

Sind Schmerzen etwas Sinnvolles?

Akute Schmerzen, insbesondere im Bereich des Bewegungsapparats, können durchaus sinnvoll sein, wenn sie auf Verletzungen hinweisen. Dabei sollte oberstes Ziel von Patient und Arzt nicht primär «Schmerz weg» sein, sondern Wiedergewinnung der Funktionalität.

Die Titelfrage dürfte unterschiedlich beantwortet werden, je nachdem, wem von uns Ärzten diese Frage gestellt wird. Unterschiedliche Fachrichtungen werden unterschiedlich an diese Problematik herangehen: zum Beispiel ein Rheumatologe anders als ein Kardiologe, ein Psychiater anders als ein traumato-logischer Chirurg oder ein Neurologe anders als ein Orthopäde.

Ich bin in der Fachrichtung Physikalische Medizin und Rehabilitation (PMR)

tätig und behandle sowohl Patienten mit akuten als auch chronischen Schmerzen. Und aus meiner Fachrichtung würde ich die Titelfrage so beantworten: akute Schmerzen, als Hinweis für erlittene Verletzungen am Bewegungsapparat, halte ich für sinnvoll. Chronische Schmerzen, das heisst solche, welche seit mehr als drei Monaten bestehen, als Ausdruck einer Reaktion (meist Schonung des mobilen Bewegungsapparates auf einen akuten Schmerz respektive auf ein akutes Ereignis) sind meist nicht mehr sinnvoll.

Wichtige Differenzierung

Ich erachte es als extrem wichtig, diese unterschiedlichen Arten von Schmerzen betreffend diagnostische und therapeutische Überlegungen auch unterschiedlich zu betrachten.

Dem Patienten ist es an sich egal, ob er akute oder chronische Schmerzen hat, uns Ärzten darf es dies jedoch nicht egal sein. Dem Patienten ist es auch egal, ob der Schmerz sinnvoll ist oder nicht, er möchte ihn einfach (!) weg haben.

Es ist nun meine Aufgabe, ihn über Ursache und Art seiner Beschwerden aufzuklären und ihm die sich daraus ergebenden therapeutischen Möglichkeiten zu empfehlen.

Bei akuten Schmerzen ist diese Aufgabe meist relativ einfach, und es erfolgt oft ein erfreulicher Verlauf mit abschliessend auch vollständiger Reintegration an den ursprünglichen Arbeitsplatz (siehe Abbildung 1).

Bei chronischen Schmerzen ist diese Aufgabe sowohl für den Patienten als auch für den zuständigen Arzt meist bedeutend beschwerlicher, insbesondere besteht bei Rückenschmerzen die Gefahr, dass sich ein Teufelskreis aus Schmerzen, Schonung und Dekonditionierung herausbildet (siehe Abbildung 2). In diesem Zustand gibt es keine schnellen Lösungen!

Unser vordringliches Ziel kann nicht mehr «Schmerz weg» sein, sondern Wiederherstellung einer adäquaten Mobilität und Funktionalität. Dabei erfährt der betroffene Patient natürlich wieder (mehr) Schmerzen, was ihm nicht gefällt.

Aus meiner Erfahrung helfen in solchen Situationen Analgetika, auch Opiate, wenig bis gar nichts. Insbesondere Opiate schaffen gerade in diesem Zustand oft eine Toleranzentwicklung und Nebenwirkungen. Hierbei sind viel eher ärztliche, psychologische oder auch physiotherapeutische Gespräche vor allem über den «Sinn» und eben auch «Sinnlosigkeit» der erneuten Beschwerden notwendig, und zwar mittels relativ engmaschiger Kontrollen des Patienten.

