



# LAUT GEDACHT

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

## CONTRA DOLOREM

Gemeinsam ganzheitlich gegen den Schmerz!

Dr. med. Renate Barker

„Nicht der Schmerz soll behandelt werden, sondern der Mensch, der Schmerzen hat!“

Schmerz in seiner ursprünglichen akuten Form dient als Schutzmechanismus, da er uns einerseits vor Verletzungen und Krankheiten warnt und damit schützt, andererseits jedoch auch durch Schonung entweder des betroffenen Körperteils oder des Gesamtorganismus bei bereits erfolgtem Schaden wesentlich zu einer möglichst raschen Verbesserung und Heilung beiträgt.

Im Gegensatz zum Akutschmerz steht der chronische Schmerz, der jegliche physiologische Warnfunktion verloren hat und durch die Ausbildung eines Schmerzgedächtnisses der Nervenzellen auch dann noch nachwirkt, wenn der ursächliche Auslösemechanismus längst beseitigt ist. Chronische Schmerzen entstehen dann, wenn die Behandlung von akuten Schmerzen nicht zeitgerecht respektive ausreichend lange erfolgt oder Grundkrankheiten nur ineffizient behandelt werden. Dies kann zu einer solchen Beeinträchtigung der Lebensumstände von Betroffenen und deren Angehörigen führen, dass ihr soziales Gefüge, bestehend aus Familie, Freundeskreis und Arbeitsplatz verändert wird, Interessen und Hobbys vernachlässigt werden und die daraus resultierende Isolation, Angst und Depression zu einer weiteren Zerstörung der Persönlichkeitsstruktur des chronisch Schmerzkranken beiträgt. In diesem Fall kann eine effektive Schmerzbehandlung helfen, die Ängste des Patienten zu reduzieren und durch ein individuell angepasstes Behandlungskonzept auch zukünftige übermäßig empfundene Schmerzen verhindern.

Am verbreitetsten sind, unseren Lebensumständen und -gewohnheiten entsprechend, Schmerzen im gesamten Bewegungsapparat, angeführt von Rücken-, Nacken- und Gelenkschmerzen (hier vor allem Knie- und Hüftgelenke). Aber auch Schmerzzustände bei einzelnen Zustandsbildern wie den diversen Kopfschmerzarten (Migräne, Spannungskopfschmerz, Cluster-Kopfschmerz, „Schmerzmittel-

### Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Kopfschmerz“), Rheuma, Arthritis, Fibromyalgien, Gürtelrose (Herpes zoster) sowie immer wiederkehrende Menstruationsbeschwerden sind zu einem ständigen Begleiter vieler Menschen geworden. Immer häufiger leiden auch Tumorpatienten bedingt durch die Schwere und das Fortschreiten ihrer Grunderkrankung an schweren Schmerzen, die, wie alle anderen chronischen Schmerzarten, von nicht spezialisierten Mediziner\*innen oftmals als „therapieresistent“ eingestuft werden, obwohl diese dank neuester Technologien gut beherrschbar sind und daher wesentlich zu einer Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensqualität der Betroffenen beitragen können.

Um die vielen tausend Betroffenen bestmöglich zu unterstützen haben die Autoren die bundesweit tätige Österreichische Arbeitsgemeinschaft zur Schmerzbekämpfung & Schmerzforschungszentrum **CONTRA DOLOREM** unter dem Ehrenschatz des Vorstandes der Universitätsklinik für Anästhesie & Allg. Intensivmedizin A am Allgemeinen Krankenhaus Wien, o. Univ. Prof. Dr. Michael Zimpfer, MBA, ins Leben gerufen.

Das Hauptziel der ehrenamtlichen, gemeinnützigen und nicht-gewinnorientierten Initiative ist, Betroffenen, deren Familien und allen Interessierten rasche und kompetente Informationen über die verschiedensten Ursachen der Schmerzentstehung sowie mögliche Therapien weiterzuleiten. Ein weiterer Schwerpunkt liegt neben aktiver Forschungstätigkeit auf der Prävention von Schmerz durch Publikationen und Vorträge über gesunde Ernährung, richtiges Sitzen, Rückenschule, Haltungsturnen, diverse Entspannungstechniken, Informationen über soziale Hilfsdienste und Einrichtungen in Österreich sowie psychologische Hilfestellung.

Sowohl bei politisch Verantwortlichen als auch in der Öffentlichkeit setzen sich die Initiatoren für die Probleme von Menschen mit chronischen Schmerzen ein und können durch das dadurch erzielte bessere Verständnis für das Krankheitsbild wesentlich zu einer erfolgreichen Kommunikation zwischen den einzelnen involvierten Gruppierungen beitragen.

