

OÖG-Gesundheitsquiz Juni 2020

Schmerz

Testen Sie Ihr Wissen über Schmerz und erhalten Sie Informationen, wie Sie effektiv handeln können.

Frage 1: Wann gilt Schmerz als chronisch?

Antwort 1: Wenn er länger als fünf Tage anhält.

Antwort 2: Wenn er länger als drei Monate dauert und sich zu einem eigenen Krankheitsbild entwickelt hat.

Antwort 3: Wenn Schmerzmittel nicht helfen.

Richtige Antwort:

Wenn Schmerz seine eigentliche Funktion als Warnsignal verliert, sich zu einem eigenständigen Krankheitsbild entwickelt, über den Heilungsprozess hinaus andauert bzw. immer wiederkehrt und länger als drei Monate anhält, gilt er als chronisch.

Frage 2: Stimmt es, dass jüngere Menschen schmerzempfindlicher sind als ältere?

Antwort 1: Nein, es ist genau umgekehrt.

Antwort 2: Ja, jüngere Menschen empfinden Schmerz aufgrund weniger Lebenserfahrung stärker.

Antwort 3: Nein, Schmerzempfinden ist subjektiv und hat nichts mit dem Alter zu tun.

Richtige Antwort:

Schmerzempfinden ist subjektiv und altersunabhängig. So wie wir ungleich gut sehen, riechen, hören oder schmecken, haben wir auch verschiedene Schmerzschwellen.

Auch der Umgang mit Schmerzen ist unterschiedlich und kann maßgeblich durch mentale Voraussetzungen und mentale Betreuung beeinflusst werden – so wie es z.B. bei SpitzensportlerInnen der Fall ist.

Frage 3: Hat die Psyche Einfluss auf Schmerzen?

Antwort 1: Ja, die Psyche hat großen Einfluss auf Schmerzen.

Antwort 2: Nein, da Schmerzen immer vom Körper ausgelöst und gesteuert werden.

Antwort 3: Ja, aber verschwindend gering.

Richtige Antwort:

Die Psyche hat großen Einfluss auf Schmerzen. Eine gesunde Psyche wirkt positiv auf die Schmerzbehandlung. Im Gegenzug können chronische Schmerzen auch die Psyche beeinträchtigen und belasten, wenn Fragen aufkommen wie „Woher kommt mein Schmerz?“, „Was bedeutet er?“, „Wird er bleiben?“, „Kann er behandelt werden?“ etc.

Frage 4: Wie wirken nicht-opioide Schmerzmittel?

Antwort 1: Nicht-opioide Schmerzmittel wie z. B. Aspirin, Diclofenac, Ibuprofen etc. wirken über die körpereigenen Schmerzrezeptoren.

Antwort 2: Nicht-opioide Schmerzmittel wirken über entzündungshemmende Komponenten.

Antwort 3: Nicht-opioide Schmerzmittel machen müde und lindern hierdurch das Schmerzempfinden.

Richtige Antwort:

Nicht-opioide Schmerzmittel wirken über entzündungshemmende und schmerzstillende Komponenten in erster Linie in der Peripherie, am Ort der Schmerzentstehung. Die Wirkung geht auf die Hemmung von Gewebsenzymen und Gewebshormonen zurück, die Schmerz, Entzündung und Fieber auslösen.

Frage 5: Womit kann man eine Schmerztherapie effektiv unterstützen?

Antwort 1: Ausnahmslos mit Schmerzmedikamenten

Antwort 2: Den Schmerz mit Alkohol stillen.

Antwort 3: Mit Physiotherapie und komplementärmedizinischen Maßnahmen (Akupunktur)

Richtige Antwort:

Akupunktur kann bei Schmerzzuständen helfen und als unterstützende Maßnahme bei einer Schmerztherapie angewendet werden. Das Verfahren basiert auf der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), die davon ausgeht, dass Akupunkturpunkte über energetische Leitungsbahnen spezifische Organe und Körperstrukturen miteinander verbinden und bei Schmerz der Fluss der Lebensenergie (Qi) gestört/unterbrochen ist.

Frage 6: Welche Bewegungsarten sind im Rahmen einer Schmerztherapie zu empfehlen?