Dabei soll dem Patienten klar werden, dass unser Ziel (das des Patienten und das des Arztes) nicht «Schmerz weg» ist, sondern Wiedergewinnung einer sukzessive zu steigenden Funktionalität, und dass schlussendlich weder eine Injektion, ein Medikament oder gar eine Operation ihm helfen werden, sondern dass allein

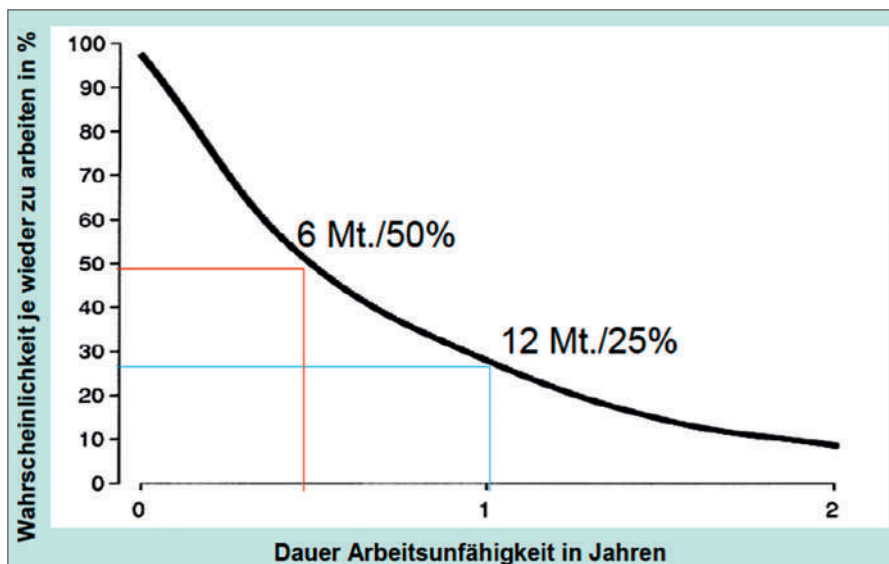


Abbildung 1: Wahrscheinlichkeit der Rückkehr an den Arbeitsplatz in Abhängigkeit der Zeit der Arbeitsunfähigkeit



Abbildung 2: Dekonditionierung

Red Flags (Warnzeichen bei Rückenschmerzen)

- Alter: unter 20 und über 50 Jahre
- Malignom in der Anamnese
- adäquates Trauma
- keine Schmerzabnahme in Ruhe, Nachtschmerz
- unerklärter Gewichtsverlust
- Morgensteifigkeit länger als 1 Stunde
- i.v.-Drogenkonsum
- Blasen- und Mastdarmfunktionsstörungen
- langdauernde Steroidtherapie
- Paresen der oberen/unteren Extremitäten
- Fieber
- Nachtschweiss

er durch seine disziplinierte Hartnäckigkeit oder hartnäckige Disziplin sein Leben wieder selbst in den Griff bekommen

soll und er nicht von einem dominanten und unbeeinflussbaren Schmerz gesteuert wird.

Auch der behandelnde Arzt muss dabei hartnäckig und diszipliniert bleiben: Er soll bei Persistenz der Beschwerden oder gar Ausweitung der Symptomatik nicht wieder in den radiologisch-diagnostischen Modus verfallen, ausser es ergeben sich neue objektivierbare klinische Symptome oder neue anamnestische Hinweise (Red Flags, siehe Kasten).

Rückenrehabilitationsprogramm

Sowohl zur Behandlung akuter Rückenschmerzen als auch zur Vermeidung einer Chronifizierung durch Rückenschmerzen

und auch zur Rekonditionierung bei bereits bestehenden chronischen Rückenbeschwerden haben wir am Standort Bruderholz des Kantonsspitals Baselland das ambulante multimodale Rückenrehabilitationsprogramm entwickelt. Dieses Programm dauert drei Wochen und findet täglich von 7–12 Uhr statt. Multimodal bedeutet: Einzel- und Gruppentherapie, Wassertherapie, passive Therapien, Rückenberatung, psychologische Therapie und ärztliche Betreuung.

Dr. med. Fredy Misteli

.....
Dr. med. Fredy Misteli, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation und Innere Medizin, OA Klinik Rehabilitation, Kantonsspital Baselland, Bruderholz
.....