### Kontakt:

#### **CONTRA DOLOREM**

Österreichische Arbeitsgemeinschaft zur Schmerzbekämpfung  
Schmerzforschungszentrum

Dr. med. univ. Renate BARKER & Ao. univ. Prof. Dr. Alexander KOBER



Schmerztelefon: 0650 80 80 800 (kostenlos & auf Wunsch anonym)

Postanschrift: 1210 Wien, Fultonstr. 24 / 3 / 18

Homepage: [www.schmerzinformation.org](http://www.schmerzinformation.org)

E-Mail: [info@schmerzinformation.org](mailto:info@schmerzinformation.org)

### **CONTRA DOLOREM – Gemeinsam ganzheitlich gegen den Schmerz!**

Autor: Dr. med. Renate Barker

erschienen: November 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

## MEDIKAMENTÖSE SCHMERZTHERAPIE

In den letzten 20 Jahren hat die Schmerztherapie enorme Fortschritte gemacht. Diese Errungenschaft verdanken wir der Entwicklung moderner Schmerzmittel (Analgetika) und variabler medikamentöser Anwendungsformen, neuen Begleit- und Hilfsmedikamenten, welche die Effektivität der Schmerzmittel steigern und natürlich auch der wachsenden Zahl nicht-medikamentöser Behandlungsformen, die ergänzender oder begleitender Bestandteil einer multimodalen Schmerztherapie sind.

Bei der symptomatischen Schmerzbehandlung ist die medikamentöse Therapie zunehmend zur tragenden Säule geworden. Dabei hat sich über die Zeit die folgende simple Grundregel etabliert: Die richtigen (=wirksamen) Arzneimittel in der richtigen Dosis (=soviel wie nötig – aber so wenig wie möglich) im richtigen Zeitintervall (=Einnahme nach der Wirkdauer statt nach den Mahlzeiten).

Die unter anderem zur Schmerzbehandlung unterschiedlich stark wirksamen Opiate und Opioide werden - je nach Substanz, therapeutischem Zweck und notwendiger Dosierung - in Form von Kapseln, Tabletten, Tropfen, Saft, Zäpfchen, Pflastern oder Injektionslösungen verabreicht. Bei so genannten Retardpräparaten tritt die Wirkung verzögert ein, d.h. der Wirkstoff wird über einen bestimmten Zeitraum - beispielsweise über den Tag verteilt - langsam freigesetzt, sodass ein gleichmäßiger Substanzspiegel im Blut erreicht wird.

Die akute wie auch chronische Schmerzbehandlung mit Opiaten oder Opioiden unter kontrollierten therapeutischen Bedingungen führt in der Regel nicht zu einer Suchtentwicklung. Das Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential der Opioide sollte deshalb nicht dazu führen, dass Schmerzpatienten die notwendige Schmerztherapie vorenthalten wird.

Schätzungen zufolge sind die Schmerzen von 135.000 Menschen in Österreich opioidpflichtig. Die Mehrzahl von ihnen - etwa 80.000 - kann mit niedrig potenten Opioiden versorgt werden. Analgetika also, die nicht der Betäubungsmittel-Verordnung unterliegen. 55.000 Patienten benötigen Opioide aus der Stufe III nach der WHO-Klassifizierung.

Dieses Verhältnis spiegelt sich auch im internationalen Vergleich wider. Bei einer Gegenüberstellung aus dem Jahr 2000, im Zuge derer der Morphinverbrauch pro einer Millionen Einwohner ermittelt wurde, landete Österreich nach Dänemark (69,3kg) auf Platz 2.

### Morphinverbrauch in Kilogramm pro 1 Million Einwohner in Österreich:

1993:	10 kg Morphin / 1 Million Einwohner
2000:	46 kg Morphin / 1 Million Einwohner

Zu den häufigen Nebenwirkungen von Opioiden gehören zu Therapiebeginn Müdigkeit, Übelkeit und Erbrechen und über die Therapiedauer anhaltend die Verstopfung (Obstipation). In der Regel vergeht die Müdigkeit innerhalb von fünf bis sieben Tagen. Um opioidbedingter Übelkeit und Erbrechen

