

Kongress

Schmerz: Oft zu wenig Therapie



Jeder Fünfte leidet an chronischen Schmerzen. In vielen Fällen ist die Therapie aber bei Weitem nicht ausreichend.

VON ERNST MAURITZ

Jeder fünfte Europäer leidet an chronischen Schmerzen. Aber der Großteil von ihnen ist – trotz aller Fortschritte der modernen Schmerzmedizin – nicht oder nicht ausreichend behandelt. Das gilt auch für Österreich, sagt der Schmerzspezialist Univ.-Prof. Hans Georg Kress, MedUni Wien. Er ist Präsident des Dachverbandes Europäischer Schmerzgesellschaften, der derzeit einen Schmerzkongress in Hamburg abhält. „Viele Patienten benötigen

im Schnitt zehn Jahre, bis sie bei einem Schmerztherapeuten landen“, sagt Kress. Dafür gebe es viele Gründe: Bis vor zehn, zwanzig Jahren habe noch eine Rolle gespielt, dass in den stark katholisch geprägten Ländern das Leid eher als zum Leben gehörend akzeptiert wurde. Heute stünden aber andere Ursachen im Vordergrund: Zum einen gebe es noch keine ausreichende flächendeckende Versorgung mit Zentren und Therapeuten.

Zum anderen werde chronischer Schmerz häufig immer noch nicht als eigenständige Erkrankung akzeptiert: „Viele Ärzte suchen nur nach Ursachen in den Gelenken, in den Knochen, in den Muskeln: Oft, ohne etwas zu finden. Wir kämpfen aber dafür, dass chronischer Schmerz als Erkrankung gesehen wird, die man auch als solche behandeln muss.“

60 bis 90 Prozent der Bevölkerung leiden zumindest ein Mal im Leben an Rückenschmerzen – vom Nacken bis zur Lendenwirbelsäule. Der Großteil dieser Schmerzen ist „unspezifisch“ – also ohne anerkannte Diagnose wie etwa Infektion, Osteoporose oder Krebs. „Gerade Rückenschmerz ist selten nur ein mechanisches Problem, oft spielen auch andere Ursachen – etwa psy-

