

DER HAUSARZT ALS SCHMERZTHERAPEUT

In Deutschland gib es mehr als 12 Millionen Schmerzpatienten, wobei Rücken- und Kopfschmerzen dominieren. Der größte Teil dieser nicht immer einfachen Patienten wird vom Hausarzt versorgt. Dabei kommt ihm zugute, dass er die **psychosozialen Probleme**, die eine Chronifizierung begünstigen, am besten kennt.



Deutscher Schmerzkongress
19. - 22.10.2016 - www.schmerzkongress2016.de
Congress Center Rosengarten Mannheim

Die Bedeutung der Psyche beim chronischen Schmerz war eines der Hauptthemen beim diesjährigen **Schmerzkongress** (19. - 22.10.2016 in Mannheim).

*Dr. med. Peter Stiefelhagen,
Hachenburg*

Psyche und Migräne

Die Migräne ist sicherlich keine psychosomatische Erkrankung. Doch neben physiologischen spielen bei der Pathogenese auch psychologische Faktoren eine wichtige Rolle. Sie sind auch Therapie-relevant. So liegt der Placebo-Effekt bei der Migränebehandlung bei bis zu 50 Prozent. Interessanterweise kommt der Placebo-Effekt sogar dann zum Tragen, wenn der Patient weiß, dass er ein Placebo erhält. Entscheidend für den Therapieerfolg ist auch die Erwartungshaltung. Die Einstellung „Das Medikament wird bei mir sowieso nicht helfen“ kann zum Therapieversagen beitragen.

Unser Alltag wird von „daily hassles“, sogenannten Mikrostressoren geprägt. Um zu vermeiden, dass wir uns nicht ständig von Neuem über diese Dinge erregen, entwickeln wir Schutzmechanismen in Form einer Habituation, d.h. bei wiederholter gleichbleibender Reizeinwirkung nimmt die Reaktion des Organismus darauf ab. In entsprechenden Studien fand sich, dass bei Migränepatienten solche Habituationsprozesse auf neuronaler Ebene ausbleiben oder im Vergleich zu Gesunden langsamer ablaufen. Ziel von Entspannungsverfahren und verhaltenstherapeutischer Interventionen ist die Förderung von Habituationsprozessen.

Rückenschmerzen: spezifisch/unspezifisch?

Bei der überwiegenden Mehrzahl der Patienten mit Rückenschmerzen handelt es sich um einen unspezifischen Rückenschmerz, der zunächst keiner weiteren Diagnostik mittels Bildgebung bedarf. Doch bevor diese Diagnose gestellt wird, müssen spezifische Ursachen ausgeschlossen sein, da solche eine sofortige Bildgebung erforderlich machen. Dazu gehören die osteoporotische Fraktur, eine Tumorerkrankung, eine Infektion, ein entzündlich rheumatisches Leiden ebenso wie ein Bandscheibenprolaps, eine Spinalkanalstenose oder eine Spondylolisthesis. Bei letzteren stellt sich aber immer die Frage, ob ein solcher Befund im MRT wirklich die relevante Ursache für die Schmerzen darstellt, da viele ältere Patienten solche Veränderungen zeigen, ohne dass Beschwerden auftreten. Um den Befund aus klinischer Sicht richtig interpretieren zu können, sollte der Radiologe mit einer am klinischen Bild orientierten konkreten Fragestellung konfrontiert werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass einem unspezifischen Rückenschmerz eine Organmaske aufgesetzt wird.

Bildgebung bei Kopfschmerzen

Die Indikation zur Durchführung einer MRT-Untersuchung bei Kopfschmerzpatienten sollte sehr sorgfältig gestellt werden. Nicht indiziert ist die Bildgebung bei typischen Migräne- oder Spannungskopfschmerzen. Bei solchen Patienten sind keine hilfreichen Befunde, die Einfluss auf das weitere Prozedere haben, zu erwarten. Neben unnötigen Kosten besteht die Gefahr, dass nicht-kausale Zufallsbefunde erhoben werden. Bei atypischen Kopfschmerzen ist ein MRI aber unverzichtbar.

NOTIZEN



Frühe Stresserfahrung

Traumatische Erlebnisse in der Vorgeschichte gehen mit einer erhöhten Prävalenz von chronischen Schmerzzuständen einher. Dies gilt auch für den nicht-spezifischen Rückenschmerz. Bei betroffenen Patienten finden sich häufig psychosoziale Stressoren wie frühkindliche psychische Traumatisierungen. Solche haben einen nachgewiesenen Einfluss auf die biologischen und psychologischen Prozesse der Schmerzwahrnehmung und tragen somit zur Entstehung und Aufrechterhaltung von nicht-spezifischen Rückenschmerzen bei. Sie graben sich tief in das Gedächtnis als „traumatisch-gefährliche Situationen“ ein. Im Rahmen einer Studie wurde die Bedeutung von fünf unterschiedlichen Arten von frühkindlicher Stresserfahrung untersucht:

- emotionaler Missbrauch
- körperlicher Missbrauch
- sexueller Missbrauch
- emotionale Vernachlässigung
- körperliche Vernachlässigung.

Spezifische Veränderungen in der somatosensorischen Funktion fanden sich vorwiegend bei emotionalem und sexuellem Missbrauch und zwar in Form einer verminderten Druckschmerzschwelle am Rücken.

Auch Worte können Schmerzen lindern

Die bei einer Aufklärung im Rahmen eines operativen Eingriffs induzierte Erwartung von Schmerzen erhöht die Wahrscheinlichkeit und auch die Intensität des Schmerzes. Mit anderen Worten, die Wortwahl und der Umgang mit dem Patienten beeinflusst das perioperative Schmerzempfinden. Schon

eine mitleidsvolle Äußerung bei schmerzhaften Eingriffen kann den Schmerz verstärken. Umgekehrt können Worte auch Schmerzen lindern. Dabei geht es darum, negative Erwartungshaltungen aufzubrechen und dies gelingt durch Suggestionen, also Hypnose.

Die Hypnose ist eine besondere Form der Kommunikation. Sowohl beim akuten als auch beim chronischen Schmerz helfen hypno-suggestive Verfahren. So lassen sich durch hypnotische Interventionen postoperative Schmerzen und auch der Schmerzmittelverbrauch signifikant senken. Bei einem chronischen Schmerz ist die Hypnotherapie eine besondere Form der Psychotherapie, die den Patienten die Möglichkeit gibt, sich mental anders auszurichten und in eine persönliche Entwicklung zu gehen. Auch das Erlernen der Selbsthypnose kann sinnvoll sein.

Schmerztherapie bei Migranten

Bei der Artikulation des Schmerzes aber auch bei der Schmerztherapie gibt es kulturspezifische Besonderheiten. Wichtiger als kulturelle Faktoren sind allerdings auch bei Migranten soziale Einflüsse. Ein Beispiel ist der „Ganzkörperschmerz“. Er wird insbesondere von Patienten angegeben, die über nur geringe Sprachkenntnisse, eine niedrige Schulbildung und wenig anatomisches Wissen verfügen. Zusammengefasst könnte man sagen: Soziosensibilität ist für den behandelnden Arzt wichtiger als Kultursensibilität. Und eine Schmerzchronifizierung ist meist Folge von schichtspezifischen Überlastungsfaktoren und/oder einer sozialen Disharmonie.