auch Schmerztherapeut Dr. Gerhard Hinger. Oft spielen verschiedene Faktoren bei der Entstehung und Chronifizierung eine Rolle. Nicht zu unterschätzen sei die psychische Komponente. Deshalb interessierten ihn als Therapeut alle Dinge, die mit den Schmerzen seiner Patienten direkt und indirekt zusammenhängen: Dazu gehören alle Daten und Berichte früherer Arzt- und Therapeutenbesuche, eine Liste der Medikamente, Hinweise zu Erkrankungen und Allergien sowie Informationen zum privaten Umfeld und zum Berufsleben.

Patienten mit dem festen Willen den Schmerz wirklich in den Griff zu bekommen, würden dies in der Regel eher erreichen, als Patienten, die sich „ergeben“ und den Glauben an eine Gesundung verloren haben. In diesem Zusammenhang appellierten die Experten an die Patienten, mehr Eigenverantwortung für eigene Gesundheit zu übernehmen; nicht, ohne auch darauf hinzuweisen, dass von politischer Seite hier ebenfalls Handlungsbedarf bestehe.

Eigenverantwortung bedeute zum Beispiel eine lückenlose Dokumentation der eigenen „Schmerzkariere“, gerade im Hinblick auf die Konsultierung mehrerer Ärzte. Der Einwurf einer Zuhörerin aus dem Publikum, Ärzte hätten sich bisher nie für die Vorgeschichte ihres Schmerzes interessiert, nahmen die Experten wenig überrascht auf. Die interdisziplinäre Arbeit müsse sich verbessern. Alle, die in die Behandlung involviert sind, sollten miteinander kommunizieren. Umso wichtiger sei es, auch bei der Auswahl des Therapeuten initiativ zu werden. ■

Kopfschmerz und Migräne sind über die Augen heilbar

ARD berichtete bundesweit über Augen-Laser-Akupunktur

möglichkeiten der Augen auf die Schmerzentscheidung. So stören auch krankhaft überempfindliche Schmerzrezeptoren das Gehirn in besonderem Maße.

AUTORENINFO

Dr. med. Peter Höh
Facharzt für Augenheilkunde und
Leiter der Augenklinik Höh

► www.augenklinik-hoeh.de

Triggerpunkte in den Augen lassen sich durch die Augen-Laser-Akupunktur nachweisen und behandeln. Dabei werden mit einem niederenergetischen Laser die krankhaften Schmerzrezeptoren in den Augen aufgesucht und auf Dauer einfach abgeschaltet. Dies geschieht ambulant in einer 15-minütigen Behandlung. Die Wirkung tritt in der Regel sofort ein.

Die ARD hatte im September 2008 anlässlich des „Tag des Kopfschmerzes“ bundesweit in „Brisant“ und im „Nachtmagazin“ über zwei durch diese Methode geheilte Patienten berichtet, die jahrzehntelang unter Migräne litten. Sie galten beide als unheilbar. Die Kopfschmerzen sind seit der Behandlung komplett verschwunden. ■



VON STEFANIE HENNINGER-KUSCH

der erste Schritt chronischen Schmerz!

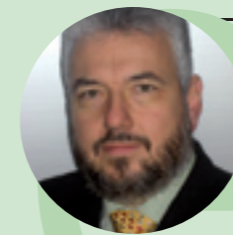
Expertenrunde zum Thema Schmerz

FOTOS: Peter Focken

Sprechstunde: **BLUTHOCHDRUCK**
am 22. April 2009, Bürgerhaus Bühl



Schwerpunkt der Talkrunde war Entstehung und Umgang mit chronischem Schmerz. Es diskutierten der Akupunkturmassage-Experte Roland Floß, Physiotherapeut Andreas Koch, Moderator Marc Eisinger, Augenarzt Dr. Peter Höh und Schmerztherapeut Dr. Gerhard Hinger (v.l.n.r.).



Beim ersten Termin verschafft sich der Schmerztherapeut ein Bild über die zugrunde liegende Erkrankung und Symptomatik. Neben den mitgebrachten Befunden und Berichten ist auch das ausführliche Gespräch mit dem Patienten wichtig. Erst die Zusammenschau von Befunden und Symptombeschreibung lassen eine erste Einschätzung zu. Die exakte Beschreibung der Schmerzen ist eine Herausforderung für den Patienten. Je besser es aber gelingt, die Beschwerden zu schildern, desto besser kann der Therapeut darauf eingehen. Für den Erfolg ist die aktive Mitarbeit und Mitverantwortung des Patienten bei der Umsetzung der Therapie und der Ein-

Spezialisten für Schmerz

Kliniken und Ärzte mit spezieller „Ermächtigung“ bieten für chronische Schmerzen Schmerzsprechstunden an

haltung sekundär präventiver Maßnahmen gefragt.

Verschiedene Wege führen zum Ziel
Eine Schmerztherapie ist mehr als eine

AUTORENINFO

Dr. med. Gerhard Hinger, Facharzt für Anästhesie, Chefarzt des ambulanten OP-Zentrums und der zentralen Notaufnahme in Baden-Baden

► www.stadtklinik-baden.de

Pharmakotherapie. Die moderne Therapie chronischer Schmerzen geht immer von einem multimodalen Ansatz aus. Fast immer sind verschiedene Behandlungsansätze sinnvoll, dazu gehören medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Psychotherapie, interventionelle Maßnahmen oder Verfahren zur Schmerzmodulation. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fachbereiche und Therapeuten darf nicht als „Herumschicken“ verstanden werden - es ist ein wesentliches Handlungsprinzip. Schmerzen haben unterschiedlichste Ursachen. Daher gibt es keine Möglichkeit ihnen vorzubeugen. Die rechtzeitige effektive Therapie kann jedoch dazu beitragen, den Chronifizierungsprozess zu verlangsamen oder zu stoppen. ■