

SCHMERZEN

WENN CHRONISCHE SCHMERZEN DEN ALLTAG BEHERRSCHEN

Interview mit Professor Konrad Streitberger, Leiter Schmerzzentrum am Inselspital (Universitätsspital Bern), zur multimodalen Schmerztherapie

Bei Betroffenen mit chronischen Schmerzen ist das körpereigene Warnsystem Schmerz aus den Fugen geraten. Eine rein medikamentöse Behandlung lindert die Beschwerden ungenügend und kann in die Abhängigkeit führen.¹ Am Schmerzzentrum des Inselspitals, Universitätsspital Bern, koordiniert das interdisziplinäre Team unter der Leitung von Professor Streitberger individuelle und ganzheitliche Therapiepläne. In enger Zusammenarbeit mit Spezialist*innen aus verschiedenen Fachrichtungen wird der Teufelskreis Schmerz durchbrochen.

Herr Professor Streitberger, wie wird die Diagnose «chronische Schmerzen» gestellt?

Ein Schmerz galt früher als chronisch, wenn er länger als der vermutete Heilungsprozess einer Verletzung anhält. Die International Association for the Study of Pain (IASP) setzte sich für eine konkretere Definition ein, die in der Praxis einfach umzusetzen ist:

Chronische Schmerzen sind anhaltende oder wiederkehrende Schmerzen, die länger als 3 Monate andauern.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat diese neue Definition der «chronischen Schmerzen» als eigenständige Diagnose in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD)-11 aufgenommen.² Dabei wird nicht nur die funktionelle Beeinträchtigung berücksichtigt, sondern auch der psychische Leidensdruck für die Betroffenen. Die ICD-11 ist bei uns in der Schweiz noch nicht verbindlich. Es gibt aber bereits eine erste deutsche Version, die hoffentlich in ein bis zwei Jahren vollständig vorliegt.³ Damit kann der chronische Schmerz als eigenständige Krankheit und nicht nur als Symptom eines körperlichen Problems offiziell anerkannt werden.

Welches sind die häufigsten Ursachen für chronische Schmerzen?

Das Leiden bei chronischen Schmerzpatient*innen beginnt oft mit akuten Schmerzen, am häufigsten im Rücken oder Kopf. Anhaltende Schmerzreize in Verbindung mit emotional negativen Assoziationen und Stress führen zu einer übermässigen Sensibilisierung im zentralen Nervensystem. Neuere wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass sich bei chronischen

Schmerzen die neuronalen Verbindungen in den Bereichen der Schmerzwahrnehmung und dem emotionalen Empfinden matrixförmig verändern. Dabei spielt die biologische, psychische und soziale Resilienz der Betroffenen eine entscheidende Rolle. Angst, Ablehnung aus dem näheren Umfeld oder negative Denkmuster verstärken die Schmerz-Chronifizierung. Wir erklären die verschiedenen Einflüsse auf die Schmerzwahrnehmung in unserer Sprechstunde mit dem bio-psycho-sozialen Modell (siehe Abbildung 1).

