

Online-Pressekonferenz der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. anlässlich des bundesweiten „Aktionstags gegen den Schmerz“ am 7. Juni 2022

Termin: Dienstag, 7. Juni 2022, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ihre Themen und Referierenden:

Handeln, bevor der Schmerz chronisch wird: wie die neue Behandlungsform A-IMA Betroffene vor einem langen Leidensweg bewahren kann

Apl. Professor Dr. med. Winfried Meißner

Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V., Leiter Sektion Schmerztherapie, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, sowie Leiter Abteilung Palliativmedizin, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Jena

Pflegeexpertise: Selbstmanagement bei Menschen mit Schmerzen stärken – Möglichkeiten des pflegerischen Beratungsgesprächs

Sascha Bülow

Stellvertretender Sprecher der Fachgruppe Pflegeexpert:innen Schmerz im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e. V., Berlin

Moderation: Thomas Isenberg, Geschäftsführer Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle Aktionstag gegen den Schmerz 2022
Katharina Weber und Corinna Deckert
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-583/-309, Fax: 0711 8931-167
E-Mail: weber@medizinkommunikation.org,
deckert@medizinkommunikation.org
<https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/bewusstsein-schaffen/aktionstag>

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.
Thomas Isenberg, Geschäftsführer
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin
Telefon: 030 39409689-1, Fax: 030 39409689-9
Mobil: 0171 7831155
E-Mail: presse@schmerzgesellschaft.de
www.schmerzgesellschaft.de

Nötig und möglich: chronische Schmerzen frühzeitig verhindern

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. führt präventives, berufsübergreifendes und ambulantes Untersuchungsangebot ein

Berlin, 7. Juni 2022 – Bei manchen Menschen können alltägliche Kopf-, Rücken- oder Gelenkschmerzen chronisch werden. 23 Millionen Menschen in Deutschland sind davon betroffen – manche so stark, dass sie kaum noch ihren Alltag bewältigen können. Doch es gibt Möglichkeiten, eine solche Chronifizierung zu verhindern. Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. hat ein neues präventives ambulantes Untersuchungsangebot entwickelt. Dieses ermöglicht es, frühzeitig und berufsgruppenübergreifend die Ursache für anhaltende Schmerzen herauszufinden und eine geeignete Therapie einzuleiten. Das sogenannte Ambulante Interdisziplinäre Multimodale Assessment (A-IMA) wird zunächst an 25 Zentren bundesweit eingeführt. Experten der Fachgesellschaft stellen das neue Angebot heute um 11 Uhr bei der Online-Presskonferenz anlässlich des 11. Aktionstags gegen den Schmerz vor.

„Zu handeln, bevor Schmerzen chronisch werden, ist nötig und möglich“, erklärt Professor Dr. Winfried Meißner, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. Notwendig ist dafür idealerweise die Expertise unterschiedlicher Berufsgruppen: Schmerzgeplagte sollten möglichst ärztlich, psychologisch und physiotherapeutisch untersucht werden, um ein Gesamtbild des Risikos einer Chronifizierung zu erhalten. Die Deutsche Schmerzgesellschaft hat den Nutzen eines solchen Interdisziplinären Multimodalen Assessments (IMA) bereits im Rahmen des Projekts PAIN2020 wissenschaftlich untersucht. „Mit der ambulanten Form dieser Behandlung – A-IMA – überführen wir nun konsequenterweise zentrale Inhalte der Studie in die Patientenversorgung in Deutschland“, sagt Meißner.

Im Rahmen von A-IMA erhalten die Betroffenen bereits nach sechs Wochen anhaltender Schmerzen in spezialisierten schmerztherapeutischen Zentren die Möglichkeit, in einem eintägigen Assessment umfassend untersucht zu werden. Das Team aus Ärzten, Psychologen und Physiotherapeuten stellt dann eine gemeinsame Diagnose und gibt eine fundierte, Leitlinien-konforme Therapieempfehlung. Der Therapieplan wird im Anschluss gemeinsam mit dem Patienten erstellt. „Durch die aufeinander abgestimmten Untersuchungen werden so unnötige Behandlungen vermieden“, sagt Meißner.

Bisher ist es nur BARMER-Versicherten möglich, von dem neuen Angebot zu profitieren. Die Schmerzgesellschaft hat jedoch weitere Krankenkassen angefragt und eingeladen, ebenfalls mitzumachen. „Der A-IMA-Selektivvertrag ist für alle gesetzlichen Krankenkassen geöffnet. Wir sind

zuversichtlich, dass weitere Kassen beitreten und so auch ihren Versicherten diese frühzeitige ambulante Behandlung ermöglichen“, sagt Meißner. Derzeit bieten bundesweit 14 Zentren das neue Behandlungskonzept an, die Schmerzgesellschaft arbeitet mit Hochdruck an einem flächendeckenden Ausbau auf 25 Behandlungszentren im gesamten Bundesgebiet. Teilnehmende Einrichtungen verpflichten sich zu besonderen Maßnahmen der Qualitätssicherung. Dabei werden auch Patientenerfahrungen und -einschätzungen regelmäßig erfasst sowie eine Qualitätsberichtserstattung systematisiert. Zudem müssen die Behandelnden schmerztherapeutisch im besonderen Maße ausgebildet sein.

Das PAIN2020-Projekt wird durch einen öffentlichen Geldgeber (Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses [G-BA]) mit sieben Millionen Euro gefördert und hat die Verbesserung der Versorgungsqualität und -effizienz von Menschen mit Risikofaktoren für eine Schmerzchronifizierung zum Ziel. Aus diesen Mitteln wurde nun noch ein weiteres Projekt bewilligt: das POET Pain. Hier geht es um die Prävention operationsbedingter anhaltender Schmerzen. Denn auch bei Schmerzen nach einer Operation besteht die Gefahr, dass diese chronifizieren. Das hängt vor allem vom individuellen Risikoprofil der Betroffenen sowie den Maßnahmen und Strukturen der Nach-OP-Versorgung ab. Die Schmerzgesellschaft wird einen sogenannten „Transitional Pain Service“ aufbauen, der die besonders gefährdeten Patientinnen und Patienten identifiziert und geeignete interdisziplinäre Nachbetreuung sicherstellt.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

11. bundesweiter „Aktionstag gegen den Schmerz“ am Dienstag, den 7. Juni 2022

- Patientinnen und Patienten können an diesem Tag telefonisch Rat einholen: Unter der Rufnummer **0800 18 18 120** stehen von 9.00 bis 18.00 Uhr mehrere Dutzend Expertinnen und Experten zur individuellen Beratung bereit.
- Im ganzen Bundesgebiet werden am Aktionstag Kliniken, Praxen und Pflegeeinrichtungen über das Thema Schmerz informieren – viele von ihnen auch in Online-Veranstaltungen.
Siehe: [Übersicht der Veranstaltungen](#)

Mehr Informationen gibt es unter www.aktionstag-gegen-den-schmerz.de.



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



Pressekontakt:

Katharina Weber
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-583
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: weber@medizinkommunikation.org

Thomas Isenberg
Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.
Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin
Telefon: 030 39409689-1
Mobil: 0171 7831155
Fax: 030 39409689-9
Bundesgeschäftsstelle
E-Mail: presse@schmerzgesellschaft.de
www.schmerzgesellschaft.de

Leben mit Schmerzen: Qualifizierte Beratung stärkt Selbstmanagement

Berlin, 7. Juni 2022 – Wer an akuten oder chronischen Schmerzen leidet, ist diesen nicht machtlos ausgeliefert. Es gibt Möglichkeiten, dem Schmerz entgegenzuwirken. Dafür aber müssten Patientinnen und Patienten gut über Schmerzmedikamente sowie deren Nebenwirkungen informiert sein und gleichzeitig Strategien zur gezielten Schmerzvermeidung kennen, fordert die Fachgruppe „Pflegeexpert:innen Schmerz“ im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK). Es sei Aufgabe der Pflegefachleute, durch Beratung das Selbstmanagement von Menschen mit Schmerzen zu stärken. So hat die Fachgruppe erst kürzlich den Leitfaden für den Umgang mit opioidhaltigen Schmerzplastern aktualisiert. Was dabei zu beachten ist, wie schmerzauslösende Situationen frühzeitig erkannt und vermieden werden können und welche Inhalte Behandelnde in einem Beratungsgespräch unbedingt ansprechen sollten, erläutern die Pflegeexperten auf der heutigen Online-Presskonferenz zum Aktionstag gegen den Schmerz am Dienstag, den 7. Juni um 11 Uhr.

Unter Schmerzen leiden Millionen von Menschen: Ob nach einer Operation, im Zuge einer Krebserkrankung, bei einem Bandscheibenvorfall, einer Arthrose oder einer chronischen Schmerzerkrankung – Schmerzen können zum täglichen Begleiter werden und die Lebensqualität sehr stark einschränken. „Nur Patientinnen und Patienten, die gut informiert und beraten sind, wissen, wie sie mit ihren Schmerzen umgehen können“, sagt Sascha Bülow vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e. V. Gutes Selbstmanagement kann Menschen mit Schmerzen Linderung verschaffen und das Gefühl der Machtlosigkeit verringern. „Pflegerische Schmerzexpert:innen beraten, begleiten und leiten die Betroffenen und auch deren Angehörige an und entwickeln gemeinsam mit ihnen Lösungen und Möglichkeiten, den Alltag gut zu bewältigen.“

Zu einer guten Beratung gehört zum einen das umfassende Wissen zu schmerzlindernden Medikamenten wie Analgetika, deren Wirkweise, Nebenwirkungen und Anwendungsbedingungen. Die Fachgruppe „Pflegeexpert:innen Schmerz“ im DBfK hat kürzlich den bestehenden [Leitfaden zum Umgang mit opioidhaltigen Schmerzplastern](#) aktualisiert. Dieser ergänzt die Informationen der Beipackzettel um praxisnahe Tipps. Er richtet sich an Schmerzpatient:innen selbst, aber auch an diejenigen, die sie pflegen und versorgen. „Opioidhaltige Schmerzplaster sind in der Schmerztherapie weit verbreitet und wegen ihrer recht einfachen Anwendbarkeit etabliert und akzeptiert“, erklärt Bülow. Dennoch müssten die Betroffenen vor allem in Bezug auf die richtige Anwendung und Entsorgung gut aufgeklärt sein. „Insbesondere, wenn die Betroffenen selbst nicht oder nur

eingeschränkt kommunizieren und sich versorgen können, müssen die An- und Zugehörigen angeleitet werden“, sagt Bülow. Sie lernen, Verhaltensänderungen des Erkrankten einzuschätzen, Analgetika zu verabreichen und Sicherheit im Umgang mit dem Menschen mit Schmerzen zu erlangen. Basis dafür ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit pflegerischen Schmerzexpert:innen und deren Begleitung in der Therapie.

Neben einer selbstständigen, adäquaten Medikamenteneinnahme können die Patientinnen und Patienten auch darin geschult werden, wie sie mit Situationen, in denen Schmerzen auftreten können, bestmöglich umgehen. So können zum Beispiel Menschen mit Rückenschmerzen unter Anleitung lernen, wie sie sich im Alltag rückschonend bewegen und welche Schlafpositionen sie wählen sollten. „Wir schulen Betroffene im Umgang mit Übungen, die den Schmerzen entgegenwirken“, erklärt Bülow. Die Betroffenen beim Entwickeln von Bewältigungsstrategien für diese Situationen zu unterstützen und zu beraten, sei eine Kernkompetenz von pflegerischen Schmerzexpert:innen. Eine qualifizierte Beratung ermögliche auch, dass aus akuten Schmerzen keine chronischen werden.

Zum elften Mal findet am heutigen Dienstag, den 7. Juni 2022, der bundesweite „Aktionstag gegen den Schmerz“ statt. Er steht in diesem Jahr unter dem Motto „Handeln, bevor Schmerzen chronisch werden“. Mit Aktionen, Infotagen und Vorträgen wollen die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. und ihre Partnerorganisationen auf Versorgungsmöglichkeiten bei akuten und chronischen Schmerzerkrankungen aufmerksam machen. Mehr Informationen gibt es unter www.aktionstag-gegen-den-schmerz.de.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Pressekontakt:

Katharina Weber
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-583
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: weber@medizinkommunikation.org

Thomas Isenberg
Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.
Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin
Telefon: 030 39409689-1
Mobil: 0171 7831155
Fax: 030 39409689-9
Bundesgeschäftsstelle
E-Mail: presse@schmerzgesellschaft.de
www.schmerzgesellschaft.de

Beratung und Aufklärung beim Aktionstag: Schmerzen verstehen und behandeln – Chronifizierung vorbeugen

+++ Service Hotline am 7. Juni geschaltet, kostenlose Patientenflyer online ++

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. setzt sich für Prävention und gezielte frühe Behandlungsmaßnahmen von Schmerzen ein, bevor diese chronisch werden

Berlin, 7. Juni 2022 – Zum elften Mal findet am Dienstag, den 7. Juni 2022, der bundesweite „Aktionstag gegen den Schmerz“ statt. Er steht in diesem Jahr unter dem Motto „Handeln, bevor Schmerzen chronisch werden“. Mit Aktionen, Infotagen und Vorträgen wollen die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. und ihre Partnerorganisationen auf Versorgungsmöglichkeiten bei akuten und chronischen Schmerzerkrankungen aufmerksam machen. Denn nach wie vor werden Millionen Menschen unzureichend behandelt. Zudem dauert es meist viele leidvolle Monate bis Jahre, bis Betroffene eine wirksame Schmerzbehandlung erhalten. Bundesweit beteiligen sich etwa 140 Praxen und Kliniken, Apotheken sowie Pflegeeinrichtungen am Aktionstag. Von 9.00 bis 18.00 Uhr wird zudem die kostenlose Telefonhotline 0800 1818120 eingerichtet. Dort beantworten Schmerzexpertinnen und -experten Fragen von Betroffenen und deren Angehörigen.

Millionen Menschen in Deutschland leiden unter chronischen Schmerzen – vor allem am Rücken, am Kopf, an den Gelenken oder infolge einer Operation. Rund sechs Millionen Menschen sind aufgrund ihrer lang anhaltenden Schmerzen körperlich und sozial beeinträchtigt, bei über zwei Millionen liegt sogar eine starke Beeinträchtigung mit assoziierten psychischen Beeinträchtigungen (Schmerzkrankheit) vor. Information, Beratung und Aufklärung sind daher die wichtigsten Ziele des bundesweiten „Aktionstags gegen den Schmerz“, den die Schmerzgesellschaft e. V. zum elften Mal veranstaltet.

„Leider irren Patientinnen und Patienten oftmals jahrelang durch den Dschungel des Gesundheitswesens, bis sie Hilfe und Zugang zur speziellen Schmerztherapie erhalten“, sagt Thomas Isenberg, Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. Der Schmerzgesellschaft sei es wichtig, mit dem Aktionstag eine Gelegenheit zu schaffen, bei der Betroffene und deren Angehörige niederschwellig mit Schmerzexpertinnen und -experten ins Gespräch kommen können und wertvolle Tipps erhalten. Eine [Übersicht aller Veranstaltungen](#) gibt es auf der Website der Schmerzgesellschaft. Dutzende von Expertinnen und Experten stehen außerdem am Aktionstag von 9.00 bis 18.00 Uhr unter der kostenlosen telefonischen **Patientenhotline 0800 1818120** für Fragen zur Verfügung. Sie geben

Anruferinnen und Anrufern praktische Tipps zum Umgang mit Schmerzen und beraten, wo die Betroffenen die richtige Unterstützung und Therapie bekommen können.

Im Mittelpunkt des Aktionstages steht in diesem Jahr auch die Frage, wie eine Chronifizierung von Schmerzen verhindert werden kann. Bei anhaltenden Schmerzen sollte – so fordert es die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. – frühzeitig eine interdisziplinäre Abklärung, Assessment genannt, erfolgen. Darauf aufbauend können dann therapeutische Maßnahmen beginnen, die multimodal aufgebaut sind – bei denen also verschiedene Berufsgruppen und Schmerzspezialist:innen zusammenarbeiten. Hierzu gibt es bereits viele etablierte Konzepte. Ganz neu ist das sogenannte Ambulante Interdisziplinär-Multimodale Assessment (A-IMA), das die Schmerzgesellschaft gemeinsam mit der BARMER in diesem Jahr auf den Weg gebracht hat. Dabei klärt ein Team aus Ärzt:innen, Psycholog:innen und Physiotherapeut:innen bereits nach sechs Wochen anhaltender Schmerzen gemeinsam ab, welche Therapie die Betroffenen erhalten sollen. „So gibt es nunmehr eine Chance, rechtzeitig die geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, um der Entstehung von chronischen Schmerzen entgegenzuwirken“, sagt Professor Dr. Winfried Meißner, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft. Vorgesehen ist für die nächsten Monate ein bundesweiter Ausbau an über 25 Standorten, an denen das A-IMA angeboten wird. Anlässlich des Aktionstages findet am 7. Juni von 11.00 bis 12.00 Uhr auch eine Online-Presskonferenz statt. Dort wird die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. die neue Behandlungsform A-IMA im Detail vorstellen. Pflegerische Schmerzexperten werden zudem auf die richtige Patientenaufklärung und -anleitung eingehen.