## **CONTRA DOLOREM – Gemeinsam ganzheitlich gegen den Schmerz!**

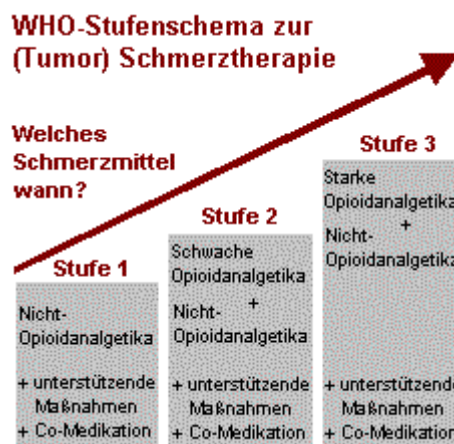
Autor: Dr. med. Renate Barker

erschienen: November 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

vorzubeugen, können vom Schmerztherapeuten geeignete Medikamente in entsprechender Dosis eingesetzt werden. Meist können diese Substanzen dann nach ca. sieben Tagen abgesetzt werden, da sich der Körper dann an die Wirkung der Opiate gewöhnt hat. Zur Verhinderung oder Therapie bei Patienten mit opioidbedingter Verstopfung sind vor allem die Darmtätigkeit stimulierende Abführmittel notwendig, weiters ist vor allem auf ballaststoffreiche Nahrung, viel Flüssigkeitszufuhr und, wenn möglich, regelmäßige Bewegung zu achten.

**WHO-Stufenschema:**



Opioidanalgetika der Stufen II und III nach dem WHO-Stufenschema zur medikamentösen Schmerztherapie werden bei Patienten mit mittelstarken und starken Schmerzen eingesetzt.

**Co-Medikation:**

Unterstützung der Wirkung durch verstärkende Stoffe, die alleine nicht analgetisch wirksam sind.

**INTERVENTIONELLE SCHMERZTHERAPIE**

Im Laufe der letzten Jahre hat sich neben der herkömmlichen medikamentösen Schmerztherapie und deren ergänzenden Möglichkeiten wie physikalische, physiotherapeutische und psychologische Therapieformen das innovative und vielversprechende Konzept der sogenannten „interventionellen Schmerztherapie“ etabliert. Schmerzspezialisten vereinen unter diesem Begriff eine Vielzahl von Maßnahmen, deren Grundlage eine genaue Evaluierung, die entsprechende Ausstattung und exakte Kenntnis der jeweiligen Technik sowie deren möglicher Komplikationen darstellt. Ziel der interventionellen schmerztherapeutischen Verfahren ist es, durch direkte Einflussnahme auf die Schmerzursache oder durch eine gezielte Blockade eine dauerhafte Schmerzlinderung zu erreichen.

**CONTRA DOLOREM – Gemeinsam ganzheitlich gegen den Schmerz!**

Autor: Dr. med. Renate Barker

erschienen: November 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Der Bogen der interventionellen Möglichkeiten in der Schmerztherapie spannt sich von Nervenwurzel- und Sympathicusblockaden über die Implantation von Medikamentenpumpen und die Neurostimulation bis hin zu den bahnbrechenden rückenmarksnahen minimal-invasiven Verfahren, die nachstehend näher beleuchtet werden. Man versteht hierunter eine Operationstechnik, bei der kein großer Hautschnitt erforderlich ist, sondern die Operation durch einen punktförmigen Stich bzw. durch eine größere Nadel im Körper ausgeführt wird.

Zur Diagnose und Therapie rückenmarksnaher Schmerzzustände bereichert ab Herbst 2005 die perkutane Endoskopie des Epiduralraumes, die sogenannte **Epiduroskopie**, als neues mikro-invasives Verfahren das Spektrum der modernen Schmerztherapie. Als Hauptindikationsbereich gelten neben den chronischen Rücken- und/oder Beinschmerzen nach einem chirurgischen Eingriff an der Wirbelsäule (Failed-Back-Surgery-Syndrom) Tumor- und andere, auch gutartige Schmerzsyndrome, die einer speziellen Schmerztherapie im rückenmarksnahen Raum bedürfen. Gegenanzeigen für die Epiduroskopie gelten analog zu denjenigen bei rückenmarksnahen Regionalanästhesietechniken. Im Regelfall wird die Untersuchung in lokaler Betäubung von der Öffnung des Kreuzbeinabschnittes der Wirbelsäule ausgehend unter Röntgen-Kontroll-Durchleuchtung in Bauchlage durchgeführt. Die elektronische Bildverarbeitung und die Möglichkeit der Dokumentation qualitativ hochwertiger Farbbilder auf CD-ROM bzw. Videokassette vermittelt dem Untersucher ein visuelles Verständnis und eine exakte Differenzierung epiduraler Strukturen und deren anatomischer Zusammenhänge. Die räumliche Wiedergabe erleichtert eventuell notwendige Probenentnahmen unter Sicht und das Einführen und Platzieren von Epiduralkathetern oder Elektroden. Die Durchführung einer kompletten Epiduroskopie-Untersuchung nimmt 30-60 Minuten in Anspruch und ist für den Patienten im Regelfall schmerzarm bis schmerzlos.