Antwort 1: Bodybuilding

Antwort 2: Marathon laufen

Antwort 3: Gezielte Bewegungstherapie nach ärztlicher bzw. physiotherapeutischer Anleitung

Richtige Antwort:

Bewegung ist bei Schmerzen unerlässlich, auch wenn PatientInnen häufig genau das Gegenteil machen und sich körperlich schonen, um den Schmerz zu vermeiden. Gezielte und individuell mit den BehandlerInnen abgestimmte Bewegungs- bzw. Physiotherapie kann jedoch Linderung verschaffen – frei nach dem Motto „wer rastet, der rostet“.

Kompakt-Info:

Schmerz, lass nach!

Rund 1,5 Millionen ÖsterreicherInnen leiden an Schmerzen, wobei Frauen häufiger von Schmerzerkrankungen betroffen sind als Männer. Frauen leiden häufig an Kopfschmerzen, Migräne, Spannungskopfschmerzen und Fibromyalgie (chronische Erkrankung mit Muskel-, Faser- und Sehnenschmerzen). Generell wird das Schmerzbarometer in der Gesamtbevölkerung von Schmerzen im Bewegungs- und Stützapparat angeführt, gefolgt von Nacken- und Brustwirbelsäulenschmerz. Ebenso häufig kommen jedoch auch Kopf- und Nervenschmerzen vor und Schmerzen in Folge von Krebserkrankungen.

Arten von Schmerzen

Akuter Schmerz ist eine Warn- und Schutzfunktion des Körpers, da er zu einem schmerzmeidenden und damit heilungsfördernden Verhalten führt. Er ist meist lokal und zeitlich begrenzt und die Ursache ist in der Regel bekannt. Die Beseitigung der schmerzauslösenden Ursache beendet normalerweise auch den Schmerz. Beispiele für akuten Schmerz sind z. B. akute Verletzungen, Prellungen, Knochenbrüche, Kopfweh etc. Akuter Schmerz sollte jedoch nie ignoriert werden, da sich, wenn er länger als drei Monate dauert, daraus auch ein chronischer Schmerz entwickeln kann. Diese Art von Schmerz schleicht sich langsam ein, ist oft schwierig zu erkennen und zu lokalisieren und bleibt daher häufig lange unerkannt. Chronische Schmerzen treten zum Beispiel auf bei fortschreitenden Gelenkserkrankungen oder bei Erkrankungen an der Wirbelsäule. Auch schmerzhaft rheumatische Erkrankungen, Nervenschmerzen (z. B. nach einem Bandscheibenvorfall) und Schmerzen durch eine Krebserkrankung sind chronisch. Der Schmerz selbst wird zum Krankheitsbild und hat keine Alarmfunktion mehr. Unbehandelt kann chronischer Schmerz die Lebensqualität deutlich einschränken.

Schmerzempfinden

Jeder Mensch erlebt Schmerz anders, daher ist es schwierig, die Intensität von Schmerzen zu generalisieren. Hilfsmittel wie Schmerz- und Empfindlichkeitskalen, in denen die PatientInnen visuell und numerisch ihre subjektive Schmerz-/Empfindlichkeitsstufe eintragen, können daher eine gute Unterstützung sein bei der Analyse von Schmerz. Beeinflusst werden kann die Schmerzempfindlichkeit beispielsweise durch das soziale Umfeld und durch die psychische Situation der Betroffenen. Nervenverletzungen hingegen können dazu führen, dass man regional schmerzunempfindlich wird. Auch das CIPA-Syndrom, bei dem PatientInnen eine fehlende Schweißsekretion aufweisen, geht mit Schmerzunempfindlichkeit einher. Ebenso gibt es jedoch auch zum Beispiel genetische Veränderungen/Mutationen, bei denen Menschen kaum bis gar keine Schmerzen empfinden. Schmerzunempfindlichkeit mag – von außen betrachtet – positiv erscheinen, Betroffene jedoch leiden auch oft darunter und verstümmeln bzw. verletzen sich häufig selbst, um etwas irgendetwas zu fühlen.

Schmerz im Alter

Dadurch, dass wir Menschen immer älter werden, kämpfen wir im höheren Alter auch vermehrt mit Schmerzen. Abnutzungs- und Verschleißerscheinungen des Körpers verursachen, vornehmlich im Bewegungsapparat (z. B. Arthrose, Wirbeleinbrüche etc.), chronische Schmerzen. Durch orthopädische und/oder medikamentöse Behandlungen können diese Schmerzen zwar in vielen Fällen gelindert werden, dies bedeutet jedoch nicht immer, dass betagtere PatientInnen auch zur Gänze schmerzfrei sind.