Patienten-Flyer:

- [„Schmerzen verstehen“](#)
- [„Kopfschmerzen verstehen“](#)
- [„CRPS – Komplexes regionales Schmerzsyndrom verstehen“](#)
- [„Gesichtsschmerzen verstehen“](#)
- [„Endometriose-Schmerzen verstehen“](#)
- [„Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie“](#)
- [„Restless Legs Syndrom verstehen“](#)
- [„Physiotherapie bei Schmerzkrankungen“](#)

Weitere Informationen, Materialien und die Veranstaltungsorte zum „Aktionstag gegen den Schmerz“ unter www.aktionstag-gegen-den-schmerz.de

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



Pressekontakt:

Katharina Weber
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-583
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: weber@medizinkommunikation.org

Thomas Isenberg
Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.
Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin
Telefon: 030 39409689-1
Mobil: 0171 7831155
Fax: 030 39409689-9
Bundesgeschäftsstelle
E-Mail: presse@schmerzgesellschaft.de
www.schmerzgesellschaft.de

STATEMENT

Pflegeexpertise: Selbstmanagement bei Menschen mit Schmerzen stärken – Möglichkeiten des pflegerischen Beratungsgesprächs

Sascha Bülow

Stellvertretender Sprecher der Fachgruppe Pflegeexpert:innen Schmerz im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e. V., Berlin

Pflege und Schmerz? Dabei kommt dem einen oder der anderen oft zuerst der Gedanke an die Pflegefachperson, die vorbeikommt, um nach der Schmerzintensität zu fragen oder ein Schmerzmedikament zu verabreichen.

Doch dies verkennt die Möglichkeiten, die pflegerische Schmerzexpertise tatsächlich hat. Darum soll es heute gehen: Pflegeexpert:innen beraten und leiten an, damit Menschen ihre Schmerzen selbst gut managen können.

Ob akute oder chronische Schmerzen: Ein gutes Schmerzmanagement ist ein Schmerzmanagement, in dem der Mensch mit Schmerzen gut informiert und beraten ist. Pflegerische Schmerzexpert:innen können genau das ermöglichen. Sie fördern die Selbstmanagementkompetenzen des Menschen mit Schmerzen und somit die Bereitschaft und auch das Bedürfnis, sich aktiv einzubringen. Sie beraten, begleiten und leiten an. Sie entwickeln gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen und Möglichkeiten, um damit diese den Alltag gut bewältigen.

Zu dieser pflegerischen Beratung gehört zuerst das Gespräch, denn das Sprechen über konkrete Schmerzen muss gelernt werden. Nur allzu oft behalten Menschen ihre Schmerzen für sich, um nicht als ständig „Jammernde“ oder „sich Beschwerende“ wahrgenommen zu werden. Es muss eine Atmosphäre geschaffen werden, in der Betroffene bereit sind, über ihre Schmerzen zu sprechen.

Die Beratung der Betroffenen ist ein ständiger Prozess im pflegerischen Schmerzmanagement. Die Pflegeexpert:innen vermitteln zum Beispiel Wissen zu Analgetika, deren Wirkweise, Nebenwirkungen und Anwendungsbedingungen. Die Betroffenen beziehungsweise auch deren An- und Zugehörige werden so unterstützt, die verordneten Schmerzmedikamente adäquat und selbstständig einzunehmen. Die Beratung leistet aber noch mehr, denn gerade Situationen, in denen Schmerzen auftreten können, oder Möglichkeiten, die den Schmerz lindern, spielen eine wichtige Rolle im pflegerischen Schmerzmanagement. Wer diese Situationen rechtzeitig erkennt, kann auch frühzeitig eingreifen beziehungsweise diese schmerzauslösenden Situationen vermeiden. Die Betroffenen beim Entwickeln von Bewältigungsstrategien für diese Situationen zu unterstützen und zu beraten, ist eine Kernkompetenz von pflegerischen Schmerzexpert:innen.

Insbesondere, wenn die Betroffenen selbst nicht oder nur eingeschränkt kommunizieren und sich versorgen können, müssen die An- und Zugehörigen angeleitet werden. Sie lernen,

Verhaltensänderungen einzuschätzen, Analgetika zu verabreichen und Sicherheit im Umgang mit dem Menschen mit Schmerzen zu erlangen. Basis dafür ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit pflegerischen Schmerzexpert:innen und deren Begleitung in der Therapie.

Die Fachgruppe Pflegeexpert:innen Schmerz im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) hat den bestehenden Leitfaden zum Umgang mit opioidhaltigen Schmerzpflastern aktualisiert, der ein Lernangebot sowohl für professionell Pflegende als auch für Betroffene und deren Anbeziehungsweise. Zugehörige ist.

Pflegefachpersonen erhalten Informationen zum Umgang mit opioidhaltigen Pflastern und können anhand von Fallbeispielen Wissen für ihre eigene Arbeit und die Beratung von Betroffenen mitnehmen.

Erfolgreiches Schmerzmanagement beruht immer auf Fachwissen und einem lernenden Prozess, der gemeinsam mit Pflegeexpert:innen gut gestaltet werden kann.

Der Leitfaden für den Umgang mit opioidhaltigen Schmerzpflastern kann kostenlos auf den Seiten des DBfK heruntergeladen werden.

www.dbfk.de/de/expertengruppen/pflegeexperten-schmerz/Leitfaden-Schmerzpflaster-3.-Auflage_2022_-final.pdf

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Juni 2022

Curriculum Vitae

Apl. Professor Dr. med. Winfried Meißner
Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.
Leiter Sektion Schmerztherapie, Klinik für Anästhesiologie
und Intensivmedizin, sowie Leiter Abteilung Palliativmedizin,
Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Jena



© Universitätsklinikum Jena

Akademischer und beruflicher Werdegang

Seit 2013	Leiter der interdisziplinären Tagesklinik für Schmerztherapie am Universitätsklinikum Jena
2012	außerplanmäßiger Professor
Seit 2009	Chefarzt der Abteilung Palliativmedizin am Universitätsklinikum Jena
2005	Habilitation
Seit 1994	Oberarzt und Leiter des Fachbereichs Schmerz der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie am Universitätsklinikum Jena
1994	Promotion
1989–1994	Assistenzarzt in der Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin am Universitätsklinikum Steglitz, Berlin
1982–1988	Medizinstudium, Freie Universität Berlin

Forschungsschwerpunkt

Akutschmerz

Mitgliedschaften in akademischen Gremien und wissenschaftlichen Gesellschaften (Auswahl)

Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft 2021/2022

Vorstandsmitglied der Arbeitsgruppe International Pain Registry der International Society for the Study of Pain

Vorstandsmitglied der Special Interest Group Acute Pain der International Society for the Study of Pain

Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, der DGAI und der ESA

Drittmittelprojekte (Auswahl)

Seit 2018	Koordinator IMI-PainCare PROMPT (Providing Standardized Consented PROMs for Improving Pain Treatment)
2010–2015	Koordinator von NeuroPAIN (Chronic pain and neurologic consequences in sepsis survivors), Center for Sepsis Control and Care, Universitätsklinikum Jena
2009–2012	Koordinator von PAIN OUT (Improvement in Postoperative PAIN OUTcome), Europäische Kommission, FP7-HEALTH-2007-B 223590

Seit 2009 Koordinator von QUIPS (Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (über 200 teilnehmende Kliniken, über 450 000 Patientendatensätze)

Wichtigste Publikationen

Komann M, Baumbach P, Stamer UM, Weinmann C, Arnold C, Pogatzki-Zahn E, Meißner W. Desire to receive more pain treatment – a relevant patient-reported outcome measure to assess quality of post-operative pain management? Results from 79,996 patients enrolled in the pain registry QUIPS from 2016 to 2019. *J Pain* 2021; S1526-5900(21) (online)

Stamer UM, Ehrler M, Lehmann T, Meißner W, Fletcher D. Pain-related functional interference in patients with chronic neuropathic postsurgical pain: an analysis of registry data. *PAIN* 2019;160(8): 1856-1865

Zaslansky R, Meißner W, Chapman CR. Pain after orthopaedic surgery: differences in patient reported outcomes in the USA versus internationally. An observational study from the PAIN OUT dataset. *Br J Anaesth* 2018;120(4):790-797

Curriculum Vitae

Sascha Bülow
Stellvertretender Sprecher der Fachgruppe Pflegeexpert:innen
Schmerz im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe
(DBfK) e. V. Berlin



© DBfK e. V.

Beruflicher Werdegang

1998–2001	Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger
2001–2004	Pflegefachkraft, Psychiatrische Akutpflege, Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk Berlin e. V.
2005–2015	Pflegefachkraft, Neurologische Klinik, Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk Berlin e. V.
2008	Zusatzqualifikation „Algesiologische Fachassistenz“, Sana Kliniken Sommerfeld
Seit 2008	Pflegerisches Schmerzmanagement, Schwerpunkt chronischer Schmerz
2014	Ausbildung zur „Pain Nurse“, Wannsee-Akademie Berlin
Seit 2015	Stellvertretende pflegerische Leitung, Neurologische Klinik, Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk Berlin e. V.
Seit 2020	Weiterbildung „Leitungsfunktion in Einrichtungen des Gesundheitswesens“, Wannsee-Akademie Berlin

Ehrenamt

Seit 2013	Mitglied DBfK Regionalverband Nordost e. V.
Seit 2014	Mitglied der Fachgruppe Pflegeexpert/innen Schmerz im DBfK e. V., Bundesverband
Seit 2015	Mitglied Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.
2019	Ausbildung zum Demokratieberater, Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (DWBO)
Seit 2019	Demokratieberater im DWBO
Seit 2020	Vorstandsmitglied des DBfK Regionalverbands Nordost e. V.
Seit 2021	Stellvertretender Sprecher der Fachgruppe Pflegeexpert:innen Schmerz im DBfK e. V., Bundesverband

Über die Deutsche Schmerzgesellschaft

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist mit rund 3 500 persönlichen Mitgliedern die größte wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft im Bereich Schmerz in Europa. Sie ist die interdisziplinäre Schmerzdachgesellschaft von derzeit 19 mitgliederstarken weiteren medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften im Bereich Schmerz. Diese repräsentieren rund 100 000 Mitglieder. Ihre Mitgliedschaft ist interdisziplinär und interprofessionell und besteht aus Schmerzexperten aus Praxis, Klinik, Psychologie, Pflege, Physiotherapie und anderen sowie wissenschaftlich ausgewiesenen Schmerzforschern aus Forschung, Hochschule und Lehre.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. wurde am 8. September 1975 während des 1st World Congress on Pain in Florenz als deutsche Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP) gegründet. Sie ist als gemeinnützige Organisation anerkannt und Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Publikationsorgan der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. ist die Zeitschrift „Der Schmerz“ (Springer Verlag).

Kernaufgaben und Schwerpunkte der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. sind:

- das Angebot von Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen
- die Ausrichtung wissenschaftlicher Tagungen und Curricula
- Empfehlungen für Schmerztherapie und Qualitätskontrolle
- Verbesserungen für Schmerzforschung und -therapie, dazu auch Förderpreise und Nachwuchsarbeit
- die Vertretung der Interessen Schmerzkranker bzw. der Schmerzversorgung in der Öffentlichkeit sowie im Kreis der Mitgliedsgesellschaften der AWMF
- die Verbesserung der Versorgungsstrukturen und Rahmenbedingungen einer qualitätsorientierten, interdisziplinären Therapie bei Schmerzen in Deutschland sowie als Mitglied der EFIC und IASP auf europäischer und internationaler Ebene

Regelmäßig veranstaltet die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

- das Nationale Schmerzforum zu Fragen der Verbesserung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen der Schmerzversorgung in Deutschland,
- federführend den jährlichen bundesweiten Aktionstag gegen den Schmerz (immer der erste Dienstag im Juni eines Jahres),
- Wissenschaftstage sowie den jährlichen Deutschen Schmerzkongress
- und sie ist im Bereich der Versorgungsforschung Konsortialführer von drei großen G-BA/Innovationsfondsprojekten im Bereich Schmerz.

Zudem veröffentlicht sie u. a. über ihre Homepage detaillierte Patienteninformationen und steht im ständigen Kontakt mit allen wichtigen Akteuren des Gesundheitswesens.

Eine Übersicht aller angehörigen Fachgesellschaften sowie Detailinfos finden Sie unter:
www.schmerzgesellschaft.de

Wenn seelische und soziale Anteile frühzeitig bei der Therapie mit berücksichtigt werden, können oft unnötige Operationen oder unwirksame Medikamentengaben vermieden werden.

Risikofaktoren für eine Chronifizierung

- Probleme und Unzufriedenheit am Arbeitsplatz
- Negative Gefühle wie z.B. Angst, Ärger oder lang anhaltende Trauer
- Aktuelle und frühere negative Stresserfahrungen
- Gedanken/Überzeugungen wie „Diese Schmerzen machen mich noch verrückt!“, „Was ich auch tue, ich kann doch nichts ändern!“, „Reiß dich zusammen, stell dich nicht so an!“
- Vermeiden von Aktivität oder extremes Durchhalten
- Positive Folgen von Schmerzen: z.B. Entlastung von unangenehmen Pflichten

Chronische Schmerzen unterliegen immer körperlichen, psychischen und sozialen Einflüssen.

Warum ist Schonung und Vermeiden nicht gut?

Körperliche **Schonung** kann bei akuten Schmerzen hilfreich sein. Bei chronischen Schmerzen bringt Schonung mehr Schaden als Nutzen. Durch eine andauernde Schonhaltung kommt es zu Muskelverspannungen, Durchblutungsstörungen und einem generellen Abbau der Muskelkraft, was langfristig eine Verstärkung der Schmerzen zur Folge hat.

Das dauerhafte **Vermeiden** sozialer Aktivitäten begünstigt oder verstärkt eine depressive Stimmungslage, da Freude und Ablenkung fehlen.

Besonders Angst vor „falschen“ Bewegungen, drohendem Leistungs- oder Arbeitsplatzverlust, finanziellen Einbußen und partnerschaftlichen Konflikten können den **Teufelskreis** verstärken.

Wie wird behandelt?

Akute Schmerzen sind in der Regel durch medizinische und physikalische Maßnahme gut therapierbar, nicht selten heilt der Körper aber auch sich selbst. Patienten mit chronischen Schmerzen sollten entsprechend den vielfältigen Ursachen und verstärkenden oder aufrechterhaltenden Einflüssen mit einer Kombination sich ergänzender Verfahren behandelt werden, die sowohl körperliche, seelische als auch soziale und wenn nötig auch berufliche Aspekte umfassen, der sog. „Multimodalen Schmerztherapie“.

Grafik:
Multimodale
Therapie



Diese fachübergreifende Therapie muss auf die individuellen Krankheitsanteile des einzelnen Patienten zugeschnitten sein:

Im Einzelnen:

1. Diagnosestellung durch ein interdisziplinäres Team
2. Patienteninformation
3. Kritische Prüfung medizinischer Eingriffe und medikamentöser Dosierungen
4. Aktivierende Bewegungstherapie
6. Entspannungstraining
7. Psychologische Therapie
 - Stressbewältigung
 - Erkennen und verändern hinderlicher Einstellungen und Gedanken
 - Entlastung von „schmerzhaften“ Gefühlen
 - Behandlung begleitender psychischer Störungen
8. Regelmäßige Überprüfung der Therapiemaßnahmen

Ziel einer jeden Schmerzbehandlung ist eine aktive Teilnahme am täglichen Leben.

Worauf kommt es an?