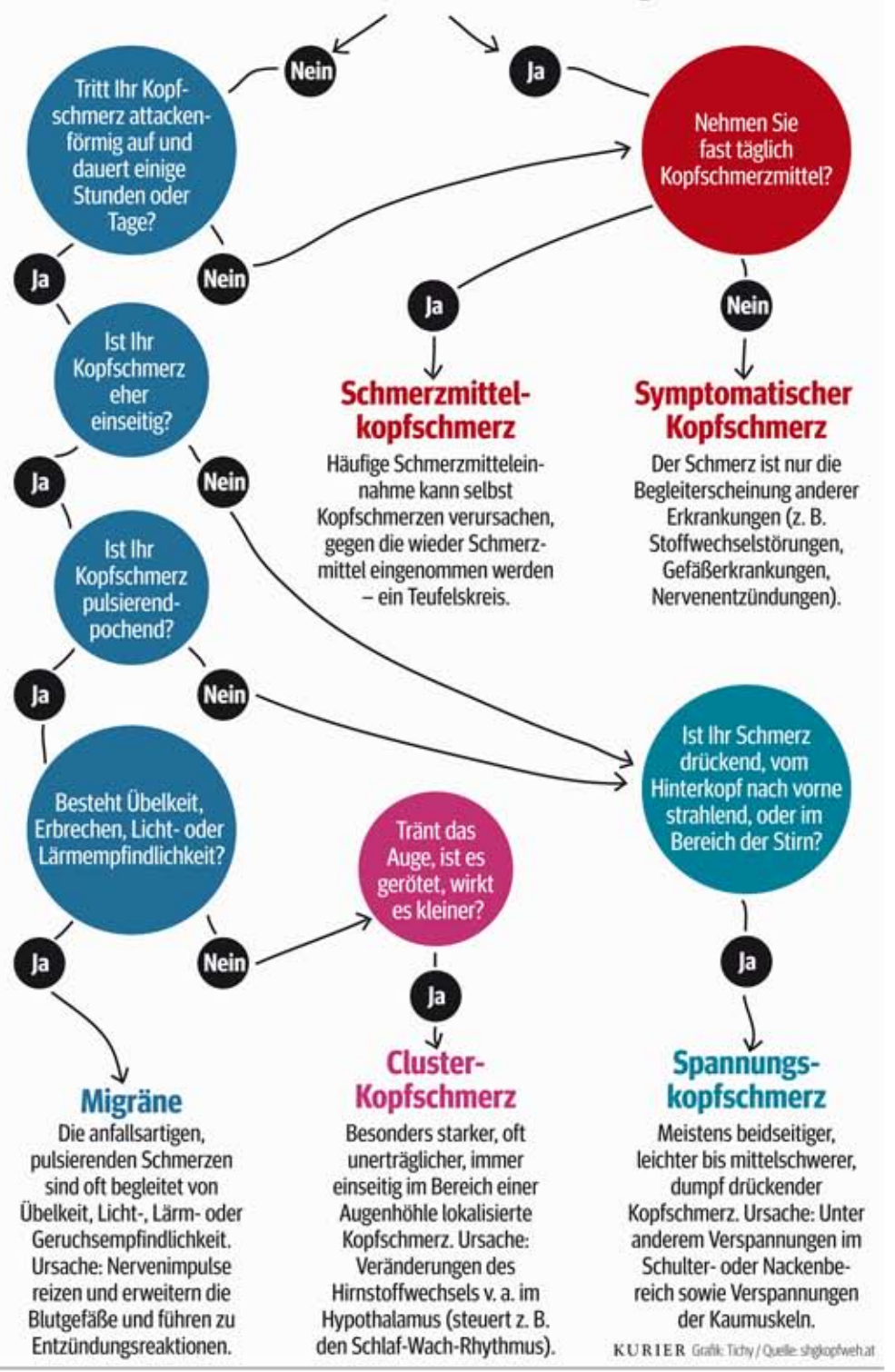
chosoziale Probleme wie Unzufriedenheit am Arbeitsplatz – mit“, betont Kress.

Deshalb können operative Eingriffe das Problem oft nicht lösen: „Bevor man bei einem unspezifischen Schmerz an eine Operation denkt, sollte man alles andere ausschöpfen: Medikamente, physikalische Medizin, Rehabilitation, psychosoziale Beratung.“

Neue Daten Auf dem Schmerzkongress werden auch zahlreiche neue Studienergebnisse präsentiert:

- So ist ein niedriges Einkommen ein Risikofaktor für die Entwicklung lang anhaltender, beschwerlicher Nackenschmerzen.
- Frauen spüren Schmerz zwar kürzer, aber dafür stärker als Männer.
- Schmerzerfahrungen in früher Kindheit können lebenslange Überempfindlichkeit und späteren chronischen Schmerz zur Folge haben. Vermeidbare Schmerzen sollten Kindern also unbedingt erspart werden.
- Wenn Kleinkinder stürzen, schauen sie oft zuerst ihre Eltern an und versuchen an ihrem Gesichtsausdruck abzulesen, wie schlimm die Sache nun sei, ehe sie zu weinen beginnen. Deshalb sollen Eltern den Schmerz wahr- und ernst nehmen, aber nicht dramatisieren.

Tritt bei Ihnen Kopfschmerz täglich auf?