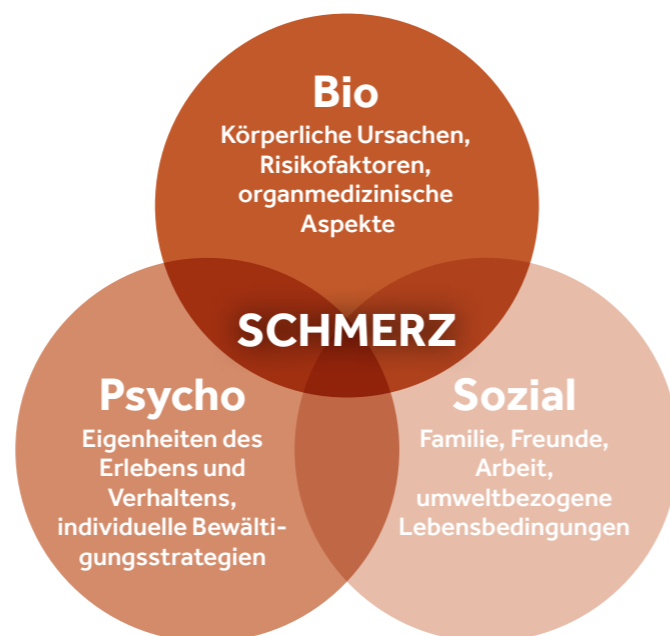


Abbildung 1: Bio-psycho-soziales Schmerzmodell gemäss Schmerzzentrum Inselspital Bern (I. Wilhelm/S. Fluri) angepasst gemäss Engel⁴



Was verhindert die Chronifizierung der Schmerzen?

Starker, akuter Schmerz sollte rasch und adäquat mit Analgetika behandelt werden. Die Schmerzlinderung ermöglicht auch den zweiten Schritt für die Genesung: Stressreduktion und frühe Aktivierung. Zu den häufigsten Beschwerden in der Bevölkerung gehören Rückenschmerzen.⁵ Sie entstehen meist in Verbindung von muskulärer Schwäche mit massiven Muskelverspannungen. Frühzeitige Physiotherapie kann dem gezielt entgegenwirken.

Bei akuten Rückenschmerzen müssen natürlich zuerst seltene Ursachen, die einer spezifischen Therapie bedürfen, ausgeschlossen werden. Dazu gehören Frakturen, entzündliche und osteoporotische Veränderungen, Nerveneinklemmung, Infektionen und Tumore. Hier kommen die bildgebende Diagnostik und eine Konsultation bei Spezialist*innen zum Einsatz. In über 85% der Fälle handelt es sich aber um unspezifische Rücken-

schmerzen,⁶ die mit einer Beratung, adäquater Schmerztherapie, gezielter Bewegung unter physiotherapeutischer Anleitung behandelt werden.⁵

Damit aus akuten Rückenschmerzen kein chronisches Leiden wird, hat die Hausarztpraxis eine entscheidende Funktion. Möglichst früh sollte die psychologische und soziale Komponente in der Patientengeschichte abgefragt werden. Liegt eine Vorgeschichte mit Depressivität vor? Gibt es Faktoren, die die Betroffenen an einer Rückkehr an den Arbeitsplatz hindern (Mobbing, ungünstige Arbeitsbedingungen)? Überwiegen Angst und Stress im Leben der Patient*innen? Spätestens nach einem Monat mit Rückenschmerzen sollten sich die behandelnden Ärzt*innen ein umfassendes Bild machen und entsprechende Massnahmen gemäss dem bio-psycho-sozialen Säulenkonzept einleiten (siehe Abbildung 2).