Die Behandlung von Schmerzen ist oft schwierig, erfordert Spezialisten und eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachleute. Entscheidend für den Erfolg aber ist das Engagement des Betroffenen selbst. Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist notwendig, damit Behandlungsmaßnahmen auch langfristig erfolgreich sind. Veränderung setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bietet Ihnen die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. über ihre Homepage und ihre SchmerzApp wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen. Sie finden diese unter:

www.schmerzgesellschaft.de/patienteninformationen

Buch-Tipp: HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.)
2020: Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige. Springer

Autoren: Arbeitskreis Patienteninformation
Bernd Kappis (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)
Hans-Günter Nobis (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)
Martin von Wachter (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)
Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Januar 2021

Überreicht von:

Sie finden uns auch auf



Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin
Tel. 030 39409689-2
Fax 030 39409689-9



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



Patienten-Informationen

Schmerzen verstehen

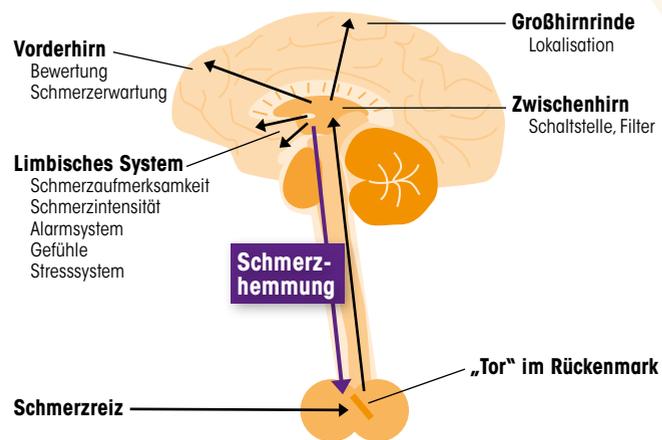
Akuter Schmerz – Chronischer Schmerz

Was ist Schmerz?

So wie z.B. Hören und Sehen ist das Empfinden von Schmerz ein Bestandteil unseres Sinnessystems, mit dem wir unsere Umwelt und uns selbst wahrnehmen. Wenn „Schmerzfühler“ (Nozizeptoren) erregt werden, leiten bestimmte Nervenbahnen das Schmerzsignal zum Rückenmark und über das Zwischenhirn zu verschiedenen Bereichen des Gehirns.

Bestimmte Bereiche des Hirnstamms können hemmende Impulse an das Rückenmark senden, wodurch die Schmerzweiterleitung gebremst wird. Filterprozesse des zentralen Nervensystems sorgen dafür, dass eine körperliche Schädigung nicht zwangsläufig zu Schmerz führt. Umgekehrt bedeutet dies, dass Schmerzen auch ohne erkennbare körperliche Schädigung bestehen können. Schmerz ist somit keine „Einbahnstraße“, bei der lediglich Signale aus dem Körper an das Gehirn übermittelt werden.

Erst das Zusammenspiel der verschiedenen für den Schmerz relevanten Zentren des Gehirns bestimmt schließlich, wie intensiv wir einen Schmerz empfinden, ob er uns in Angst und Panik versetzt und wie sehr wir uns durch den Schmerz beeinträchtigt fühlen. Diese Zusammenhänge lassen verstehen, warum es im Gehirn nicht das eine „Schmerzzentrum“ geben kann. Experten sprechen von dem „bio-psycho-sozialen Schmerz“, den jeder Mensch unterschiedlich empfindet.



Grafik: Schmerzverarbeitung

© von Wachter

Was ist akuter Schmerz?

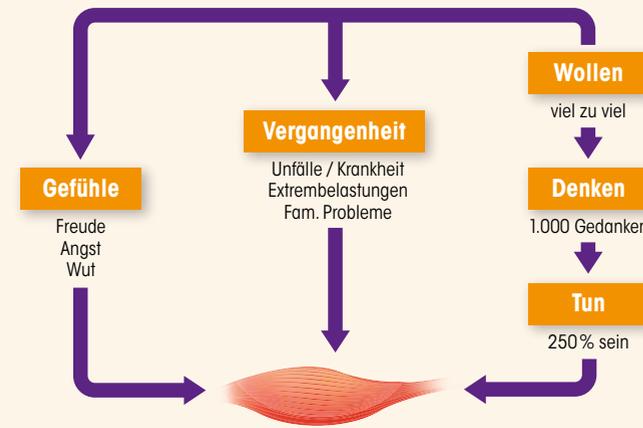
Akuter Schmerz ist ein Alarmsignal, dass irgendwo im Körper etwas nicht stimmt, wie z.B. bei Zahnschmerzen, bei einem Knochenbruch oder bei körperlichen Überlastungen. Weil akuter Schmerz uns warnen soll, ist er in der Regel mit unangenehmen Gefühlen und Gedanken wie Angst, Sorge oder Hilflosigkeit verknüpft. Allerdings können bestimmte Botenstoffe (z. B. körpereigenes Morphin), die im Gehirn oder Rückenmark gebildet werden, diesen akuten Schmerz vorübergehend unterdrücken. In der Regel klingen akut auftretende Schmerzen von selbst ab, sobald die auslösende Ursache geheilt oder beseitigt worden ist.

Akute Schmerzen sind eine lebenserhaltende und damit sinnvolle Reaktion des Organismus.

Wie kann Stress zu Schmerzen führen?

Eine Vielzahl von Erkrankungen sind mit häufig wiederkehrenden oder andauernden Schmerzen verbunden, wie z.B. Rheuma, Diabetes oder Tumorerkrankungen und zeigen deutliche körperliche Veränderungen. Die Entstehung lang anhaltender Schmerzen, die nicht mit einer körperlichen Schädigung einhergehen, wird besonders durch Stress begünstigt. Sowohl körperlicher, aber auch psychischer oder sozialer Stress gehen oft einher mit andauernder muskulärer Anspannung. Dieser, durch dauernde Anspannung auf den Körper wirkende Druck oder Zug, verändert die Nervensensibilität. So kann es in Folge der Daueranspannung zu Schmerzen in Muskeln, Sehnenansätzen, Knochenhaut oder im Bindegewebe kommen. Es entsteht leicht ein Teufelskreis aus Anspannung, Schmerz, Bewegungseinschränkung und schneller Erschöpfung.

Der andauernde Schmerz, der auch phasenweise auftreten kann, warnt nicht mehr vor einer akuten Gefahr, sondern eher vor einer länger dauernden oder wiederkehrenden Überlastung. Neben aktuellen Stresssituationen können auch weit zurückliegende Lebensereignisse z.B. Krankheiten, Unfälle, Gewalterfahrungen Einfluss auf unsere Stress- und Schmerzempfindlichkeit nehmen.



Grafik: Wie kommt die Spannung in den Muskel?

© Nobis/Lechner

Wenn stressbedingte Schmerzen die Empfindlichkeit des schmerzleitenden und schmerzverarbeitenden Systems erhöhen, können selbst leichte Reize, wie z. B. Berührungen, als Schmerz empfunden werden. Überempfindliche Nervenzellen können dann auch ohne Reizung von außen aktiviert werden und das Signal „Schmerz“ erzeugen.

Hier beginnt der Übergang vom Akut-Schmerz zum chronischen Schmerz.

Mögliche Ursachen stressbedingter Schmerzen:

- Längere Phasen zurückgehaltener Trauer
- Überspielte Wut nach Krankheiten
- Konflikte in Ehe, Familie und Beruf
- Ständige Über- oder Unterforderungen im Beruf
- Mehrfachbelastung (Kinder, Beruf, Pflege, Haushalt)

Was ist chronischer Schmerz?

Etwa jeder 10. Mensch leidet unter chronischen Schmerzen. Hierbei sind Kopf- und Rückenschmerzen die häufigsten Beschwerden. Man spricht von chronischem Schmerz, wenn die

Schmerzen wiederkehrend oder anhaltend über einen Zeitraum von mindestens 3 bis 6 Monaten auftreten und damit zu einem bestimmenden Teil unseres Lebens werden. Chronische Schmerzen führen zu deutlichen Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen. Dabei ist das Fehlen einer körperlichen Schädigung oft sehr belastend: „Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein“.

Neben körperlichen Faktoren spielen bei chronischen Schmerzen immer auch seelische und soziale Faktoren eine Rolle. Alle Faktoren wirken auf die Empfindung von Schmerzen und werden wiederum von dieser Schmerzempfindung beeinflusst. So können schmerzhafte körperliche oder seelische Erfahrungen aus der früheren Lebensgeschichte ebenso eine Rolle spielen wie Überzeugungen und Einstellungen, die sich in unseren Gedanken und Gefühlen widerspiegeln.

Auch die Art und Weise, wie unsere Umgebung, z. B. der Partner, auf unser Schmerzverhalten reagiert, kann unser Schmerzerleben positiv oder negativ beeinflussen.



Grafik: Wie wird aus Schmerz chronischer Schmerz?

© Nobis/Lechner

Kopfschmerzen bei Medikamenten- übergebrauch

Insbesondere Betroffene mit Migräne, die über Monate oder gar Jahre an mehr als 10 Tagen im Monat ein Schmerzmittel oder ein Triptan, ein Opiat oder ein Kombinationspräparat einnehmen, können einen Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch entwickeln. Dabei werden Kopfschmerzattacken länger und es werden immer mehr Medikamente benötigt, um den Schmerz zu lindern. Die Zahl der Kopfschmerztage nimmt weiter zu. Bei vielen Patienten stellt sich das Gefühl ein, nie mehr einen "klaren Kopf" zu haben. Manchmal kann der Kopfschmerz wie eine Mischung von Migräne und Spannungskopfschmerz erscheinen.

Warum Schmerz- und Migräne-Mittel bei Übergebrauch zu einer Chronifizierung vorbestehender Kopfschmerzen führen, ist nur zum Teil verstanden. Es scheinen neurobiologische Prozesse der Schmerzverarbeitung, aber auch psychologische Faktoren eine wichtige Rolle zu spielen.

Wie wird ein Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch behandelt?

Sinnvoll ist eine Medikamentenpause und der Beginn einer vorbeugenden Behandlung. Bei 80% aller Patienten, die es schaffen, die ständige Einnahme von Schmerzmitteln zu beenden, bessert sich der Kopfschmerz ganz erheblich. Es treten dann wieder einzelne gut zu behandelnde Kopfschmerzattacken auf.

Eine Medikamentenpause kann ambulant oder stationär durchgeführt werden. Eine stationäre Behandlung kann notwendig sein, wenn Patienten auf Grund ihrer psychosozialen Belastungen oder körperlichen Entzugsbeschwerden besondere Unterstützung brauchen.

Um einem Rückfall zu vermeiden, sollten die Betroffenen, auch nach erfolgreicher Medikamentenpause, eine gezielte Kopfschmerzbehandlung erhalten.



In der psychologischen Mitbehandlung werden persönliche Risikofaktoren einer häufigen Schmerzmitteleinnahme aufgegriffen und konkrete Bewältigungsstrategien zum Vorbeugen und „Einsparen“ von Schmerzmitteln erarbeitet. Zur Sicherung der Selbstbeobachtung ist ein Protokoll, an welchem Tag man Kopfschmerzen hat und an welchem Tag man ein Schmerzmittel eingenommen hat, unerlässlich.

Nehmen Sie Schmerzmittel nicht länger als 3 Tage hintereinander und höchstens an 10 Tagen im Monat.

Psyche und Kopfschmerz?

Der Einbezug psychologischer Behandlungsansätze ergibt sich aus dem bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis. Dies berücksichtigt das enge Zusammenspiel zwischen körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Kopfschmerzkrankungen.

Stresshafte Lebensereignissen erhöhen das Risiko für die Entstehung und Chronifizierung von Kopfschmerzen. Dabei spielt auch die Art der Stressverarbeitung eine entscheidende Rolle z. B. die Neigung, Stresssituationen immer als bedrohlich einzuschätzen und Bewältigungsstrategien einzusetzen, die den Stress verstärken (z. B. übermäßiges Grübeln, Rückzug/Vermeidung, Resignation). Auch eine verminderte Wahrnehmung der eigenen Belastungsgrenzen sowie unterdrückte Gefühle (z. B. Ärger, Angst, Trauer) können sich durch die damit verbundene erhöhte Anspannung schmerzauslösend und -verstärkend auswirken.

Versuchen Betroffene trotz Beschwerden stets weiter zu „funktionieren“, können die fortschreitende Überlastung und Erschöpfung zu einer weiteren Schmerzzunahme führen.

Die Beeinträchtigung in der Lebensführung durch häufige Kopfschmerzen kann zu einer depressiven

Stimmung und Ängsten führen, welche wiederum die Empfindlichkeit der schmerzverarbeitenden Systeme im Gehirn erhöhen.

Die Einbeziehung eines Psychologen ist sinnvoll, wenn:

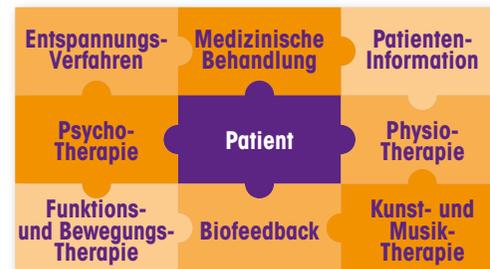
- mehr als drei Migräneattacken bzw. mehr als 10 Kopfschmerztage im Monat auftreten,
- wichtige Alltagsfunktionen (z. B. in Beruf, Familie, Freizeit) stark eingeschränkt sind,
- häufig Schmerz- oder Migränemittel eingenommen werden,
- eine hohe Stressbelastung vorliegt,
- Ängste oder Niedergeschlagenheit auftreten und
- sich die Gedanken viel um die Erkrankung bzw. Einschränkungen drehen.

Als wirksame Verfahren in der psychologischen Behandlung haben sich Entspannungsverfahren, Biofeedback und die kognitive Verhaltenstherapie erwiesen.

Bei der Behandlung von Kopfschmerzen ist das Zusammenspiel körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren zu berücksichtigen.

Worauf kommt es an?

Eine Aufklärung über die Kopfschmerzkrankung, eine sinnvolle Medikamenteneinnahme und Veränderungen im Gesundheitsverhalten führen zu einer Verringerung der Kopfschmerzhäufigkeit.



Grafik:
Multimodale
Therapie

Betroffene, bei denen sich kein Therapieerfolg einstellt, profitieren möglicherweise von einer Vorstellung in einer spezialisierten Kopfschmerzsprechstunde. Idealerweise arbeiten dort Ärzte mit Psychologen und Physiotherapeuten interdisziplinär und multimodal im Team.

Entscheidend für den Erfolg ist letztlich das Engagement des Betroffenen selbst. Dies setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bieten die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. und die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. über ihre jeweiligen Homepages wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen.

Weitere Informationen unter:
www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen
www.dmgk.de/patienten/dmgk-kopfschmerzkalender.html

Buch-Tipp:

HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.) 2020: **Schmerz – eine Herausforderung**. Informationen für Betroffene und Angehörige. SpringerMedizin
Gaul C, Totzeck A, Guth AL, Diener HC, 2020: **Patientenratgeber Kopfschmerzen und Migräne**. ABW Wissenschaftsverlag

Autoren: Arbeitskreis Patienteninformation u. DMKG
Charly Gaul (Deutsche Schmerzgesellschaft u. DMKG)
Eva Liesering-Latta (Deutsche Schmerzgesellschaft u. DMKG)
Hans-Günter Nobis (Deutsche Schmerzgesellschaft)
Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Januar 2021

Überreicht von:

Sie finden uns auch auf



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin
Tel. 030 39409689-2
Fax 030 39409689-9



Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.
Geschäftsstelle
Ölmühlweg 31, 61462 Königstein
Tel. 06174 29040
Fax 06174 2904100



Patienten-Informationen

Kopfschmerzen verstehen

Migräne
Spannungskopfschmerz
Medikamentenkopfschmerz

Kopfschmerz ist nicht gleich Kopfschmerz

Kopfschmerzen gehören zu den häufigsten Beschwerden in der Bevölkerung.

Man unterscheidet primäre und sekundäre Kopfschmerzkrankungen. Primäre Kopfschmerzen sind eigenständige Erkrankungen wie z. B. Migräne und Spannungskopfschmerz, sekundäre Kopfschmerzen sind (Warn-)Symptom einer anderen Erkrankung (z.B. einer Infektion). Ca. 90% der Betroffene leiden unter primären Kopfschmerzkrankungen.

Um die korrekte Diagnose stellen zu können, erfragt der Arzt die Art der Kopfschmerzen, die Dauer der Attacken und die Begleitsymptome (z. B. Übelkeit, Sehstörungen). Das Führen eines Kopfschmerztagebuchs kann die Diagnosestellung erleichtern.

Wann sollte ein Arzt aufgesucht werden?

Viele Kopfschmerzen sind lästig aber ungefährlich und können bei gelegentlichem Auftreten gut mit frei verkäuflichen Schmerzmitteln behandelt werden. Wenn Kopfschmerzen nicht gut auf Schmerzmittel ansprechen, zunehmend häufiger auftreten und Schmerz- oder Migränemittel mehr als 10x im Monat eingenommen werden müssen, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Ein Notfall kann vorliegen, wenn extrem heftige Kopfschmerzen schlagartig neu auftreten, sich ungewöhnliche Begleitsymptome zeigen (z. B. Fieber, Lähmung) oder wenn Kopfschmerzen erstmalig nach dem 50. Lebensjahr auftreten.