Bandscheibenvorfälle sind neben den oben angeführten Diagnosen in den Industrieländern eine weitere häufige Ursache akuter oder chronischer Rückenschmerzen, etwa jeder zwanzigste Mensch ist davon betroffen. Ursachen sind meist eine angeborene Bindegewebsschwäche sowie eine Fehl- oder Überbelastung der Wirbelsäule. Betroffene haben starke Schmerzen bis hin zu Lähmungen, die in die Beine ausstrahlen können, wenn die nach außen verlagerte Gallertmasse auf Nerven drückt. Die **Nucleoplastie** ist ein neues, minimal-invasives Verfahren zur Behebung von Bandscheibenvorfällen und wird in den meisten Fällen mit Hilfe der Computertomographie durchgeführt, um auch hierbei ein Höchstmaß an Präzision und Sicherheit für den Patienten bieten zu können. Für die Durchführung einer Nucleoplastie werden im Schnitt einschließlich der Vorbereitung des Patienten und des OP-Feldes sowie der Positionierung der Sonde mittels Durchleuchtung ca. 30 – 45 Minuten veranschlagt. Das Verfahren selbst ist weitgehend schmerzfrei, auch nach der Operation bestehen so gut wie keine wesentlichen Schmerzen.

Das Verfahren kann nur eingesetzt werden, wenn der Faserring der Bandscheibe zwar ausgeweitet, aber noch nicht gerissen ist. Während der Behandlung liegt der Patient bäuchlings auf der Liege eines Computertomographie-Gerätes, das dem Schmerztherapeuten während des Eingriffs bei der Orientierung hilft. Unter örtlicher Betäubung führt er die sogenannte Nucleoplastie-Sonde in das Innere des Gallertkernes der Bandscheibe ein. Hierbei wird das vorhandene zentrale Bandscheibengewebe in dünnen

## CONTRA DOLOREM – Gemeinsam ganzheitlich gegen den Schmerz!

Autor: Dr. med. Renate Barker

erschienen: November 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Zellschichten aufgelöst und verdampft, wobei die dafür notwendige Energie die empfindliche Umgebung schont. Von Experten wird dieses Verfahren auch als „Milchaufschäumer gegen Rückenschmerzen“ bezeichnet. Beim Zurückziehen der Sonde wird auf eine andere Stromform umgeschaltet und das umgebende Gewebe durch Schrumpfungsvorgänge verkleinert, so dass nach und nach ein zentraler Hohlraum in der Bandscheibe entsteht. Dies führt zu einer Druckminderung in der Bandscheibe mit hierdurch auch möglicher Druckminderung des Bandscheibenvorfalles auf die vorbeilaufenden Nervenstrukturen. Der Schmerz verschwindet oder verringert sich innerhalb weniger Stunden oder Tage und die Patienten können in der Regel etwa 2 - 3 Stunden nach dem ambulanten Eingriff in häusliche Pflege entlassen werden.

Die Vorteile der interventionellen Schmerztherapie-Verfahren, vor allem die Sicherung der Analgesie bei chronischen Schmerzsyndromen sowie der erhöhte Patientenkomfort durch Minderung von Unannehmlichkeiten im Vergleich zu aufwändigeren Operationen werden eine Zunahme der Popularität der verschiedenen Techniken in den kommenden Jahren bedingen.

## **CONTRA DOLOREM – Gemeinsam ganzheitlich gegen den Schmerz!**

Autor: Dr. med. Renate Barker

erschienen: November 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

<b>Über den Autor:</b>	<b>Frau Dr. Renate Barker</b>
<b>Zur Person</b>	geboren am 17. Juli 1969 in Wien
<b>Promotion</b>	05.Mai 1999, Promotion zum Dr.med.univ., Universität Wien
<b>Akademische Sozialtherapeutin Schwerpunkt Sucht</b>	- Donau-Universität Krems
<b>Assistenzärztin seit</b>	08/99, Univ. Klinik für Anästhesie & Allg. Intensivmedizin A
<b>Dissertation</b>	Universitätsklinik für Anästhesie & Allg. Intensivmedizin A Thema: „Blitzintubation mit Remifentanil und Propofol bzw. Etomidat ohne Verwendung von Muskelrelaxantien“
<b>Auszeichnungen / Preise</b>	
1999 Dissertationspreis 1999 der ÖGARI ( Österreichische Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin )	
<b>Postgraduelle Ausbildung</b>	
seit 2002	Sozialtherapie Schwerpunkt „Sucht“ Donau-Universität Krems, Dauer 6 Semester akadem. Studienabschluss: MSc.
<b>Ehrenamtliche Tätigkeit</b>	
seit 2002	Präsidentin der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft zur Schmerzbekämpfung Schmerzforschungszentrum CONTRA DOLOREM <a href="http://www.schmerzinformation.org">www.schmerzinformation.org</a> zahlreiche Publikationen und Vorträge Herausgeberin des Schmerz - Journals

### CONTRA DOLOREM – Gemeinsam ganzheitlich gegen den Schmerz!

Autor: Dr. med. Renate Barker

erschienen: November 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.