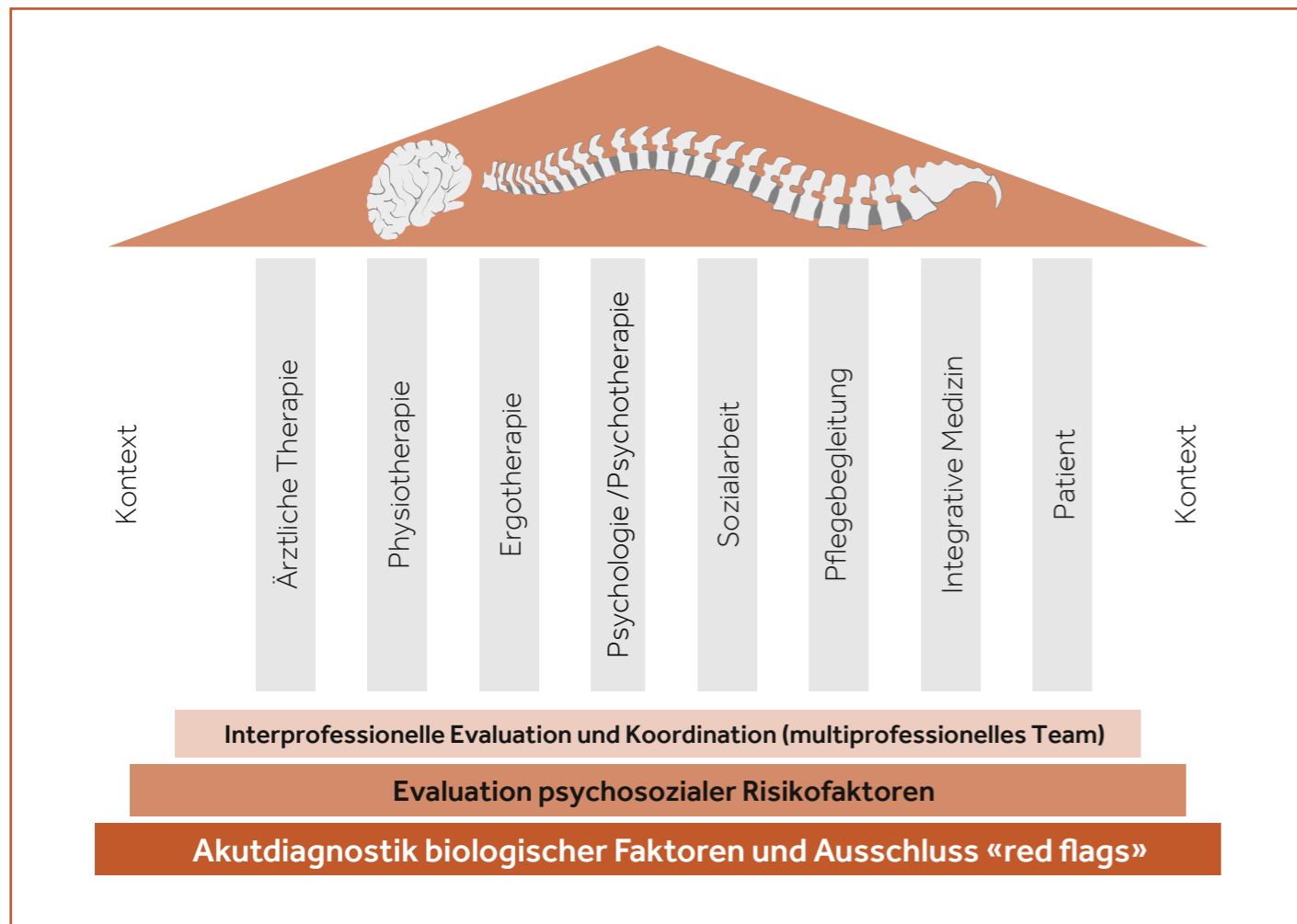


Abbildung 2: Bio-psycho-soziales Säulenkonzept des interprofessionellen Therapieansatzes bei chronischen Rückenschmerzen.⁷ Parallel durchgeführte Therapien werden so koordiniert, dass im interprofessionellen Austausch eine wirkungsvolle, zielgerichtete und individuelle Intervention angeboten wird.

Sie sind Leiter des Schmerzzentrums am Inselspital Bern.

Was ist das Besondere an diesem Zentrum?

Wir arbeiten stark interdisziplinär zusammen und können dabei auf alle am Inselspital tätigen Fachgebiete zurückgreifen. Dazu gehören neben der Anästhesiologie, Rheumatologie, Psychosomatik und Physiotherapie auch operative Fächer. Diesen hohen Vernetzungsgrad bietet kaum eine andere Schmerzklinik, und so kommen die gebündelten Kompetenzen den Patient*innen auch in den multimodalen Schmerzprogrammen zugute.

«Am Schmerzzentrum Bern betrachten wir die Patient*innen ganzheitlich und setzen auf eine interprofessionelle Behandlung.»