Migräne

In Deutschland leiden ca. 10-15% der Bevölkerung an Migräne. Sie kann bereits in der Kindheit auftreten. Hier können zunächst Bauchschmerzen und Übelkeit, aber auch Schwindel im Vordergrund stehen. Vor der Pubertät sind beide Geschlechter etwa gleich häufig betroffen, nach der Pubertät leiden Frauen bis zu dreimal häufiger. So können bei Frauen Schwankungen des Hormonspiegels eine wesentliche Rolle bei der Auslösung von Migräneattacken spielen.

Migräne zeichnet sich durch wiederkehrende Kopfschmerzattacken aus, die oft einseitig lokalisiert sind. Der Schmerz wird insbesondere bei körperlicher Belastung meist stechend, pochend oder pulsierend wahrgenommen. Die Intensität ist in aller Regel so hoch, dass sie zu einer Alltagsbeeinträchtigung führt. Beim Erwachsenen halten Migräneattacken unbehandelt wenige Stunden bis maximal 3 Tage an. Typisch für die Migräne sind die Begleitsymptome Übelkeit, Licht-, Geräusch- und Geruchsüberempfindlichkeit. Migränepatienten haben in der Attacke ein erhöhtes Ruhebedürfnis, weshalb Schlaf den Schmerz lindert.

Bei ca. 15-25% der Migränepatienten besteht meist vor Beginn der Kopfschmerzen eine Aura. Sie ist durch neurologische Symptome wie Sehstörungen mit Flimmersehen, Gesichtsfelddefekten, Gefühlsstörungen auf einer Körperseite oder eine Sprachstörung gekennzeichnet. Typischerweise entwickeln sich diese Symptome langsam über Minuten und bilden sich binnen einer Stunde wieder zurück.

Die Migräne verläuft meist episodisch mit wiederkehrenden Attacken, die zum Teil mehrfach im Monat, aber meist nicht mehrfach in der Woche auftreten. Seltener besteht auch eine chronische Verlaufsform, bei der an mindestens 15 Tagen im Monat Kopfschmerzen, mehrheitlich mit typischen Migränecharakteristika, auftreten.

Die Migräne ist eine Erkrankung des Gehirns. Es kommt zu einer Aktivierung schmerzverarbeitender Zentren und zur Ausschüttung von schmerzvermittelnden Botenstoffen (Neurotransmittern). Die Botenstoffe führen dazu, dass es an den Blutgefäßen der Hirnhäute zu einer Art Entzündungsreaktion kommt. Migräne tritt meist gehäuft innerhalb einer Familie auf, es besteht eine erbliche Veranlagung.

Migränebetroffene weisen eine besondere Art der Informationsverarbeitung auf. Es handelt sich sozusagen um ein „Hochleistungs-Gehirn“, dem es schwer fällt, sich von äußeren Reizen abzuschildern und das einen hohen Energieverbrauch hat. Entsteht eine Überlastung des Systems, kann es zur Überschreitung der sog. „Migräneschwelle“ kommen.



Grafik: Überschreiten der Migräneschwelle

© E. Liesering-Latta

Wie wird Migräne behandelt?

Man unterscheidet zwischen der Therapie der Attacke selbst und den vorbeugenden Maßnahmen (Prophylaxe).

In der Attacke werden Schmerzmittel wie z. B. Acetylsalicylsäure oder Ibuprofen in Kombination mit Medikamenten gegen Übelkeit eingesetzt oder Triptane, ein spezielles Migränemittel. Sie wirken alle am besten, wenn sie zu Beginn der Migräne-Attacke eingenommen werden. Um die Wirkung des Medikaments zu unterstützen, sollten sich die Betroffenen möglichst ausruhen.

Treten Attacken mehrfach im Monat auf oder halten die Attacken sehr lange an und reagieren nicht gut auf die Akut-Therapie, sollte eine vorbeugende Behandlung (Prophylaxe) erfolgen. An erster Stelle stehen dabei **nicht**medikamentöse Verfahren wie Ausdauersport und Entspannungsverfahren. Bei einer medikamentösen Prophylaxe kommen Medikamente zum Einsatz, die sonst nur zur Behandlung von Bluthochdruck, Depression oder Epilepsie verwendet werden. Auch Nahrungsergänzungsmittel wie Magnesium, Vit. B2, Coenzym Q10 können eine gute Wirkung zeigen. Bei chronischer Migräne kann auch Botulinumtoxin (bekannt als Botox) eingesetzt werden.

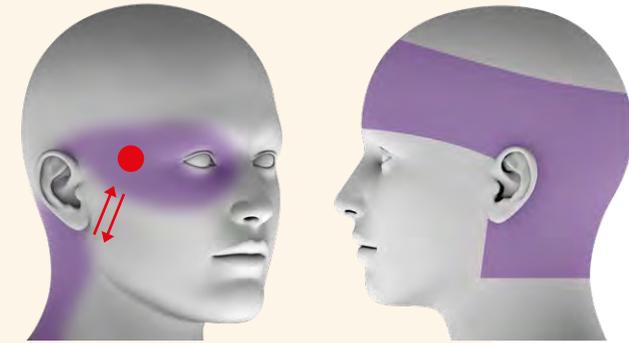
Nahrungsmittel und insbesondere Alkohol können Migräneattacken auslösen. Eine spezielle Diät mit Meiden zahlreicher Lebensmittel ist nicht hilfreich, stattdessen ist eine gesunde ausgewogene Ernährung zu empfehlen.

Viele Patienten kennen Auslöser für ihre Migräneattacken wie wenig Schlaf, das Auslassen von Mahlzeiten oder Stress bzw. zu krasser Wechsel von An- zu Entspannung (sog. Stressabfall-Migräne). Hier kann durch Änderungen des persönlichen Lebensstils eine Reduktion der Migränehäufigkeit erreicht werden.

Tipps zur Selbsthilfe bei Migräne

- Den Schlaf-Wach-Rhythmus der Woche auch am Wochenende beibehalten.
- Auf regelmäßige Mahlzeiten achten.
- Realistische Zeitplanung – sich nicht „verzetteln“ und Pausen einlegen.
- Am besten auch im Stress mal entspannen, nicht nur am Wochenende oder am Abend.
- Üben, „nein“ zu sagen – sich nicht für alle Pflichten verantwortlich machen.
- Zu schnelle Wechsel von Anspannung zu Entspannung vermeiden. Z. B. Urlaub mit „Vorurlaub“ planen.

- Es nach der Attacke ruhig angehen lassen. Ein energieraubendes Aufholen der „verlorenen Zeit“ begünstigt nur die nächste Attacke.
- Ziel einer Vorbeugung mit Medikamenten ist nicht, Migräneanfälle ganz zu unterdrücken, sondern weniger zu bekommen.



Migräne

- Übelkeit
- Lichtempfindlichkeit
- Geräuschempfindlichkeit
- Schmerzzunahme bei körperlicher Aktivität

Kopfschmerz vom Spannungstyp

- Ringförmig
- Dumpf-drückend
- Kaum Begleitsymptome

Grafik: Kopfschmerzsyndrome

Häufige Themen in der psychologischen (Mit-)Behandlung sind die hohe Leistungsbereitschaft, was zur Überschreitung eigener Belastungsgrenzen bzw. unzureichender Selbstfürsorge führen kann oder der Abbau von Angst z. B. vor der nächsten Migräneattacke und den damit verbundenen Ausfallzeiten.

Durch eine günstige Alltagsgestaltung mit ausreichenden Möglichkeiten zur Erholung wird die Häufigkeit von Migräneattacken reduziert.

Spannungskopfschmerz

Der „Kopfschmerz vom Spannungstyp“ ist der häufigste Kopfschmerz. Er betrifft meist den ganzen Kopf, ist dumpf und drückend und meist von leichter bis mittelstarker Intensität. Spannungskopfschmerzen nehmen bei körperlicher Aktivität nicht zu und bessern sich häufig an der frischen Luft. Gelegentliche Kopfschmerzen sprechen gut auf Schmerzmittel an. Vom chronischen Spannungskopfschmerz spricht man, wenn die Beschwerden über 3 Monate an 15 oder mehr Tagen im Monat auftreten.

Die Ursache der Spannungskopfschmerzen ist bis heute nicht ganz geklärt. Die gängigste Vorstellung geht von einem Zusammenwirken von Stress und erhöhter Anspannung der Nackenmuskulatur aus, was bei häufigem Auftreten zu einer gesteigerten Empfindlichkeit der Schmerzzentren im Gehirn führt. Anhaltende psychosoziale Belastungen sind ein Risikofaktor der Chronifizierung.

Wie wird der Spannungskopfschmerz behandelt?

Bei akuten Schmerzen sind die meisten Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure, Paracetamol oder Ibuprofen gut wirksam. Auch ätherische Öle wie Pfefferminzöl, die großflächig auf Stirn, Schläfen und den Nacken aufgetragen werden, können lindern. Im Falle eines chronischen Spannungskopfschmerzes wird aufgrund des Risikos eines zusätzlichen Kopfschmerzes durch Medikamentenübergebrauch empfohlen, Schmerzmittel nur dann einzusetzen, wenn es sich nicht vermeiden lässt.

Im Vordergrund der vorbeugenden Behandlung stehen Allgemeinmaßnahmen wie ein regelmäßiger Tagesablauf mit Pausen und ausreichendem Schlaf, Ausdauersport (nach Möglichkeit mind. 30 Min. / 3x pro Woche, z. B. Radfahren, Schwimmen, Joggen, Nordic Walking) sowie die regelmäßige Durchführung von Entspannungsübungen.

Häufige Ansatzpunkte in der psychologischen (Mit-)Behandlung stellen die Verbesserung der Stresswahrnehmung und -bewältigung und der Umgang mit negativen Gefühlen dar.

Wenn die Zahl der Kopfschmerztage stetig steigt, kann zusätzlich eine vorbeugende Behandlung mit einem Antidepressivum begonnen werden, das unabhängig von seiner Wirkung gegen Depression, auch bei vielen Arten von Schmerzen lindernd wirkt.

Prognose

Das CRPS ist eine langwierige Erkrankung und erfordert viel Geduld. In seltenen Fällen kann ein chronisches CRPS bis zu Gebrauchsunfähigkeit des betroffenen Körperteils und zu einer Schwerbehinderung führen. Im Allgemeinen gilt, je früher die Erkrankung erkannt und behandelt wird, desto besser ist die Prognose. Aber auch nach längerer Krankheitsdauer sind Fortschritte möglich.

Schmerzpsychotherapeutische Behandlung des CRPS

Das CRPS ist eine Schmerzerkrankung, die bei vielen Betroffenen mit erheblichen seelischen Folgen einhergeht. Einige Betroffene zeigen eine überhöhte Ängstlichkeit und Schonverhalten, andere wiederum versuchen die Krankheit zu verbergen und sich nichts anmerken zu lassen. Schon in den ersten Monaten der Erkrankung bemerken Betroffene eine starke körperliche und seelische Erschöpfung, sie beklagen oft Schlafstörungen, Antriebsarmut, Selbstzweifel und v. a. Zukunftsängste. Man geht davon aus, dass psychische Symptome die Folge und nicht die Ursache des CRPS sind.

In der ersten Phase der psychotherapeutischen Behandlung ist das wichtigste Ziel eine auf den Betroffenen zugeschnittene Aufklärung über das Krankheitsbild. Im Weiteren hat die Psychotherapie die Aufgabe, die bereits beschriebenen gefühlsmäßigen Reaktionen (Angst, Ärger, Hilflosigkeit) auf die plötzlich entstandenen körperlichen und psychischen Veränderungen aufzufangen. Betroffene sind von einem Tag zum anderen in fast allen Verrichtungen des täglichen Lebens eingeschränkt. Das betrifft nicht nur berufliche und soziale Aktivitäten, sondern auch alltägliche Verrichtungen wie z. B. Waschen, Anziehen, Essen und Autofahren. Gleichzeitig müssen diese Patienten/-innen oftmals in ihrem sozialen Umfeld erfahren, dass ihnen wenig Ver-

ständnis für ihre Einschränkung entgegengebracht wird, was meist dazu führt, dass sich die Betroffenen sozial zurückziehen. Zur psychischen Stabilisierung haben sich v. a. Entspannungs- und Imaginationsverfahren (sich positive Bilder vorstellen) sowie die Wiedererlangung angenehmer Aktivitäten bewährt.

Die medizinischen, physiotherapeutischen und psychotherapeutischen Maßnahmen sollten immer wieder aufeinander abgestimmt werden.

In der zweiten Phase sollten Techniken vermittelt werden, die zur besseren Wahrnehmung der eigenen körperlichen Belastbarkeit und zur Regulation eines angemessenen körperlichen Ent- und Belastungsverhaltens beitragen.

In der dritten Phase der Behandlung unterstützt die Schmerzpsychotherapie den Betroffenen v. a. darin, Geduld und Ausdauer aufzubringen, Phasen von Behandlungsstillstand und Resignation zu überstehen und die Aufmerksamkeit immer wieder auf (kleine) Fortschritte zu lenken. Eine weitere Aufgabe besteht darin, für und mit dem Betroffenen realistische Pläne zur beruflichen und privaten Wiedereingliederung zu erarbeiten. Auch diese Sorgen sollten in einer Psychotherapie ausgesprochen werden, um kompetente Ansprechpartner vermitteln zu können.

Selbsthilfe

Das „CRPS Netzwerk gemeinsam stark“ ist ein Verbund aller CRPS-Selbsthilfegruppen Deutschlands, Österreichs und Luxemburgs. Hier werden Informationen zur Krankheit, zu Behandlungsmöglichkeiten und zu Spezialisten gegeben. Darüber hinaus bieten regionale Gruppen einen Austausch über das Internet und bei regelmäßigen Treffen.

WebTipp: www.crps-netzwerk.org

Worauf kommt es an?

Die Behandlung von Schmerzen ist oft schwierig, erfordert Spezialisten und eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachleute. Entscheidend für den Erfolg aber ist das Engagement des Betroffenen selbst. Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist notwendig, damit Behandlungsmaßnahmen auch langfristig erfolgreich sind. Veränderung setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bietet Ihnen die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (früher DGSS) über ihre Homepage wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen. Sie finden diese unter:

www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen

Buch-Tipp: HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.) 2020: Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige. SpringerMedizin

Autoren:
Myriam Herrnberger (Deutsche Schmerzgesellschaft)
Frank Birklein (Deutsche Schmerzgesellschaft)
Jule Frettlöh (DGPSF)
Dirk-Stefan Droste (CRPS Bundesverband)
Martin von Wachter (AK-Patienteninformation – Deutsche Schmerzgesellschaft)
Hans-Günter Nobis (AK-Patienteninformation – Deutsche Schmerzgesellschaft)
Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Januar 2021

Überreicht von:

Sie finden uns auch auf



Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin
Tel. 030 39409689-2
Fax 030 39409689-9



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Patienten-Informationen

CRPS – Komplexes Regionales Schmerzsyndrom verstehen



Was ist CRPS?

Das Komplexe Regionale Schmerzsyndrom, früher auch „Morbus Sudeck“ oder „Sympathische Reflaxdystrophie“ genannt, zeigt sich in Form von (Dauer-)Schmerzen, Berührungsschmerzen (Allodynie), Entzündungen, reduzierter Beweglichkeit und reduzierter Kraft sowie Störungen der Sensibilität.

Mit einer Häufigkeit von 2-15% kommt es nach Verletzungen der Arme oder Beine zum CRPS, vor allem nach Knochenbrüchen, Operationen und anderen schwereren Verletzungen. Ein Auftreten nach leichten Verletzungen wie z. B. nach Schnitten oder Stößen ist seltener. Die Erkrankung betrifft hauptsächlich Hände oder Füße. Frauen sind zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Männer. CRPS tritt vor allem zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr auf, selten im Kindes- und hohen Alter.

Die Ursache des CRPS ist bis heute nicht vollständig geklärt. Es besteht eine Kombination von entzündlichen und neurogenen (vom Nerv stammenden) Prozessen sowie Veränderungen im Bereich des Gehirns und Rückenmarks. Diese verschiedenen Prozesse sind für die vielfältigen Symptome verantwortlich, aber nicht jedes Symptom tritt bei jedem auf.