KURIER Grafik: Tichy / Quelle: shgkopfweh.at

► Migräne-Betroffene

„Bin gelassener geworden“

Seit ihrer Kindheit leidet die Oberösterreicherin Christa Katerl, 44, an Kopfschmerzen: „Ich nahm solange rezeptfreie Schmerzmittel, bis sie nichts mehr halfen.“ Eine Apothekerin machte sie auf die Gefahren dieses unkontrollierten Schmerzmittelkonsums aufmerksam – und nannte ihr den Namen eines Kopfschmerzspezialisten. Der Neurologe dia-

gnostizierte bei ihr vor sieben Jahren Migräne. „Heute habe ich ein Medikament, das mir hilft.“ Dieses Triptan nimmt sie, wenn sich ein Anfall ankündigt: „Früher habe ich mich vor Schmerzen gekrümmt, heute geht es mir viel besser.“ Katerl betont aber, dass das Medikament nur 50 Prozent der Therapie ausmacht: „Die anderen 50 Prozent liegen bei mir: Ich habe einen Yoga-Kurs besucht, bin ruhiger und gelassener geworden.“ Um ihre Erfahrungen weiterzugeben, hat sie vor vier Jahren die erste Kopfschmerz-Selbsthilfegruppe gegründet: www.shgkopfweh.at.

Katerl: „Früher habe ich mich vor Schmerzen gekrümmt, heute geht es viel besser“



► Kopfschmerz

Essen, Wetter überschätzt – Lebensstil unterschätzt

Rund 800.000 Österreicher leiden an Migräne. „Die Belastung bzw. Behinderung im Alltag, die das Leiden mit sich bringt, ist höher als bei rheumatischen und vielen anderen neurologischen Erkrankungen“, sagt der Neurologe Prim. Univ.-Doz. Christian Lampl, Präsident der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft.

– Zukünftige Therapien Zur Behandlung akuter Migräneattacken könnte es in zwei bis drei Jahren eine neue Medikamentenklasse geben (CGRP-Antagonisten), so Experten auf dem Schmerzkongress. Lampl und Univ.-Prof. Christian Wöber, Leiter

des Spezialbereiches Kopfschmerz der MedUni Wien, sind aber skeptisch: „Aus heutiger Sicht ist wegen seltener Nebenwirkungen völlig offen, wann und ob überhaupt diese Präparate auf den Markt kommen.“

– Botox Neue Daten zeigen, dass zumindest 30 Prozent der Patienten mit chronischer Migräne (mehr als 15 Tage Kopfschmerz, zumindest acht Anfälle pro Monat) von Botox-Injektionen im Gesichts- und Nackenbereich profitieren. „Noch läuft aber das Zulassungsverfahren. Erst danach wird klar sein, ob die Kassen die Kosten übernehmen“, betont Wöber.

– Triptane Sie können bei mehr als der Hälfte der Patienten die Häufigkeit und Schwere der Anfälle reduzieren. Es kann aber sein, dass ein Patient mehrere dieser Präparate ausprobieren muss, bis er das für ihn am besten geeignete gefunden hat. Hier ist Geduld gefragt.

– Lebensstil Lebensmittel und Wetter werden nach Ansicht der beiden Neurologen als Migräne-Auslöser deutlich überschätzt, der Lebensrhythmus (z. B. Stress, Schlafmangel) hingegen unterschätzt. Lampl: „Es gibt Patienten, deren Risiko für einen Migräne-Anfall z. B. bei acht Stunden Schlaf sehr

gering, bei nur sechs Stunden hingegen viel höher ist. Deshalb ist persönliche Beratung so wichtig für eine Therapieerfolg. Hier benötigen wir mehr Aufklärung.“

– Komplementärmedizin „Akupunktur ist gegen Migräne genauso wirksam wie ein vorbeugendes Medikament“, sagt Lampl. Viele Patienten profitieren auch von der Progressiven Muskelentspannung nach Jacobson, Biofeedback und generell Entspannungstechniken. Wöber: „Eine gewisse Wirkung zeigen auch hoch dosiertes Riboflavin (Vitamin B2), Co-Enzym Q10 und Magnesiumpräparate.“