Mit welchen Schwierigkeiten sind Sie im Alltag mit Schmerzpatient*innen konfrontiert?

Für viele sind wir nach einer langen Odyssee bei verschiedenen Fachspezialisten die «letzte Hoffnung». Es ist wichtig, die Er-

wartungen richtig abzuholen. Wir können chronische Schmerzen nicht wegzaubern, sondern arbeiten mit unserem multimodalen Schmerzkonzept daran, dass die Schmerzen im Alltag der Betroffenen nicht mehr im Vordergrund stehen. Hier ist es entscheidend, keine falschen Versprechungen zu machen, sonst sind Enttäuschungen vorprogrammiert.

«Auch rate ich Schmerzpatient*innen, die vorhandenen Ressourcen zu nutzen und nicht den neusten Therapien hinterherzurrennen.»

Das ist eine heikle Gratwanderung und schwierig auszuhalten. Es geht darum, nicht nur auf der körperlichen Ebene zu arbeiten, sondern die Psyche und das soziale Umfeld im gleichen Masse zu stärken. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit können wir etwa Entscheidungen, ob eine erneute Operation sinnvoll ist, gemeinsam treffen. Der Hausarzt oder die Hausärztin sind für uns im ganzen Prozess eine wichtige Stütze, da

sie den Überblick bei den oft komplexen Krankheitsgeschichten behalten und die Patient*innen im Alltag langfristig begleiten.

Welchen Stellenwert nimmt die medikamentöse Therapie bei chronischen Schmerzen ein?

Ich vergleiche die klassischen Analgetika bei chronischen Schmerzen mit Krücken, die es zur Unterstützung manchmal noch braucht. Bei einer akuten Verschlechterung der Beschwerden machen sie kurzfristig Sinn, bei rheumatischen Beschwerden können Analgetika durch spezifische entzündungshemmende Medikamente reduziert werden.^{6,8} Nervenschmerzen, bzw. neuropathische Schmerzen, werden bevorzugt mit Anti-Epileptika oder Antidepressiva behandelt.⁶ Diese helfen auch bei oft begleitenden Schlafstörungen. Die Schmerzmodulation sollte aber auch mit Methoden wie Akupunktur, Entspannungstechniken oder kognitiver Verhaltenstherapie beeinflusst werden.⁶ Die negative Seite der Schmerzmedikation ist sicher die langfristige Opioidaufnahme, die bei chronischen Schmerzen in der Regel nicht indiziert ist und häufig zu einer Abhängigkeit führt. Wir bieten am Schmerzzentrum Inselspital deshalb ein stationäres Opioid-Entzugsprogramm an.

In welchen Bereichen in der Schmerzmedizin sehen Sie Verbesserungspotenzial?

In der Prävention kann sicher noch mehr getan werden, damit die Betroffenen gar nicht in die chronische Schmerzspirale geraten.

«Schmerzpatient*innen kommen meist sehr spät zu uns, was die Therapie erschwert.»

Wir planen ein Präventionsprojekt, in dem bei anhaltenden akuten Schmerzen unter Einbezug der Hausarztpraxis eine frühe koordinierende Behandlung im Sinne des bio-psycho-sozialen Schmerzmodells angestrebt wird.⁹

Es gibt bislang in der Schweiz nur einen, durch die Swiss Society for Interventional Pain Management (SSIPM) anerkannten Fähigkeitsausweis (FA) für interventionelle Schmerztherapie. Für die Akzeptanz des bio-psycho-sozialen Behandlungsmodells bei Fachpersonen wäre es zudem wichtig, einen anerkannten FA auch für nicht interventionell tätige Schmerzmediziner zu entwickeln. Ansatzpunkte hierfür bieten verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten der Swiss Pain Society (SPS), der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) und der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin (SAMM). Eine gesamtschweizerische Koordination dieser Aktivitäten mit Ziel eines FA oder eines interdisziplinären Schwerpunktes für Schmerzmedizin wäre aus meiner Sicht dringend notwendig.