Die Symptomatik kann sich im Verlauf der Erkrankung ändern und zentrale Veränderungen (Rückenmark und Gehirn) können im späteren Krankheitsverlauf auftreten. Die akute Krankheitsphase – geprägt durch eine überschießende und länger andauernde Entzündung – hält in der Regel bis zu sechs Monate nach der Schädigung an. Eine körpereigene Entzündung ist normal, sie tritt immer nach einer Gewebeschädigung auf und wird vom Körper reguliert. Beim CRPS ist diese Entzündungsreaktion jedoch stärker ausgeprägt.

Typische Symptome

Die sichtbaren Symptome umfassen Schwellungen, Veränderungen der Hautfarbe und der Temperatur des betroffenen Körperteils sowie eine vermehrte Schweißbildung oder Veränderungen des Fingernagel- und Haarwachstums. Die Temperatur in dem betroffenen Bereich kann wärmer oder kälter sein. Weitere Symptome umfassen eine beeinträchtigte Beweglichkeit, z. B. kann der Faustschluss unvollständig oder die Beugung und Streckung im Hand- bzw. Sprunggelenk verringert sein. Die Kraft



Sichtbare Zeichen eines CRPS der Füße
© Frank Birklein

ist häufig vermindert. Die vorhandenen Schmerzen können permanent vorhanden oder belastungsabhängig sein. Die Stärke der Schmerzen kann im Tagesverlauf schwanken und es kann zu Schmerzverstärkungen durch äußere Faktoren wie Wärme, Kälte oder leichte Berührungen kommen. Berührungen können sich aber auch taub anfühlen oder wie Ameisenkribbeln. Manche Patienten haben das Gefühl, dass das betroffene Körperteil nicht mehr zu ihrem Körper gehörig ist. Hierbei können bspw. durch Anstoßen erneute Verletzungen auftreten.

Häufige Symptome bei CRPS:

- Im Vergleich zum erwarteten Heilungsverlauf unangemessen starke, sich ausbreitende Schmerzen
- entzündliche Symptome
- Schwellung
- reduzierte Beweglichkeit
- reduzierte Kraft
- Änderung der Temperatur und Hautfarbe im betroffenen Bereich
- starkes Schwitzen
- Berührungsschmerzen (Allodynie)
- Sensibilitätsstörungen mit starker oder verminderter Reaktion auf Druck, mechanische Kälte- oder Wärmereize
- Störung der Körperwahrnehmung

Diagnostische Abklärung

Die Diagnosestellung erfolgt zunächst klinisch ohne Technikeinsatz, d. h. anhand des Vorhandenseins bestimmter Symptome/Beschwerden und unter Ausschluss anderer Erkrankungen.

Ein CRPS ist schwer zu diagnostizieren, weil das Krankheitsbild stark variiert. Der Krankheitsverlauf ist sehr unterschiedlich und lässt keine Rückschlüsse auf Entstehung und Prognose zu. Bildgebende Verfahren wie die Drei-Phasen-Knochenszintigraphie können in der Akutphase hilfreich zur Diagnosebestätigung sein. Röntgenaufnahmen oder eine Computertomographie (CT) sind nicht geeignet.

Behandlungsmöglichkeiten

Eine ursachenbezogene (kausale) Therapie des CRPS existiert nicht, d. h. dass die Ursache der Erkrankung nicht behandelt werden kann, da diese nicht bekannt ist. Die Therapie orientiert sich daher an den vorliegenden Beschwerden. Es empfiehlt sich eine multimodale Schmerztherapie. Hier arbeiten Schmerztherapeuten mit Experten aus der Ergo-, Physio- und Psychotherapie zusammen.

In der Akutphase ist eine antientzündliche Therapie wichtig. Hier wird überwiegend Kortison eingesetzt solange entzündliche Symptome noch vorhanden sind (bis zu max. 6-12 Monate nach Erkrankungsbeginn).

Die Schmerztherapie setzt sich meist aus einer vorübergehenden Gabe entzündungshemmender Schmerzmittel und sog. Ko-Analgetika zusammen. Hierzu zählen beispielsweise Medikamente gegen epileptische Anfälle (sog. Antikonvulsiva) oder Medikamente gegen Depressionen (sog. Antidepressiva), die auch schmerzlindernd wirken können.

Eingriffe in den Körper (invasive Verfahren) wie z. B. Operationen sollten nur in spezialisierten Zentren bei unzureichender Wirksamkeit anderer Therapien erfolgen, da auch hierbei wieder Gewebe verletzt wird. Bei einem CRPS sollten Eingriffe an betroffenen, aber auch nicht

betroffenen Extremitäten, sofern sie nicht sehr dringlich sind, kritisch abgewogen werden, da diese einen erneuten Ausbruch der Erkrankung hervorrufen können.

Einer der wichtigsten Bestandteile der Therapie ist die aktive Physio- und Ergotherapie. Eine komplette Ruhigstellung sollte vermieden werden. Auch zu Hause sollten Übungen zur Verbesserung der Kraft und Beweglichkeit durchgeführt werden. Aktive Übungen können zu einer vorübergehenden Schmerzverstärkung führen. Eine weitere Therapiemaßnahme stellt die Spiegeltherapie dar.

Infos zur Spiegeltherapie:

www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen

Beim CRPS werden Gebiete im Gehirn, die die erkrankte Extremität versorgen, kleiner. Das Körperschema geht dabei verloren. Bei der Spiegeltherapie wird dem Gehirn durch das Spiegelbild des gesunden Körperteils eine schmerzfreie Bewegung der betroffenen Extremität vorgetäuscht, so dass eine Anregung der vernachlässigten Hirnregion stattfindet. Auch Maßnahmen wie Salben-einreibung, Hochlagerung, Wärme- oder Kälteanwendungen, Eisabreibungen, Kirschkern- oder Heusäckchen können Linderung verschaffen.

Risikofaktoren

Es ist anzunehmen, dass bestimmte psychische Belastungen ("stressfull life events") den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen oder unterhalten könnten, wie bei anderen chronischen Schmerzkrankungen auch. Dann kann eine psychotherapeutische Behandlung sinnvoll sein.



3. Anhaltender idiopathischer Gesichtsschmerz

Idiopathisch bedeutet: „ohne erkennbare Ursache“. Auch der alte Begriff „atypischer Gesichtsschmerz“ ist noch weit verbreitet.

Merkmale: Bezeichnet wird damit ein Dauerschmerz, der sich nicht einem Nerven oder Muskel zuordnen lässt. Der Schmerz besteht täglich, ist andauernd, meistens einseitig und schlecht lokalisierbar. Der Schmerz wird oft in der Tiefe wahrgenommen und als dumpf beschrieben. Es kann auch zu wochen- oder monatelangen beschwerdefreien Zeiten kommen. Häufig bleibt der Schmerz nach der Behandlung eines Zahnes oder Kieferabschnittes bestehen, obwohl diese Erkrankung bereits abgeklungen ist.

Weil die diagnostischen Kriterien nicht klar definiert sind, werden häufig verschiedene zahnmedizinische Therapieversuche (Austausch der Füllungen, Wurzelbehandlungen, Zahnentfernungen, wiederholte oder größere Eingriffe) unternommen, die aber eher zu einer Beschwerdezunahme führen und den Übergang in chronische Schmerzen fördern. Oft bestehen auch psychische oder soziale Belastungen, die bei der Therapie berücksichtigt werden müssen.

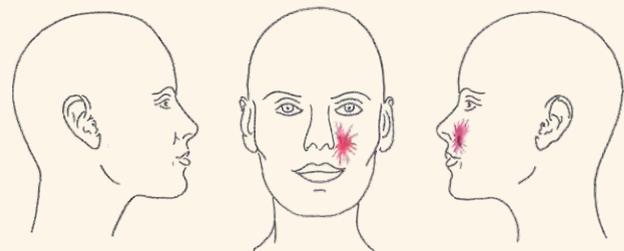


Abb.: Beim anhaltenden idiopathischen Gesichtsschmerz können verschiedene Bereiche des Gesichts betroffen sein.

Ursachen: Bislang ist die Ursache nicht geklärt. Weil jeder neue Eingriff einen neuen Schmerzreiz darstellt, sollten unnötige Zahnbehandlungen, insbesondere solche mit Verletzungen von Zähnen und Kieferknochen, unbedingt vermieden werden. Dies gilt auch für Operationen der Nase und Kieferhöhle.

Der idiopathische Gesichtsschmerz ist eine Ausschlussdiagnose: Es werden auch nach gründlicher Untersuchung keine körperlichen Ursachen gefunden. Trotzdem bestehen die Schmerzen.

Behandlung: Medikamente, die die Schmerzwahrnehmung beeinflussen, können eine Linderung bewirken. Dazu gehören Medika-

mente, die üblicherweise zur Behandlung von Depressionen oder Krampfanfällen eingesetzt werden. Bewährt haben sich auch nicht-medikamentöse Methoden wie Entspannungsverfahren, Ausdauertraining, Stressbewältigung und Psychotherapie zur Schmerzbe- wältigung oder bei gleichzeitigem Bestehen einer Depression oder Angststörung.

Beim anhaltenden idiopathischen Gesichtsschmerz werden keine körperlichen Ursachen gefunden. Operationen können diese Schmerzen nicht heilen, sondern führen meistens zur Verschlimmerung.



Worauf kommt es an?

Die Behandlung von Schmerzen ist oft schwierig, erfordert Spezialisten und eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachleute. Entscheidend für den Erfolg aber ist das Engagement des Betroffenen selbst. Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist notwendig, damit Behandlungsmaßnahmen auch langfristig erfolgreich sind. Veränderung setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bietet Ihnen die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (früher DGSS) über ihre Homepage wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen. Sie finden diese unter:

www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen

Buch-Tipp: HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.) 2020: **Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige.** SpringerMedizin

Autoren: Monika Daubländer (Deutsche Schmerzgesellschaft)
Bernd Kappis (AK-Patienteninformation/Deutsche Schmerzgesellschaft)

Illustrationen: Claudia Welte-Jzyk
Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Januar 2021

Überreicht von:

Sie finden uns auch auf



Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin
Tel. 030 39409689-2
Fax 030 39409689-9



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



Patienten-Informationen

Gesichtsschmerzen verstehen

Kaumuskel- und Kiefergelenksschmerz
Trigeminusschmerz
Atypischer Gesichtsschmerz

Kiefer- und Gesichtsschmerzen verstehen

Schmerzen in den Bereichen Gesicht, Kiefergelenke oder Mund sind häufige Beschwerden, weswegen sich Betroffene an ganz unterschiedliche Fachärzte wenden, zum Beispiel Zahnärzte, Hals-Nasen-Ohrenärzte, Kieferorthopäden, Neurologen oder Allgemeinmediziner. Ursachen für solche Schmerzen sind vor allem Entzündungen von Zähnen, Zahnhalteapparat, Knochen, Gelenken, Schleimhäuten, Nasennebenhöhlen oder Nerven im Kopf-Halsbereich. Auch Erkrankungen oder Verletzungen der Nerven, die diese Region mit Gefühl versorgen, können die Ursache für Schmerzen oder Taubheitsgefühle sein. Solche Schmerzen werden dann als „neuropathisch“ bezeichnet, was bedeutet, dass ein Nerv in irgendeiner Art geschädigt ist. Die Unterscheidung der Schmerzen nach deren Ursache kann nur durch eine sorgfältige körperliche Untersuchung getroffen werden und ist wichtig für die richtige Behandlung.

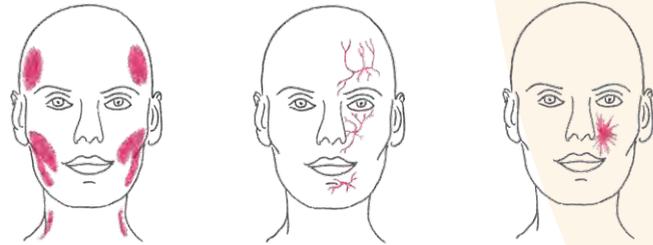


Abb.: Kiefer- und Gesichtsschmerzen haben verschiedene Ursachen.

Aus akuten Beschwerden können sich chronische, also länger anhaltende, Schmerzen entwickeln. Dies kann zum einen durch das Fortschreiten der Erkrankung selbst bedingt sein, aber auch durch ungenügende Behandlungsansätze, die sich häufig nur auf ein Fachgebiet begrenzen und sich dann oft nur auf eine einzelne Ursache konzentrieren.

Wichtig: Sehr oft übersehen wird bei chronischen Schmerzen der Einfluss psychischer oder sozialer Belastungen, die nicht selten für die Schmerzverstärkung oder Aufrechterhaltung der Beschwerden mitverantwortlich sind. Deshalb ist es wichtig, bei der Diagnostik und auch bei der Behandlung verschiedene Fachrichtungen einzubeziehen. Hierzu eignen sich spezialisierte Praxen, Zentren oder Kliniken.

Viele Faktoren können zu Kiefer- und Gesichtsschmerzen beitragen. Diese müssen sowohl bei der Untersuchung als auch bei der Behandlung berücksichtigt werden.

Im Folgenden werden die drei häufigsten Krankheitsbilder kurz dargestellt.

1. Kaumuskel- und Kiefergelenkbeschwerden

Diese Erkrankung wird auch als Cranio-Mandibuläre Dysfunktion bezeichnet. Die Abkürzung dafür lautet CMD.

Merkmale: Typisch sind ein- oder beidseitige Schmerzen im Bereich der Wangen und/oder Schläfen, oftmals verbunden mit Nacken- oder weiteren Wirbelsäulenbeschwerden (s. Abb.). Diese Schmerzen können auch in die Zähne und/oder Ober- und Unterkiefer ausstrahlen, so dass sie schnell mit einer Erkrankung des Zahnes verwechselt werden können. Beim Abtasten der betroffenen Muskeln sind diese schmerzhaft, angespannt und verhärtet, möglicherweise auch verdickt. Häufig pressen diese Menschen unbewusst die Zähne, Zunge, Wangen und Lippen zusammen oder Knirschen mit den Zähnen (sogenannter Bruxismus), auch in der Nacht. Die Öffnung des Mundes kann erschwert sein.

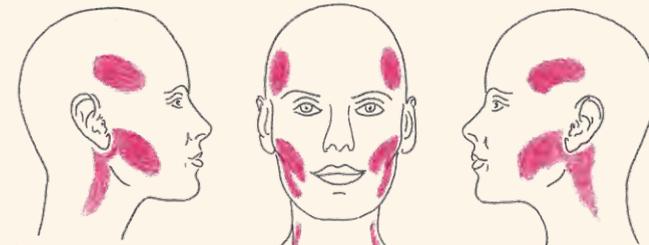


Abb.: Typischer Schmerzbereich bei Kaumuskel- und Kiefergelenkbeschwerden.

Ursachen: In der Regel sind mehrere Faktoren an der Entstehung beteiligt. Hierzu zählen: hohe Anspannung der Muskulatur im Kopf- oder Halsbereich („die Zähne zusammenbeißen“), ungünstige Stellung der Zähne und des Kiefers, aber auch Fehlhaltungen im Bereich der Wirbelsäule. Es bestehen häufig auch psychische und soziale Belastungen. Bei länger dauernden Beschwerden kann sich die Schmerzwahrnehmung verändert haben.

Bei Schmerzen in der Muskulatur und im Bereich des Kiefergelenkes besteht die beste Behandlung in denjenigen Maßnahmen, die Betroffene selbst durchführen können.

Behandlung: Da es sich um ein Krankheitsbild handelt, das durch verschiedene Faktoren ausgelöst und aufrechterhalten wird, müssen sich auch die Behandlungsmaßnahmen auf alle diese Faktoren beziehen. Dies erfordert die Zusammenarbeit verschiedener Ärzte und Therapeuten. Die Behandlung kann bestehen aus: Selbstbeobach-

tung, Lockerungsübungen für die Kaumuskulatur, Selbstmassage, Schientherapie (Zahnarzt), Physiotherapie oder Manueller Therapie. Bewährt haben sich auch nicht-medikamentöse Methoden wie Entspannungsverfahren, Biofeedback, Ausdauertraining oder Stressbewältigung. Zur Schmerzbewältigung oder bei gleichzeitigem Bestehen einer Depression oder Angststörung kann auch eine Psychotherapie hilfreich sein. Zahnärztliche oder chirurgische Eingriffe sollten nur nach gründlicher Abwägung erfolgen, weil sie sonst zu einer behandlungsbedingten Beschwerdezunahme führen können.

