

„Schmerzen können eine Eigendynamik entwickeln!“

Schmerzen, die wieder vergehen, hat jeder von uns hin und wieder. Chronische Schmerzen hingegen bleiben, unbehandelt, über längere Zeiträume, oft über Jahre bestehen. Sie beeinträchtigen die Lebensqualität unzähliger Menschen und stellen Betroffene vor große Herausforderungen.



Foto: © BillionPhotos.com - Fotolia.com

„Schmerz ist ein sehr häufiges Beschwerdebild“, sagt Primarius Dr. Josef Großmann. Der Leiter der Abteilung für Neurologie am BKH Lienz schätzt, dass etwa ein Viertel der Bevölkerung unter chronischen Schmerzen leidet. „Der Leidensweg der Betroffenen beginnt oft mit akuten Schmerzen. Diese sind primär ein Signal des Körpers und haben somit eine biologische Funktion. Aus diesen akuten Schmerzen können sich aber im Laufe der Zeit oft chronische Schmerzen entwickeln. In diesem Prozess der Chronifizierung geht der ursprüngliche Sinn des Schmerzes verloren. Der Schmerz verselbstständigt sich und wird so zu einer eigenen Erkrankung.“

Betroffenen rät der Mediziner eindringlich, sich trotz ihrer Leiden nicht allzu passiv zu verhalten. Das oberste Ziel sei, wieder ‚Herr über den eigenen Schmerz‘ zu werden. „Allzu oft werden die Betroffenen in unserem Gesundheitssystem zu Konsumenten der verschiedensten medizinischen und alternativmedizinischen Therapieangebote gemacht. Das ist eine Falle, die nicht selten zu einer weiteren Chronifizierung und Verlängerung des Leidensweges führt.“

Schmerzen sollten so schnell wie möglich und so effizient wie möglich behandelt werden. „Das ist nur möglich, wenn der Betroffene auch aktiv mitmacht. Das Behandlungskonzept muss also gemeinsam erarbeitet werden. Grundlage hierfür ist ein ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch, in dem die einzelnen Komponenten des Schmerzsyndroms bis hin zu den psychischen und sozialen Einflussfaktoren erfasst werden.“

Wenn die Schmerzen länger als drei Monate anhalten und sich trotz Behandlung nicht bessern, empfiehlt Dr. Großmann die sogenannte „multimodale Schmerztherapie“. Hier wird disziplinen- und methodenübergreifend gemeinsam mit dem Betroffenen ein Behandlungsplan festgelegt. Starke Schmerzmittel wie Morphinpräparate werden nach Ansicht des Facharztes für Neurologie heute in ausreichendem Maße verordnet. „Es hat in den letzten Jahren immer wieder Diskussionen gegeben, dass zu wenige Morphinpräparate verordnet werden. In Österreich befinden wir uns hier aber auf einem gutem Weg.“

Viel hält Dr. Großmann von relativ neuen Entwicklungen, wie der Chilliplaster-Behandlung bei der Zosterneuralgie, der Botulinum-Therapie bei chronischer Migräne, oder der Nervenblockade bei der Trigeminusneuralgie. „Als effektive Methode sehe ich auch die Biofeedbacktherapie an. Unbewusst ablaufende Körperfunktionen, zu denen auch der Schmerz gehört, können unter therapeutischer Anleitung mit computerunterstützten Techniken bewusst und damit auch beeinflussbar gemacht werden. Wiederum ist hier die Mitarbeit der Betroffenen entscheidend.“



Primar Dr. Josef Großmann

Die multimodale Schmerztherapie geht von einer kombinierten Schmerzbehandlung aus, die eine interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen nach einem ärztlichen Behandlungsplan mit Behandlungsleitung umfasst. Die einzelnen Bausteine, die nahezu gleichwertig nebeneinander bestehen, sind einerseits eine medizinische Behandlung, weiters eine intensive Information und Schulung des Patienten auf Basis eines biopsychosozialen Schmerzmodells, die körperliche Aktivierung, psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen sowie physio- und ergotherapeutische Behandlungsteile.