SCHMERZEN



KEY MESSAGES

- Chronische Schmerzen sind ein eigenständiges Krankheitsbild und betreffen gemäss Studie mehr als 10 – 40 % der Menschen weltweit.⁸
- Die WHO hat den chronischen Schmerz in der ICD-11 ab 2022 als eigenständige Erkrankung eingeführt.²
- Das Schmerzzentrum am Inselspital bietet bei chronischen Schmerzen eine interprofessionelle Therapie unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Konzeptes an.^{4,7}
- Angesichts der schwierigen Behandlung bestehender chronischer Schmerzen sollten präventive Massnahmen gefördert werden.⁹

Referenzen:

1. Vowles KE, et al. Rates of opioid misuse, abuse, and addiction in chronic pain: a systematic review and data synthesis. *Pain*. 2015 Apr;156(4):569-576.
2. Barke A, et al. Classification of chronic pain for the International Classification of Diseases (ICD-11): results of the 2017 international World Health Organization field testing. *Pain*. 2022;163(2):e310-e318
3. Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BFARM). IDC-11 in Deutsch – Entwurfsfassung. [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html#:~:text=Die%20ICD%20%2D11%20ist%20seit,Verwendung%20automatisierter%20%9Cbersetzungsverfahren%20erstellt%20wurde](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html#:~:text=Die%20ICD%20%2D11%20ist%20seit,Verwendung%20automatisierter%20%9Cbersetzungsverfahren%20erstellt%20wurde.). Letzter Abruf 29.11.2022
4. Engel, G. L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*. 8. April 1977, 196(4286), 129-136.
5. Nationale Versorgungsleitlinien (NVL). Nicht-spezifischer Kreuzschmerz, 2. Auflage. <https://www.leitlinien.de/themen/kreuzschmerz/2-auflage>. Letzter Abruf 29.11.2022
6. Sajdi, H. mediX Guideline Rückenbeschwerden 2018. https://www.medix.ch/media/gl_rueckenbeschwerden_2018_19.8.18_mh.pdf (Letzter Abruf 14.11.22)
7. Manigold, T, et al. Multiprofessioneller Behandlungsansatz bei chronischen Rückenschmerzen. *Z Rheumatol* (2022). Link zu Creative Commons Lizenz: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>
8. Cohen SP, et al. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*. 2021;397(10289):2082-2097.
9. Gesundheitsförderung Schweiz. Projekt «Prevention of Pain Chronification». <https://gesundheitsfoerderung.ch/praevention-in-der-gesundheitsversorgung-pgv/projektfoerderung/gesundheitsfoerderung-projekt-23> (Letzter Abruf 15.12.2022).



ZUR PERSON

Prof. Dr. med. Konrad Streitberger ist Leitender Arzt der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie sowie Zentrumsleiter des Schmerzzentrums am Inselspital (Universitätsklinik Bern). Er ist Facharzt Anästhesiologie mit den Fähigkeitsausweisen in der Interventionellen Schmerztherapie (SSIPM), der Akupunktur (ASA) und dem Point Of Care-Ultraschall POCUS (SGUM) sowie dem interdisziplinären Schwerpunkt Manuelle Medizin (SAMM). **Kultur** – Medizinische Vorstellungen und verschiedene Weltanschauungen in anderen Kulturen interessieren ihn. **Reisen** – Besonders fasziniert war er von einer längeren Reise nach China als Medizin-Student. Mit unterschiedlichen Interessen hat er Länder auf fast allen Kontinenten bereist. Er war u. a. in Indien als Anästhesist, in Malaysia für ein Urwaldprojekt, in Ägypten zum Tauchen und auf Hawaii zum Entspannen. Er reist aber auch gerne in Europa und mag es besonders, die Schweiz immer wieder neu zu entdecken.

E-Mail: konrad.streitberger@insel.ch

Text: Dr. med. Kathrin Zimmermann