2. Trigeminalneuralgie und Trigeminalneuropathie

Merkmale: Die Trigeminalneuralgie ist gekennzeichnet durch sehr heftige, kurzzeitige (Sekunden bis zu 2 Minuten anhaltende) Schmerzattacken im Ausbreitungsgebiet eines oder zweier Äste des Trigeminal-Nervs (s. Abb.). Dieser Nerv besteht aus drei Ästen: dem Augennerv, dem Oberkiefernerv und dem Unterkiefernerv. Am häufigsten sind der Unter- und/oder Oberkiefernerv betroffen. Die Beschwerden sind nahezu immer einseitig. Der Schmerz ist stechend oder brennend und kann durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden. Dies sind Berühren der Haut (z. B. Rasieren, Abtrocknen), Kälte, Zähneputzen, Essen und Trinken etc. Zwischen den Attacken sind die Betroffenen beschwerdefrei.

Bei der Trigeminalneuropathie können die Schmerzen sowohl attackenförmig sein wie bei der Trigeminalneuralgie oder auch andauernd bestehen.

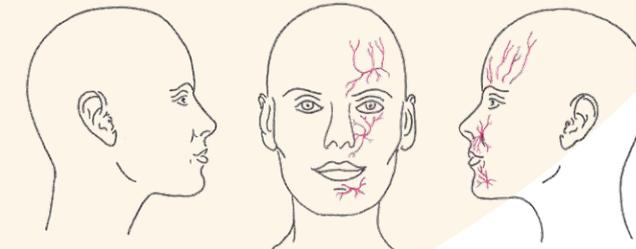


Abb.: Der Trigeminalnerv mit seinen drei Ästen.

Ursachen: Die Trigeminalneuralgie wird vermutlich ausgelöst durch einen zu engen Kontakt eines arteriellen Blutgefäßes zum Nerv. Dadurch wird der Nerv gedrückt und reagiert mit Schmerzimpulsen. In

ganz seltenen Fällen können die Trigeminalschmerzen auch Folge anderer Krankheiten sein, z. B. multiple Sklerose, Geschwüre oder Entzündungen.

Bei der Trigeminalneuropathie ist es zu einer Verletzung oder Erkrankung des Nervs gekommen. Ursache können Operationen (z. B. Weisheitszahnentfernung, Implantationen, Zahnwurzelbehandlungen, Hals-Nasen-Ohren-Operationen), Verletzungen (z. B. durch Unfälle) oder andere Erkrankungen sein. Durch die Verletzung ist der Nerv geschädigt und in seiner Funktion gestört. Das kann sich neben Schmerzen auch durch ein Taubheitsgefühl oder andere Missempfindungen bemerkbar machen.

Trigeminalschmerzen haben ihre Ursache in einer Schädigung, Irritation oder Erkrankung eines Nervs.

Behandlung: Bei beiden Krankheitsbildern steht die Behandlung mit Medikamenten an erster Stelle, allerdings nicht mit den üblichen Schmerzmitteln. Diese helfen bei Trigeminalschmerzen nicht, sondern es werden Medikamente eingesetzt, die üblicherweise gegen Krampfanfälle (Antiepileptika) oder Depressionen (Antidepressiva) genutzt werden. Wenn die Behandlung mit Medikamenten nicht erfolgreich ist, dann kann eine Operation helfen. Dabei wird ein kleines Polster oder Teflon als Puffer zwischen Nerv und Blutgefäß gebracht. Bei dieser Operation und bei Eingriffen, mit denen die Nervenbahn unterbrochen wird, müssen – wie bei allen medizinischen Maßnahmen – die Risiken sorgfältig gegenüber dem möglichen Nutzen abgewogen werden.

Wichtig: Übliche Schmerzmittel helfen bei Trigeminalschmerzen nicht.

inflammatorischen (entzündlichen) Erkrankungsformen. Dies können Gründe dafür sein, dass das Beschwerdebild von dem anfänglich zyklischen Beschwerdemuster auch in Dauerschmerz übergehen kann. Aufgrund der chronischen Schmerzen entwickeln die Patientinnen nicht selten eine Depression und eine damit zusammenhängende Schmerzstörung.

WebTipp: Endometriose Vereinigung Deutschland
www.endometriose-vereinigung.de

WebTipp: Endometriose – Onmeda.de
www.onmeda.de/krankheiten/endometriose.html

Aufgrund der Schmerzen kommt es durch Schon- und Fehlhaltung auch zu mannigfaltigen Veränderungen im Bereich der Beckenbodenmuskulatur. So kann man erklären, dass trotz unauffälligen Untersuchungsbefunden manche betroffenen Frauen in erhebliche Schmerzzustände geraten, die kaum mehr beherrschbar sind.

Therapie

Da Endometriose eine hormonabhängige Erkrankung ist, es bislang aber noch keine grundlegenden Therapiestrategien gibt, ist die hormonelle Therapie Basis der Behandlung. Hier soll durch ein Aussetzen des weiblichen Zyklus (kein Eisprung – keine Hormonbildung (Östrogen)) eine hormonelle Ruhephase eingeleitet werden. Das kann durch Gestagentherapien erreicht werden, indem diese so eingenommen werden, dass keine Blutungen mehr auftreten (therapeutische Amenorrhoe). Damit sind sehr viele Patientinnen bereits deutlich beschwerdegebessert oder sogar komplett beschwerdefrei.



Eine weitere Säule der Therapie ist die diagnostische Laparoskopie (Bauchspiegelung), die gleichzeitig der erste Schritt einer chirurgischen Therapie sein kann. Bei der Operation können die Herde entfernt werden. Die Entfernung ganzer Organe wie z. B. Eierstock / Gebärmutter ist im Allgemeinen nicht notwendig.

Wichtigste Säule der Behandlung ist die der „multimodalen Therapie“, besonders dann, wenn starke Schmerzen das Leben einzuschränken beginnen (Multimodale Ansätze s. Abb. 2).

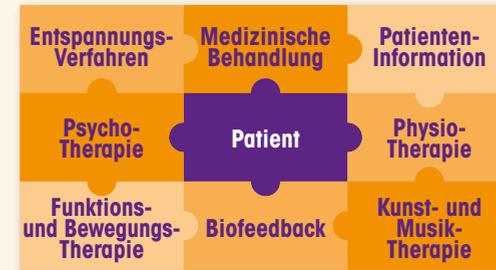


Abb. 2 ©AK Patienteninformation (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)

Einen wichtigen Stellenwert hat hier der physiotherapeutische Ansatz zur Behandlung der Beckenbodenfehlfunktion, die sich schleichend einstellt und bisher wenig untersucht wurde. Wird diese frühzeitig mit ins Schmerzmanagement aufgenommen, gibt sie der Patientin auch die Möglichkeit zur Selbsthilfe, denn viele Entspannungstechniken (wie gymnastische Übungen, Yoga, Autogenes Training und Progressive Muskelentspannung) können hier erlernt werden.

Wichtig ist es diese Behandlung einzusetzen, bevor es zur Ausbildung von chronifizierten Schmerzen gekommen ist.

Worauf kommt es an?

Die Behandlung von Schmerzen ist oft schwierig, erfordert Spezialisten und eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachleute. Entscheidend für den Erfolg aber ist das Engagement des Betroffenen selbst. Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist notwendig, damit Behandlungsmaßnahmen auch langfristig erfolgreich sind. Veränderung setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bietet Ihnen die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (früher DGSS) über ihre Homepage wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen. Sie finden diese unter:

www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen

Buch-Tipp: HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.) 2020: Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige. SpringerMedizin

Autoren: Sylvia Mechsner (Deutsche Schmerzgesellschaft)
 Toni Graf-Baumann (AK-Patienteninformation / Deutsche Schmerzgesellschaft)
 Hans-Günter Nobis (AK-Patienteninformation / Deutsche Schmerzgesellschaft)
 Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Januar 2021

Überreicht von:

Sie finden uns auch auf   

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
 Bundesgeschäftsstelle
 Alt-Moabit 101 b
 10559 Berlin
 Tel. 030 39409689-2
 Fax 030 39409689-9



Deutsche Schmerzgesellschaft
 Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



Deutsche Schmerzgesellschaft
 Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Patienten-Informationen

Endometriose-Schmerzen verstehen

Was ist Endometriose?

Endometriose ist eine gutartige, aber chronische Erkrankung, die während der gebärfähigen Lebensphase der Frau auftreten kann. Dabei siedelt sich Gewebe, ähnlich dem der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) außerhalb der Gebärmutterhöhle an. In den meisten Fällen werden diese Endometrioseherde von den Geschlechtshormonen beeinflusst und machen wiederkehrende (zyklische) Veränderungen durch. Die Folge davon sind Entzündungsreaktionen, die Bildung von Zysten (krankhafter, mit Flüssigkeit gefüllter sackartiger Hohlraum im Gewebe) und die Entstehung von Vernarbungen und Verwachsungen.

Regelschmerzen, die zu Schul- oder Arbeitsunfähigkeit führen, sind nicht normal und sollten an Endometriose denken lassen.

Das Vorkommen der Endometriose wird mit 2-20% aller Frauen im o. g. Alter angegeben und stellt somit eine der häufigsten gutartigen gynäkologischen Erkrankungen dar. Wir gehen von ca. 2 Mio. betroffenen Frauen und bis zu 40.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland aus. Nicht alle Frauen haben Beschwerden, dennoch besteht bei ca. 50% ein anhaltender Therapiebedarf. Neben der starken körperlichen Einschränkung durch Schmerzen stellt das Wiederauftreten der Erkrankung in

50-80% der Fälle auch nach operativer und hormoneller Therapie ein großes Problem dar.

Äußerst problematisch ist, dass das Zeitintervall vom Auftreten der Symptome bis zur Diagnosestellung im Mittel 6-8 Jahre beträgt. Diese Problematik ist unter anderem durch die Unkenntnis der Zusammenhänge der Schmerzmechanismen der Endometriose, aber auch durch die mangelnde Bekanntheit dieser Erkrankung unter den Ärzten bedingt. Die häufig „unauffälligen“ körperlichen Untersuchungsbefunde erschweren zudem die Diagnose. Daher sind für eine korrekte Diagnose die ausführliche Anamnese (Befragung zum Gesundheitszustand) und die Kenntnis aller möglichen Symptome ausschlaggebend. Auch informierte Patientinnen können zu einer rascheren Diagnose beitragen, zum Beispiel in dem sie ihre Schmerzen dokumentieren und offen beschreiben.

Symptome

Es kann die Gebärmutterwand selber betroffen sein, oder das Bauchfell, das im kleinen Becken den Genitalorganen anliegt. Es kann zu Zysten in den Eierstöcken kommen oder auch zu Herden, die in die Tiefe wachsen und so zu Knoten in der Darm- oder Blasenwand führen (siehe Abb. 1).

Endometriose – Die typischen Stellen



Abb. 1

Die Endometriose ist oftmals mit einem komplexen Beschwerdebild verbunden. Die Symptome und Folgen sind vielfältig und können einzeln oder kombiniert auftreten. Dabei stehen die Beschwerden nicht immer in direktem Verhältnis zum Grad der Ausbreitung. Das heißt, kleinere Herde können heftige Beschwerden verursachen, während Frauen mit ausgedehnten Herden unter Umständen nichts von ihrer Krankheit bemerken. Zu den Leitsymptomen gehören Schmerzen, die unterschieden werden in:

- Regelschmerzen (Dysmenorrhoe)
- starke Blutungen (Hypermenorrhoe)
- chronisch wiederkehrende regelmäßige (zyklische) und unregelmäßige (azyklische) Unterbauchschmerzen
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Schmerzen beim Stuhlgang und/oder Schmerzen beim Wasserlassen, die aber typischerweise zyklisch, also während der Blutung auftreten.

Endometriose ist außerdem eine der häufigsten Ursachen für Unfruchtbarkeit.

Unspezifische Begleitsymptome

Weiterhin gibt es eine Reihe von unspezifischen Begleitsymptomen, die die Diagnosestellung und das klare klinische Bild (Gesamtheit der Symptome) oft erschweren. Dazu gehören insbesondere unspezifische Darm- und Blasenfunktionsstörungen wie Blähbauch und Bauchschmerzen, Stuhlgang-assoziierte Beschwerden. Auch eine Schmerzausstrahlung in den Rücken und/oder die Beine wird häufig beschrieben. Gelegentlich kann es auch zu zyklischen Schulterschmerzen z. B. bei einer Zwerchfell-Endometriose kommen. Wiederkehrende Unterbauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Erschöpfung sowie Infektneigung gehören ebenfalls dazu.

Unterbauchschmerzen, die sich unter einer Pilleneinnahme entwickeln, können auf Endometriose hindeuten.

Ursachen

Die Erkrankung beginnt sehr wahrscheinlich in der Gebärmutter selbst. Durch gesteigerte Bewegungsabläufe kommt es hier bei besonders jungen Frauen, die bereits früh unter starken Regelschmerzen leiden, zu kleinen Gewebeverletzungen (Mikrotraumatisierung) in der Schicht zwischen Gebärmutter Schleimhaut und Muskulatur. Bei dieser Wundheilung werden Zellteilung und die Bildung von Stammzellen aktiviert, die zur Wiederherstellung erforderlich sind. Mit der Zeit können stammzellartige Zellen, sog. pluripotente Zellen, ihre angestammte Lokalisation verlassen und wenn diese in die Muskelschicht abwandern oder durch die Eileiter in den Bauchraum gelangen dann zu Endometriose-Herden führen. Passend dazu beginnt die Erkrankung meist mit starken Regelschmerzen, die dann mit der Zeit an Stärke zunehmen und auch Unterbauchschmerzen bereits vor dem Einsetzen der Blutungen verursachen können. Dies ist als lokale entzündliche Schmerzreaktion zu verstehen, die mit Ende der Menstruation dann auch wieder abklingen. Sollte dieser Schmerz aber nicht frühzeitig mitbehandelt werden, kann es im Rahmen einer zunehmenden Sensibilisierung von am Schmerz beteiligten Nerven auch zu einer gesteigerten Schmerzempfindlichkeit (Herabsetzung der Schmerzschwelle) kommen. So können mit der Zeit auch Schmerzen beim Stuhlgang und Wasser lassen, sowie beim Geschlechtsverkehr dazu kommen. Die Herde führen zudem zu Entzündungsreaktionen im Bauchraum, die auch mit Verklebungen einhergehen können. Somit gehört die Erkrankung zu den chronisch-



Wie finde ich eine gute Schmerzklinik bzw. ein gutes Schmerzzentrum?

Auf der Homepage der Deutschen Schmerzgesellschaft finden Sie weitere Informationen zum Thema Schmerz und Schmerzbehandlung und verfügbare Einrichtungen:

www.schmerzgesellschaft.de/einrichtungen

Wir wünschen Ihnen alles Gute bei der Behandlung und Bewältigung Ihrer Schmerzen!

Autoren: Ad-Hoc-Kommission „Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie“
der Deutschen Schmerzgesellschaft
Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Januar 2021

Überreicht von:

Sie finden uns auch auf



Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin
Tel. 030 39409689-2
Fax 030 39409689-9



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Patienten-Informationen

Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie

Wie finde ich eine passende Einrichtung?

Liebe Patientinnen und Patienten,

uns liegt es am Herzen, dass Sie mit Ihren andauernden Schmerzen bestmöglich, d.h. nach den modernsten wissenschaftlich geprüften Verfahren und Methoden behandelt werden.

Für die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Behandlung können die Antworten auf folgende Fragen helfen:

Wer ist ein Schmerztherapeut?

Der Begriff „Schmerztherapeut“ ist in Deutschland nicht geschützt. Von den Fachgesellschaften und Selbsthilfeorganisationen wird jedoch eine umfangreiche Aus- und Weiterbildung in der Schmerztherapie vorausgesetzt. Danach sind schmerztherapeutisch tätige Ärzte diejenigen, die nach einer abgeschlossenen Facharztausbildung eine von den Ärztekammern anerkannte Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ erworben haben. Auch für Physiotherapeuten und Psychotherapeuten gibt es entsprechende Qualifizierungen/Weiterbildungen.

Was ist Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMST)?

Als IMST wird die gleichzeitige, inhaltlich eng abgestimmte, fachübergreifende und integrative Behandlung von Schmerzpatienten vor allem in Kleingruppen bezeichnet.

Eingebunden sind dabei Ärzte, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten (bei stationärer Behandlung auch entsprechend qualifiziertes Pflegepersonal), die sich in ihren Therapien eng und regelmäßig absprechen und ein Behandlungsteam bilden, also sehr eng zusammenarbeiten. Unter diesen Voraussetzungen ist die IMST anderen Therapiearten nachweislich überlegen. Meist wird die IMST tagesklinisch oder vollstationär in einer Klinik durchgeführt.