Behandlung von Schmerzen

Akuter Schmerz macht darauf aufmerksam, dass im Körper etwas nicht stimmt (z. B. Ich habe Kopfweg, weil ich müde/gestresst bin etc.). Dieser Schmerz kann mit nicht-opioiden Schmerzmitteln (z. B. Aspirin, Ibuprofen etc.) aus der Apotheke behandelt werden. Wenn der Schmerz nicht nachlässt/verschwindet, sollte man die Ursache der Schmerzen untersuchen und behandeln. Entscheidend ist zudem die Dosis: Die

empfohlene Dosis sollte nicht überschritten werden – auch dann nicht, wenn der Schmerz aufrecht bleibt. Betroffene sollten niemals selbstständig die Dosis erhöhen, wenn der Schmerz nicht leichter wird. Gängige Schmerzmittel sind darüber hinaus nicht als Dauermedikation geeignet. Bei Dauermedikation und eigenmächtig erhöhter Dosis sind die Nebenwirkungen stärker und schädlicher als der Nutzen und die Hilfe daraus.

Chronische Schmerzen werden hingegen multimodal, also auf verschiedenen Ebenen, behandelt. Hierzu zählen Schmerzmedikamente von unterschiedlicher Stärke, physikalische Maßnahmen wie Bewegungs-, Koordinations- und Muskeltraining sowie psychische Beratung und Unterstützung. Ebenso werden Schmerzbewältigungs- und Entspannungsmethoden in verschiedenen Therapien erlernt. Auch Psychopharmaka und Anti-Epileptika, Infiltrationen, äußerliche Gels und Cremes oder auch Wärme- bzw. Kälteauflagen kommen als Begleitmedikation zum Einsatz. Wichtig ist vor allem, dass chronische Schmerz-PatientInnen aktiv und in Bewegung bleiben – sowohl geistig als auch körperlich.

Wirkung von Schmerzmitteln

- **Nicht-opioide Medikamente** (z. B. Aspirin, Diclofenac, Ibuprofen etc.) wirken über entzündungshemmende Komponenten. Nebenwirkungen: Magen-Darm-Blutungen, Magengeschwüre, Wirkung auch auf Blutplättchen, Einschränkung der Leber- und Nierenfunktion, Risiko von Schlaganfall und Herzinfarkt wird erhöht. Je älter und kränker PatientInnen sind, desto höher auch das Risiko von Bluthochdruck und Zuckererkrankung.
- **Opioide** (z. B. Tramadol, Tilidin, Codein, Morphin etc.) setzen zielgenau an den körpereigenen Schmerzrezeptoren an und hemmen hierdurch das Schmerzsignal zum Gehirn. Nebenwirkungen: Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, veränderte Reaktionsfähigkeit – diese Nebenwirkungen bessern sich im Laufe der ersten Tage beziehungsweise im Lauf der ersten beiden Wochen der Einnahme. Die Nebenwirkung Verstopfung bleibt dagegen meist während der gesamten Einnahmedauer erhalten.

Anerkannte komplementärmedizinische Verfahren/Mittel gegen Schmerzen

Akupunktur, Strombehandlung, Biofeedback, Hypnose, manuelle Medizin, Osteopathie, Entspannungstechniken, Musik- und Kunsttherapie – diese Maßnahmen können SchmerzpatientInnen sehr gut unterstützen, sind zumeist jedoch als alleinige Schmerztherapie nicht effektiv genug.

Neue Methoden der Schmerztherapie

- **Chilli-Pflaster für Nervenschmerzen bei Diabetes:** Das Pflaster wird eine Stunde lang aufgeklebt. Dies bewirkt zunächst Schmerzen ähnlich wie bei einer Verbrennung, kann hernach jedoch Schmerzen bis zu drei Monate lang lindern.
- **Implantierte Schmerzpumpen:** Sie geben Medikamente regelmäßig und automatisch direkt ins Rückenmark ab.
- **Rückenmarkstimulation (SCS):** In den Rücken implantierte Elektroden sollen den Schmerz durch gezielte Stromstöße lindern.
- **Medikamente aus Cannabis:** Unter bestimmten Umständen kann diese Medikation eine wertvolle Ergänzung zu anderen schmerztherapeutischen Maßnahmen sein, sollte jedoch immer in ärztlicher Zusammenarbeit erfolgen. Das Medikament hat ein sehr schmales Behandlungsspektrum und kommt vor allem bei TumorpatientInnen zum Einsatz, die mit Appetitlosigkeit kämpfen, da es appetitanregend wirkt.