

Dr. med. Dietmar Katholnigg

Facharzt für Innere Medizin

Dr. med. Dietmar Katholnigg, Dahleener Str. 131-133, 41239 Mönchengladbach

Warum ambulante Schmerztherapie ?

Was bedeutet eigentlich „Schmerzen“?

Die internationale Vereinigung zum Studium des Schmerzes (International Association for the study of pain, IASP) definiert Schmerz als ein „unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller und potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“

Die Schmerzwahrnehmung (Nociception) wird von individuellen und kulturellen Einflüssen beeinflusst. Dies bedeutet, dass Schmerzwahrnehmung als etwas sehr subjektives erlebt wird, was für den Außenstehenden oft schwer nachvollziehbar und einzuordnen ist.

Als Hilfestellung dient dem Arzt in einer modernen Schmerztherapie die Numerische Analogskala (NAS), womit der Schmerzpatient versucht seine Schmerzintensität (0 = keine Schmerzen bis 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz) einzuordnen. Die NAS ist Hilfestellung für die Erfolgskontrolle der Schmerztherapie, ob also beispielsweise die Intensität von 8 auf 5 durch die Schmerztherapie vermindert werden konnte.

In der Zeit des frühen Christentums und im Mittelalter wurde Schmerz oft auch mit Sünde, Fluch und Schuld assoziiert. Heute wissen wir, dass Schmerz eigentlich dem Schutz unseres Körpers dient, denn er zeigt uns an, dass etwas mit unserem Körper nicht in Ordnung ist (vergleichbar mit einer roten Alarmleuchte). So sind beispielsweise Zahnschmerzen bekanntermaßen etwas sehr unangenehmes, sie sollten uns aber veranlassen zur Heilung (und um weiteres Unheil zu verhindern) einen Zahnarzt zur Behandlung aufzusuchen.

Wege der Schmerztherapie

Zunächst sei an dieser Stelle die Schmerztherapie durch Medikamente kurz beschrieben:

Sie sollte in der Regel nach einem Stufenschema vom Therapeuten aufgebaut werden. Zunächst kommen meistens sogenannte NSAR (Nichtsteroidale Antirheumatika) zum Einsatz. Hierunter versteht man oft in niedrigeren Dosen frei verkäufliche Medikamente, die z.B. Paracetamol, ASS, Ibuprofen oder Diclophenac u.a. enthalten.

Aufgrund von gelegentlich auftretenden Nebenwirkungen wie Schleimhautverletzungen im Verdauungstrakt durch NSAR wurden sogenannten Cox2-Blocker (wie Viox R inzwischen aus dem Handel oder Celebrex R) entwickelt. Eine entgeltliche Bewertung Ihrer Nebenwirkungen ist derzeit nicht abschließend möglich, wahrscheinlich ist aber Ihr Nebenwirkungsrisiko bei Patienten mit Herzkranzgefäßen genauso hoch wie bei den klassischen NSAR.

Ist eine Therapie mit erstgenannten unzureichend oder nicht möglich, sollten Morphiumderivate zum Einsatz kommen. Hierbei haben wir neben der Verabreichung durch Tabletten/Kapseln auch die Möglichkeit (bei z.B. Übelkeit, Schluckproblemen etc.) auf Pflaster oder Morphiumpumpe (Nadel kann auch von entsprechend qualifiziertem

Pflegedienst in das Fettgewebe des Bauches nach ärztlicher Anordnung gelegt werden) umzustellen.

Unterstützend sind oft auch Antidepressiva angezeigt, deren Nutzen für die Schmerztherapie in Studien belegt werden konnte.

Ergänzend kann außerdem in der Schmerztherapie die Neuraltherapie (Spritzen eines lokalen Betäubungsmittels z. B. in die Muskulatur), physikalische Therapie (z.B. Massage) und die Verordnung von Hilfsmitteln (z.B. Bandage) angewandt werden.

Zunehmend setzt sich in der modernen Schmerztherapie die Erkenntnis durch, dass Schmerz auch etwas mit Seele und Ihren Störungen zu tun hat. Das Erkennen eines psychosomatischen (Psyche = Seele; Soma = Körper) Zusammenhanges beim Schmerzpatienten ist natürlich eine Domäne des Hausarztes, der häufig den Patienten und dessen Familie schon lange betreut und deren Probleme kennt. Ihm obliegt es auch (falls erforderlich) eine zusätzliche Psychotherapie einzuleiten.

Eine große Rolle spielt hierbei der Rückenschmerz, worunter inzwischen die Mehrheit der deutschen Bevölkerung leidet.