Grafik: Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie

Checkliste für eine gute Schmerzlinik bzw. ein gutes Schmerzzentrum

- Multiprofessionelles Team mit festen Bezugstherapeuten „unter einem Dach“.
- Die Therapeuten nehmen sich ausreichend Zeit für Sie.
- Die Therapeuten haben eine Spezialisierung/Qualifizierung im Bereich Schmerztherapie.
- Die Behandlung ist intensiv (mehrere Stunden pro Tag).
- Die Therapien werden vorrangig in kleinen Gruppen (i. d. R. 8 Patienten) durchgeführt.
- Begleitend finden auch regelmäßige Einzelgespräche (insbesondere beim Arzt und Psychologen) sowie Einzelbehandlungen statt.
- Enge und regelmäßige Absprache der Therapeuten, die eine gemeinsame Sprache sprechen.
- Der Behandlungsschwerpunkt liegt nicht auf invasiven Methoden wie Infusionen, Spritzen etc.
- Der Behandlungsschwerpunkt liegt auf nicht-medikamentösen Therapieverfahren mit körperlich-aktivierenden Methoden.
- Viele und gut verständliche Informationen über Schmerz und Schmerzentstehung.
- Passive Verfahren (z. B. Massage) nur dann, wenn sie in das aktivierende Konzept eingebunden sind.
- Erlernen alltagstauglicher und individueller Strategien zur Schmerzbewältigung/Schmerzkontrolle.
- Die Zielsetzung der Behandlung liegt darin, Hilflosigkeit abzubauen, Selbsthilfestrategien zu erlernen und im Alltag anwenden zu können.

Behandlungsmöglichkeiten

Bei einem RLS kann man nur versuchen, die Beschwerden zu lindern und damit die Lebensqualität der PatientInnen zu verbessern. Ist das RLS die Folge einer bekannten Krankheit, können durch die Behandlung der Begleiterkrankung die RLS-Beschwerden ganz aufhören.

Medikamentöse Behandlung

Eine medikamentöse Behandlung ist erst dann sinnvoll, wenn der/die PatientIn sich durch die Symptome beeinträchtigt fühlt. Wenn man z. B. durch die damit verbundene Schlafstörung den Alltag nicht mehr meistern kann. Die Therapie mit sog. Non-Ergot-Dopaminagonisten ist die Behandlung erster Wahl. Abhängig von der Schwere der Symptomatik, der zeitlichen Verteilung der Beschwerden und von vorbestehenden medikamentösen Nebenwirkungen ist zwischen einer Therapie mit Dopaminagonisten, Opioiden oder Medikamenten zur Behandlung von neuropathischen Beschwerden wie Gabapentin oder Pregabalin abzuwägen. Die Behandlung mit L-DOPA ist wegen der hohen Augmentationsraten nicht mehr zeitgemäß. Augmentation bedeutet ein im Tagesverlauf früheres Auftreten der RLS-Symptome, eine Zunahme der Intensität der RLS-Symptome tagsüber oder eine Ausweitung der RLS-Symptome unter der Medikation.



Medikamentöse Behandlung bei Schmerz

Schmerzen, die nicht frühzeitig mitbehandelt werden, können im Rahmen einer zunehmenden Sensibilisierung von am Schmerz beteiligten Nerven auch zu einer gesteigerten Schmerzempfindlichkeit (Herabsetzung der Schmerzschwelle) führen. Wichtig ist es daher, die Schmerztherapie frühzeitig einzusetzen, bevor es zur Ausbildung von chronifizierten Schmerzen kommt. Zu einer guten und wirksamen Schmerztherapie beim RLS gehört ein umfassendes Konzept, das neben Medikamenten auch nicht-medikamentöse Therapien berücksichtigt. Schmerzmediziner sprechen hier von einer „multimodalen“ Schmerztherapie. Sollte es unter nicht-opiathaltigen Schmerzmitteln zu keiner deutlichen Linderung kommen, können bei einzelnen PatientInnen nach strenger Abwägung auch Opioide eingesetzt werden. Als Nebenwirkungen einer Opioidbehandlung sind ein Schlafapnoesyndrom (Atemaussetzer), Tages schläfrigkeit, Entzugssymptome und eine sogenannte opioid-induzierte Schmerzüberempfindlichkeit (Hyperalgesie) möglich.

Medikamentöse Einschränkungen

Medikamente wie Antidepressiva, Neuroleptika, Antihistaminika und Metoclopramid müssen, sofern medizinisch vertretbar, abgesetzt werden, da diese ggf. ein RLS auslösen oder verstärken können.

Wichtig! Es gibt Wirkstoffe in Medikamenten, die das RLS auslösen oder verstärken können.

Gerade weil in der Schmerztherapie häufig zur Schmerzdistanzierung Antidepressiva eingesetzt werden, sollte dies mit dem behandelnden Arzt vorher geklärt werden.

Nicht-medikamentöse Möglichkeiten

Als nicht-medikamentöse Optionen für die RLS-Behandlung ist zunächst die Einhaltung einer guten Schlafhygiene mit regelmäßigen Bettzeiten und das Vermeiden von Schlafentzug durch Nachtschichtarbeiten wichtig. Zur unmittelbaren Symptomlinderung können physikalische Maßnahmen wie Massage, kühlende Gele oder Bäder angewendet werden. Auch eine regelmäßige moderate körperliche Aktivität kann sich positiv auswirken, sportliche Aktivität mit Beinarbeit sollte jedoch in den Morgenstunden erfolgen, da viele PatientInnen nach Joggen oder ausgedehntem Wandern sowie nach Gartenarbeit am Nachmittag oder Abend dann nachts verstärkte RLS-Beschwerden haben. Auch eine gedankliche Ablenkung durch geliebte Hobbys wie z. B. Handarbeiten, Spielen, Lesen kann die Symptome erträglicher machen.

Wichtig! Bei RLS sollte nach 15 Uhr kein Kaffee und ab vier Stunden vorm Zubettgehen kein Alkohol mehr konsumiert werden.

Selbsthilfe

Viele RLS-PatientInnen haben einen langen Leidensweg hinter sich, deshalb bilden gerade die Selbsthilfegruppen von der RLS e.V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung ein gutes Forum, um sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Die RLS e.V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung ist ein gemeinnütziger Verein, der nicht nur Ansprechpartner für seine Mitglieder ist, sondern auch für Betroffene, Ärzte, Wissenschaftler und Interessierte. Die RLS e.V. bietet deutschlandweit gezielt Austausch, Hilfe und aktuelle Informationen an.

WebTipp: Informationen zum Krankheitsbild und Selbsthilfegruppen finden Sie unter: www.restless-legs.org

BuchTipp: RLS e.V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung (Hrsg.) 2018. RLS Informationsbuch & Ratgeber für behandelnde Ärzte und Betroffene. München: RLS e.V. Zu beziehen über: info@restless-legs.org

Worauf kommt es an?

Die Behandlung von Schmerzen ist oft schwierig, erfordert Spezialisten und eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachleute. Entscheidend für den Erfolg aber ist das Engagement des Betroffenen selbst. Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist notwendig, damit Behandlungsmaßnahmen auch langfristig erfolgreich sind. Veränderung setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bietet Ihnen die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (früher DGSS) über ihre Homepage wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen. Sie finden diese unter:

www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen

Buch-Tipp: HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.) 2020: Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige. SpringerMedizin

Autoren: Cornelius Bachmann (Deutsche Schmerzgesellschaft)
Katharina Glanz (RLS e.V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung)
Hans-Günter Nobis (AK-Patienteninformation / Deutsche Schmerzgesellschaft)
Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Mai 2021

Überreicht von:

Sie finden uns auch auf   

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin
Tel. 030 39409689-2
Fax 030 39409689-9



Patienten-Informationen

Restless Legs Syndrom verstehen

Was ist RLS?

Die Abkürzung "RLS" bedeutet **Restless Legs Syndrom** – übersetzt: Erkrankung der unruhigen, ruhe- oder rastlosen Beine. Das Restless Legs Syndrom (RLS) ist in westlichen Industrieländern mit einer Verbreitung von ca. 10% in der Bevölkerung eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen. Von den Betroffenen sind 3-4% therapiebedürftig. Der durchschnittliche Beginn der Beschwerden wird bei PatientInnen mit familiärem RLS vor dem 30. Lebensjahr angegeben; die Beschwerden können schon in der Kindheit oder im Jugendalter beginnen. Das RLS verläuft in der Regel chronisch-fortschreitend, kann jedoch (besonders zu Beginn der Erkrankung) nur mild ausgeprägt und von wochen- bis monatelangen weitgehend symptomfreien Intervallen unterbrochen sein. Meist werden die PatientInnen zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr therapiebedürftig. Frauen sind häufiger als Männer betroffen.

Die Missempfindungen werden von den Betroffenen als Ziehen, Stechen, Kribbeln, Ameisenlaufen, Druckgefühl, Elektrisieren, Reißen, krampfartiges Ziehen, einschließender oder quälender Schmerz oder brennende Missempfindungen geschildert. Auch kann ein RLS nicht nur an Beinen oder Armen, sondern auch in anderen Körperregionen wie dem Rücken oder im Genitalbereich auftreten. Schmerzen werden neben den Missempfindungen in den Gliedmaßen, Schlafstörungen und Bewegungsdrang von RLS-PatientInnen an vierter Stelle der am meisten beeinträchtigenden Symptome genannt (s. Abb.). Die Behandlung von Schmerzen hat daher einen hohen Stellenwert. Es sollte bei PatientInnen mit chronischem Schmerz in den Beinen auch an ein RLS als mögliche Ursache des Schmerzes gedacht werden.



Diagnose

Die Kriterien, die für die Diagnose eines RLS erfüllt sein müssen, sind:

1. Bewegungsdrang der Gliedmaßen (Beine/Arme), verbunden mit unangenehmen Missempfindungen.
2. Verschlechterung der Beschwerden bei Ruhe (Liegen und Sitzen).
3. Teilweise oder vollständige Besserung durch Bewegung (Laufen oder Dehnen).
4. Die Symptome sind abends oder nachts deutlich ausgeprägter.
5. Diagnostisch auszuschließen sind u. a. Eisenmangel, Muskel-erkrankungen, Muskelkrämpfe, Gelenkentzündungen, Fehlstellungen der Gelenke, Gefäßerkrankungen, Störung oder Erkrankungen von Nerven, Fußwippen als Gewohnheit oder die Nebenwirkung von Medikamenten sowie Depression und Angsterkrankungen.

Im Rahmen einer klinisch-neurologischen Untersuchung sollte unter Umständen eine Messung der Nervenleitgeschwindigkeit sowie eine Muskeluntersuchung erfolgen.

Eine Einstufung des Schweregrades der RLS-Symptomatik kann dabei anhand der von der International Restless Legs Study Group (IRLSSG) herausgebrachten Schweregradskala mit 10 Fragen und maximal 40 Punkten erfolgen (1-10 Punkte: leichtgradiges RLS, 11-20 Punkte: mittelgradiges RLS, 21-30 Punkte: schwergradiges RLS, 31-40 Punkte: sehr schwergradiges RLS).

Symptome, die RLS-PatientInnen am meisten belasten	
Symptome	Häufigkeit
Missempfindungen der Beine und anderer Körperteile	81,6 %
Schlaf gestört, unterbrochen, schlecht	66,1 %
Bewegungsdrang	54,6 %
Schmerz	54,0 %
Zucken, unwillkürliches Bewegen der Beine oder anderer Körperteile	49,4 %
Einschlafstörungen	47,1 %
Tagesschläfrigkeit	34,5 %
Erschöpfung, Müdigkeit	33,9 %

Abb.: In Anlehnung an Bergmann et al., Somnologie 2005; 9/Suppl.1:41

Zusätzlich können noch vier weitere Kriterien die Diagnose eines RLS unterstützen, müssen aber nicht zwingend vorhanden sein:

1. Ansprechen auf dopaminerge Therapie (z.B. 50% Verbesserung der RLS-Beschwerden im L-DOPA Test). Beim L-Dopa-Test erhält der Erkrankte L-Dopa, sobald die Beschwerden einsetzen. Bessern sich die Symptome, deutet dies mit hoher Wahrscheinlichkeit auf ein Restless Legs Syndrom hin.
2. Positive Familienanamnese. In mehr als der Hälfte der Fälle sind leibliche Verwandte des/der Erkrankten vom Syndrom der unruhigen Beine betroffen.
3. Nachweis von periodischen (wiederkehrenden) Beinbewegungen während des Schlafes in einem Schlaflabor (Polysomnographie).
4. Fehlen einer ausgeprägten Tagesschläfrigkeit, obwohl von Ein- und Durchschlafstörungen betroffen. RLS-Betroffene sind tagsüber zwar müde, können jedoch aufgrund ihres Bewegungsdranges keine Ruhe finden.

Mögliche Ursachen von RLS

Die Ursache des Restless Legs Syndroms ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht vollständig geklärt.

Wichtige Faktoren sind nach heutigem Wissenstand:

- Ein gestörter Eisenstoffwechsel im Gehirn. Ein Eisenmangel führt zu einem gestörten Stoffwechsel, da Eisen bei der Herstellung des körpereigenen Dopamins ein wichtiger Co-Faktor ist.
- Mangel am Botenstoff Dopamin im Gehirn. Dopamin ist ein Botenstoff, der die Erregung von einer Nervenzelle auf andere Zellen überträgt.
- Genetische Belastung. Es wurden inzwischen 19 Genveränderungen festgestellt. Welche Rolle diese Gene im Zusammenhang mit dem RLS spielen ist noch nicht gesichert.

RLS kann während der Schwangerschaft auftreten und verschwindet in der Regel dann wieder nach der Entbindung.

Psychische Erkrankungen als Verstärker?

Nicht selten werden bei RLS-PatientInnen auch Angststörungen und/oder Depressionen diagnostiziert. Ob es sich bei dieser Patientengruppe dann um einen ursächlichen Zusammenhang handelt oder diese vielmehr die Folgen chronischer Schlafstörungen oder der massiv eingeschränkten Lebensqualität sind, ist derzeit nicht geklärt. Psychische Gesundheitsstörungen werden oft vom Arzt nicht erkannt und von Betroffenen aus Angst, nicht ernst genommen zu werden, bagatellisiert und somit in ihrem Ausmaß nicht erkannt.



Fallbeispiel:

Herr G., ein 28 Jahre alter Patient, leidet seit 2 1/2 Jahren an sehr schmerzhaften, abendlich und nächtlich betonten Missempfindungen (Dysästhesien) in beiden Hoden, ausstrahlend in die linke Leiste, vereinzelt auch unter einem Kribbeln in der linken Hand sowie im linken Bein, rechten Unterschenkel und Fuß. Eine Zunahme des Hoden- und Leistenschmerzes tritt in Ruhe ein, eine Besserung hingegen bei Bewegung. Da er nachts nicht schlafen kann, ist er tagsüber sehr müde. Wegen starker Konzentrationsprobleme und massiven Hodenschmerzen kommt es schließlich zum Abbruch des Studiums. Es folgen umfangreiche Untersuchungen mit unauffälligen Ergebnissen. Es bestand lange der Verdacht einer Funktionsstörung ohne körperlichen Befund, wo häufig ein psychischer Ursprung vermutet wird. Schließlich wurde der Patient zur Abklärung eines Restless Legs Syndrom in einem Schlaflabor vorgestellt, wo sich der RLS-Verdacht bestätigte. Mit einem Beschwerdegrad (PLMS-Index) von 41,3/h, bei einem Norm-Wert von bis 5/h, trat in der zweiten Nacht unter einem Medikament, das den Botenstoff Dopamin enthält, eine Symptomlinderung und Besserung des PLMS-Index auf 28,7/h ein. Im Anschluss erhielt der Patient noch ein schmerzstillendes Medikament (Opioid), worunter die Beschwerden erstmals seit Jahren verschwanden.

Bei schmerzhaften Missempfindungen sollte auch an ein Restless Legs Syndrom als mögliche Ursache gedacht werden, insbesondere bei einer abendlichen Beschwerdezunahme.

Wärme- und Kältetherapie (WT / KT)

Das Ziel der Wärmetherapie (Fango / Heiße Rolle) sind verbesserter Stoffaustausch im Gewebe, Verbesserung des Muskeltonus, psychische Entspannung und verbessertes Schlafverhalten. Die Fangopackung bewirkt eine sehr intensive Wärmewirkung. Die Heiße Rolle dagegen erlaubt eine abstuftbare Dosierung von milden bis heißen Wärmegraden und somit eine Anpassung an die individuelle Verträglichkeit von Patient*innen.

Die Kältetherapie (Eispacks, Eislolly, Eisabreibung) bewirkt eine verminderte Schmerzempfindung, Sie entzieht dem Körper Wärme und reduziert die Schwellung. Als Spätreaktion werden die Gefäße weitgestellt und es kommt zu einer besseren Durchblutung.

Elektrotherapie (ET)

Zur Elektrotherapie zählen verschiedene Verfahren wie Ultraschalltherapie, Elektrostimulation, Iontophorese, Stangerbad und transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS). Bei diesen Therapieverfahren werden elektrische Energien zu Heil-

zwecken genutzt. Nieder- und mittelfrequente Stromformen wirken schmerzlindernd, durchblutungsfördernd und regulieren die Muskelspannung. Daneben wird der ET eine entzündungshemmende, resorptionsfördernde, muskelkräftigende Wirkung zugesprochen. Mit Hilfe der ET können bei gelähmten oder schwachen Muskeln Muskelkontraktionen ausgelöst werden.



Worauf kommt es an?

Die Behandlung von Schmerzen ist oft schwierig, erfordert Spezialisten und eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachleute. Entscheidend für den Erfolg aber ist das Engagement des Betroffenen selbst. Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist notwendig, damit Behandlungsmaßnahmen auch langfristig erfolgreich sind. Veränderung setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bietet Ihnen die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (früher DGSS) über ihre Homepage wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen. Sie finden diese unter:

www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen

Buch-Tipp: HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.) 2020: **Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige.** SpringerMedizin

Autoren: Friederike Keifel
Claudia Winkelmann
Toni Graf-Baumann
Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Oktober 2021

Überreicht von:

Sie finden uns auch auf



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin
Tel. 030 39409689-2
Fax 030 39409689-9



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



Patienten-Informationen

Physiotherapie bei Schmerzkrankungen

Physiotherapie bei Schmerzkrankungen

Physiotherapie ist ein Oberbegriff und umfasst die aktive Bewegungstherapie und die passive physikalische Therapie mit Massagen, Elektrotherapie, Hydrotherapie (äußerliche Anwendung von Wasser) und Thermotherapie (Wärme- und Kälteanwendungen). Sie erfolgt durch die Therapeut*innen und kann nach Anleitung auch selbständig von Patient*innen durchgeführt werden. Physiotherapie bezieht sich nicht nur auf den Körper, sondern sie behält den ganzen Menschen im Blick. Deshalb arbeiten Physiotherapeut*innen eng mit anderen Berufsgruppen zusammen. Die behandelnden Berufsgruppen orientieren sich an den Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Patient*innen. Besonders bei der Behandlung von Schmerzpatient*innen findet ein umfangreicher Austausch mit Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen und Pflegenden statt. Physiotherapie benötigt Zeit, insbesondere bei chronischem Schmerzgeschehen, das meist zu Verunsicherung und auch Angst führt, sich zu bewegen.

Physiotherapeutisches Behandlungskonzept

Physiotherapeut*innen erfassen das Gesundheitsproblem der Patient*innen auf Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells. Dabei treffen sie die notwendigen Entscheidungen zusammen mit den Patient*innen. Sie unterstützen die Patient*innen dabei, die Therapie in Eigenverantwortung fortzuführen. Das Behandlungskonzept besteht aus:

1. Physiotherapeutische Untersuchung unter Einbeziehung der bisherigen Diagnostik
2. Therapieplanung und Festlegen des Therapieziels
3. Behandlung
4. Heimprogramm, Übungen für zuhause
5. Arbeitsplatzberatung, Beratung der Angehörigen und ggf. Hilfsmittelberatung
6. Therapiebericht



Welche Therapiemethoden kann Ihnen ihr Arzt laut Heilmittelkatalog verordnen?

Krankengymnastik (KG)

Krankengymnastik wird bei fast allen Schmerzkrankungen verordnet. Es werden mobilisierende und stabilisierende Übungen angewendet. Sie werden sowohl aktiv vom Patienten, als auch therapeutisch unterstützt oder bei Bedarf passiv von Therapeut*innen ausgeführt. Das Ziel ist es, die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit zu verbessern. Daraus ergibt sich eine verbesserte Körperhaltung, Körperschäden wie Kontrakturen werden vorgebeugt, Muskulatur gekräftigt und Schmerzen gelindert.

Manuelle Therapie (MT)

Es handelt sich hierbei um spezifische Untersuchungs- und Behandlungstechniken am Bewegungssystem mit passiven Techniken und aktiven Übungen. Speziell ausgebildete Therapeut*innen beurteilen die Gelenkmechanik, die Muskelfunktion und den Bewegungsablauf, um so Funktionsstörungen am Bewegungssystem aufzufinden. Ziel ist der Erhalt bzw. die Wiederherstellung einer normalen Gelenkfunktion und der dazugehörigen Muskulatur und Nerven. Der MT wird auch eine schmerzlindernde Wirkung zugesprochen. (Zusatzqualifikation erforderlich)

Krankengymnastik zur Behandlung von Erkrankungen des ZNS / Rückenmarks (KG-ZNS)

Hierzu werden verschiedene Behandlungskonzepte gezählt, wie das Bobath-Konzept, die Propriozeptive Neuromuskuläre Faszilitation (PNF) und die Vojta-Therapie. Die Übungen orientieren sich an alltagstypischen Bewegungsmustern, um Bewegungsabläufe wie Gehen oder Greifen zu schulen und zu erleichtern. (Zusatzqualifikation erforderlich)

Gerätetraining / medizinische Trainingstherapie (KGG)

Das Gerätetraining wird bei Gesunden und Patient*innen vorbeugend und heilend eingesetzt. Die Trainingsgeräte werden dazu genutzt die Ausdauer und Reaktions- und Gleichgewichtsfähigkeit zu verbessern und die Muskelkraft aufzutrainieren. Das Ziel ist eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Lebensqualität sowie die Zunahme der Muskelmasse und Muskelkraft. (Zusatzqualifikation erforderlich)

Krankengymnastik im Bewegungsbad (KG Bewegungsbad)

Aktive Übungen werden durch die Wärme und durch die Auftriebskraft des Wassers erleichtert, denn das Körpergewicht wird so auf ein Minimum reduziert und die Muskulatur kann sich entspannen. Werden die Übungen schnell ausgeführt, erhöht sich der Reibungswiderstand des Wassers, die Muskulatur wird gekräftigt. Zusätzlich wird das Gleichgewicht – die Stabilität trainiert.

Klassische Massage (KMT)

Die klassische Massage setzt sich aus verschiedenen Massagegriffen zusammen. Ihr Ziel ist es, neben der Verbesserung der Entspannungsfähigkeit, die erhöhten Gewebswiderstände in Muskulatur und Haut herabzusetzen und die Durchblutung zu fördern. In der multimodalen Schmerztherapie kann Massage als begleitende Therapieform eingebunden werden. Die Verringerung der Gewebsspannung kann zu einer Reduzierung der Schmerzen führen und dadurch ein aktives Training und mehr Selbständigkeit im Alltag ermöglichen.

Manuelle Lymphdrainage (MLD 30 / MLD 45 / MLD 60 mit Kompressionsbandage)

Sie wird angewendet, wenn eine Lymphabflussstörung vorliegt. Durch bestimmte Grifftechniken und mit fein dosiertem Druck wird die Gewebsflüssigkeit über die Lymphgefäße abgeleitet. Neben der entstauenden Wirkung wird der manuellen Lymphdrainage auch eine schmerzdämpfende Wirkung zugeschrieben. Um die Wirkung der Lymphdrainage zu erhöhen ist es wichtig, dass Patient*innen im Anschluss an die Behandlung einen Kompressionsstrumpf anziehen oder bandagiert werden. Zusätzlich sollten Patient*innen regelmäßig rückflussfördernde Übungen in ihrem Alltag durchführen. (Zusatzqualifikation erforderlich)

Bindegewebsmassage (BGM)

Die Bindegewebsmassage ist eine reflektorisch wirkende Form der Massage. In Bindegewebszonen zeigen sich sichtbare oder tastbare Veränderungen in Form von Einziehungen, Verhärtungen, verminderter Elastizität und Quellungen. Die Bindegewebsmassage wird spannungsausgleichend mit speziellen Durchzieh- und Anhaktechniken in den Haut- und Faszien-schichten durchgeführt. Dabei wird ein therapeutisch gewolltes Schneidegefühl ausgelöst. Behandlungsziele sind Durchblutungsverbesserung, Schmerzlinderung und Verbesserung der Organfähigkeit.

Schmerzen? Einfach dreifach informieren.

Hilfreiche und verständliche Informationen finden Betroffene bei der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.



Unsere Flyer



Unsere Homepage



Unser Ratgeber

Unsere Flyer

Informieren Sie sich auf wenigen Seiten im Taschenformat! Die Flyer bieten Ihnen gut lesbare und verständliche Informationen über Schmerzen im Allgemeinen oder über bestimmte Erkrankungen. Sie finden Beschreibungen der typischen Beschwerden, Ursachen, Risikofaktoren, Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten. Die kompakten Informationen sind die richtige Ergänzung zum Gespräch mit der Ärztin oder dem Therapeuten!



Unsere Homepage

Unsere Patienteninformationen zeigen Hilfestellungen und Therapiemöglichkeiten auf, können eine Therapie vorbereiten und eine Ergänzung zur Schmerztherapie sein. Die Seiten wurden von führenden Schmerzexperten in einer verständlichen und ansprechenden Weise verfasst. Sie sind aktuell, neutral und auf dem Stand der Wissenschaft. Auch eine Auswahl an nützlichen Büchern, Links und Selbsthilfeedressen wird vorgestellt.



Unser Ratgeber

Erst das Wissen über Krankheitszusammenhänge ermöglicht dem Betroffenen seine Therapie motiviert und eigenverantwortlich mitzugestalten. Auch Angehörige zeigen mehr Verständnis, wenn sie die Zusammenhänge nachvollziehen können. Das Buch mit über 70 Beiträgen zu Schmerzthemen richtet sich in erster Linie an Betroffene. Aber auch Selbsthilfegruppen und beruflich mit Schmerzpatienten Beschäftigte erhalten hier verständliche Erstinformationen.



Werden Sie Partner des „Aktionstag gegen den Schmerz“

Machen Sie mit Ihrer Einrichtung bei Aktionen mit!

Im Rahmen des „Aktionstages gegen den Schmerz“ ruff die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Kliniken, ärztliche oder psychologische Praxen, schmerztherapeutische Einrichtungen, Apotheken sowie Pflegedienste, Heime, Physiotherapeuten u.a. sowie die Medien auf, das Thema „Schmerz“ verstärkt in die Öffentlichkeit zu tragen.

Bundesweit wird es Informationsveranstaltungen für betroffene Schmerzpatienten und deren Angehörige geben. Weitere Aktionen sind geplant, wie z. B. eine bundesweite Hotline, die Abgabe von Patientenbroschüren sowie „Tage der offenen Tür“ in teilnehmenden schmerztherapeutischen Einrichtungen in ganz Deutschland.

Um auf das Thema auch in der breiten Öffentlichkeit aufmerksam zu machen, wird die Aktion von einer breit angelegten Pressearbeit begleitet.

Mit der Etablierung des „Aktionstag gegen den Schmerz“ will die Deutsche Schmerzgesellschaft zusammen mit ihren Partnern und teilnehmenden Kliniken einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Situation von Schmerzpatienten und deren Angehörigen in Deutschland leisten.

Als Service hilft die Deutsche Schmerzgesellschaft Ihnen mit Material, Unterstützung und Know-How bei der Organisation. Nehmen Sie mit uns gerne Kontakt auf! Machen Sie mit bei Ihnen vor Ort!

Der „Aktionstag gegen den Schmerz“ wird unterstützt von folgenden Organisationen:

- Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)
- Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)
- Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)
- Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)
- Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG)
- Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
- Deutsche Schmerzliga e.V.
- Deutsche Schmerzstiftung
- Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e.V. (IGOST)
- UVSD SchmerzLOS e.V.
- MigräneLiga e.V. Deutschland
- CRPS Bundesverband Deutschland e.V.
CRPS Netzwerk – gemeinsam stark
- RLS e.V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung
- DFV e.V. – Deutsche Fibromyalgie Vereinigung e.V.
- ANOA e.V. – Arbeitsgemeinschaft nichtoperativer orthopädischer manualmedizinischer Akutkliniken
- MBSR-MBCT Verband e.V.

In Zusammenarbeit mit:

- Deutscher Apothekerverband e.V. (DAV)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband e.V. (DBfK)
- Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Kontakt

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

Bundesgeschäftsstelle, Herr Thomas Isenberg
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin

Telefon: 030-39409689-0, Telefax: 030-39409689-9

E-Mail: info@schmerzgesellschaft.de

Internet: www.schmerzgesellschaft.de



Aktionstag gegen den Schmerz

7. Juni 2022
Machen Sie aktiv mit!

Chronischer Schmerz – eine Herausforderung

Mehrere Millionen Menschen in Deutschland berichten von chronischen Schmerzen. Damit ist der Schmerz eine Volkskrankheit wie Diabetes und Bluthochdruck. Zu den chronischen Schmerzerkrankungen gehören die unterschiedlichsten Schmerzarten: Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Nervenschmerzen, aber auch Tumorschmerzen.

Noch immer sind viele Schmerzpatienten in Deutschland unterversorgt – insbesondere in der Behandlung von chronischen Schmerzen. Statistiken zeigen, dass **die Hälfte aller Schmerzpatienten unzureichend behandelt** wird.

Die beteiligten Gesellschaften und Verbände haben sich zum Ziel gesetzt, die Situation für Schmerzpatienten in Deutschland zu verbessern.

Denn: **Jeder Mensch hat das Recht auf eine angemessene Schmerztherapie.**

Bewusstsein schaffen für Schmerzpatienten

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. initiiert und etabliert den bundesweiten „Aktionstag gegen den Schmerz“.

Damit leisten wir für Sie einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Schmerzversorgung und machen uns stark für das Anliegen von Schmerzpatienten und deren Angehörigen in Deutschland.

Unter dem Motto „Bewusstsein schaffen“ startet am **7. Juni 2022 der elfte deutschlandweite „Aktionstag gegen den Schmerz“**. Bundesweit werden an diesem Tag Kliniken, Ärzte, Apotheken und Pflegeeinrichtungen und Patienten im Rahmen des Aktionstages das Thema „Schmerz“ verstärkt in die Öffentlichkeit tragen.

In jedem Jahr findet der „Aktionstag gegen den Schmerz“ am ersten Dienstag im Juni statt. Also: Vormerken und mitmachen!



„Aktionstag gegen den Schmerz“ – werden Sie aktiv!

Am 7. Juni 2022, dem elften bundesweiten „Aktionstag gegen den Schmerz“, können sich Schmerzpatienten und ihre Angehörigen gezielt über Behandlungsmöglichkeiten informieren und beraten lassen.

- Schmerztherapeutische Einrichtungen in ganz Deutschland geben Ihnen Einblicke in die verschiedenen Methoden der Schmerzbehandlung.
- Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. und ihre Partner stellen Ihnen aktuelles Patienteninformations- und Servicematerial zur Verfügung.
- Hotline für Schmerzpatienten: Unter der kostenfreien Rufnummer

0800-18 18 120

stehen am 7. Juni zwischen 9:00 und 18:00 Uhr renommierte Schmerzexperten aus ganz Deutschland für Fragen zur Verfügung.



7. Juni 2022
Machen Sie aktiv mit!

Aktionstag gegen den Schmerz

Schmerzpatienten und Angehörige lernen die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten kennen. Lassen Sie sich beraten:

- beim Besuch eines Schmerzzentrums
- über die kostenlose Experten-Hotline
- über aktuelles Patienteninformations- und Servicematerial der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und ihrer Partner

Wir laden Sie herzlich ein zum 11. bundesweiten Aktionstag gegen den Schmerz!



Experten-Hotline 0800 – 18 18 120

Renommierete Schmerzexperten aus ganz Deutschland beantworten Ihnen am 7. Juni von 9.00 – 18.00 Uhr Ihre Fragen!

Der „Aktionstag gegen den Schmerz“ wird unterstützt von folgenden Organisationen:

- Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)
- Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)
- Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)
- Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)
- Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG)
- Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
- Deutsche Schmerzliga e.V.
- Deutsche Schmerzstiftung
- Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e.V. (IGOST)
- UVSD SchmerzLOS e.V.
- MigräneLiga e.V. Deutschland

- CRPS Bundesverband Deutschland e.V. CRPS Netzwerk – gemeinsam stark
- RLS e.V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung
- DFV e.V. – Deutsche Fibromyalgie Vereinigung e.V.
- ANOA e.V. – Arbeitsgemeinschaft nichtoperativer orthopädischer manualmedizinischer Akutkliniken
- MBSR-MBCT Verband e.V.

In Zusammenarbeit mit:

- Deutscher Apothekerverband e.V. (DAV)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband e.V. (DBfK)
- Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)