Gerade bei chronischen Rückenschmerzpatienten ist oft ein längeres hausärztliches Gespräch und eine psychosomatische Befunderhebung wesentlich mehr Erfolg versprechend, als die häufig frustrane wiederholte orthopädische Vorstellung. Es durfte verständlich sein, dass z.B. eine allein erziehende Mutter von 3 Kindern, die früher in Ihrer Ehe häufig geschlagen wurde, oft Ihren Hausarzt wegen Rückenschmerzen aufsucht, da sie an Ihrer Situation „schwer zu tragen hat.“

Das auch die Medizin lange Jahre irren kann sei anhand der sogenannten „Fibromyalgie“ verdeutlicht, einem Syndrom mit massiven Muskelschmerzen und Triggerpunkten, was häufig Frauen mit auffälliger Krankengeschichte (z.B. früherer Missbrauch) befällt. Lange wurde dies fälschlicherweise als rheumatische Krankheit eingeordnet.

Plädoyer für eine ambulante häusliche Schmerztherapie

Denkt man an Krebserkrankungen, werden oft in uns große Ängste wach, hiervon einmal selbst betroffen zu sein. Viele von uns haben Angehörige durch Krebsleiden verloren und bis zuletzt begleitet. Mancher hat die Schmerzen eines Krebskranken in schrecklicher Erinnerung. Hingegen der früheren Zeit, wo selbstverständlich in der Familie zu Hause gestorben wurde, wird mangels Überforderung mit der Situation der Patient lieber ins Krankenhaus eingewiesen oder verbringt seine letzten Tage im Pflegeheim. Wie eine kürzlich veröffentlichte Umfrage in Deutschland zeigte, möchten über 70 % aller Deutschen am liebsten zu Hause in Ihren eigenen vier Wänden betreut werden und sterben. Durch die Einführung der Pflegeversicherung hat der Gesetzgeber eigentlich die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen geschaffen, dies auch zu ermöglichen, auch wenn eine „Rund um die Uhr Betreuung“ bei Alleinstehenden/Alleingelassenen bisher nur durch ein eigenes ausreichendes finanzielles Polster zu Hause (ansonsten in einer Hospiz) gewährleistet ist.

Häufig stößt man jedoch auf gravierende organisatorische Probleme (z.B. Pflegebett, welches dringend benötigt wird, wird erst nach 14 Tagen geliefert, etc.). Für Patient und dem Ihm betreuenden Hausarzt ist es wichtig mit einem guten und qualifiziertem Pflegedienst vertrauensvoll zusammen zu arbeiten, der auch schnell und unbürokratisch hilft. Dies kann

z.B. durch das Anlegen einer Morphiumpumpe notwendig werden, die aufgrund von plötzlich stark zunehmenden Schmerzen erforderlich ist (noch lange nicht jeder Pflegedienst ist hierzu in der Lage). Im Gegensatz zu den weiterhin sehr schlecht vergüteten Hausbesuchen bei Kassenpatienten enthält die seit April 2005 gültige Abrechnungsordnung für niedergelassene Ärzte (EBM 2000plus) eine deutliche Aufwertung bei der Betreuung von Krebspatienten wie z.B. der erstmaligen Vergütung der Programmierung einer Morphiumpumpe. Auch können Gott sei Dank inzwischen oft teure Morphiumpräparate durch Sonderziffern den Arzt vor einem Regress bei Überziehung seines (engen) Arzneimittelbudgets schützen.

Auch Patientenverfügungen, in denen der Patient sich rechtzeitig schriftlich gegen lebensverlängernde Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen und für den Einsatz von Morphinderivaten bei Schmerzen ausspricht, erleichtern dem Arzt die gewünschte Sterbebegleitung und Schmerztherapie. Sie sind auch deswegen so wichtig, da der Gesetzgeber zwar die Notwendigkeit einer Regelung erkannt hat, aber bisher nicht in der Lage war, einen akzeptierten Gesetzesentwurf vorzulegen. Seitens der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung sind bei Schmerzen morphiumartige Substanzen adäquat einzusetzen, auch wenn hierdurch eine Lebensverkürzung des Sterbenden auftreten kann.

Zusammenfassend sollten die Schreckensszenarien, der sich über längere Zeit wegen Schmerzen quälenden Krebspatienten, der Vergangenheit angehören und das Sterben zu Hause möglich sein.

Dr. med. Dietmar Katholnigg

Facharzt für Innere Medizin

Arzt für Naturheilverfahren

Arzt für Ernährungsmedizin

-Hausarzt-

Dahlener Straße 131 – 133

41239 Mönchengladbach

Tel.: 02166-934094