

# Schmerzen

begegnen  
und behandeln



PATIENTEN-INFORMATION

## INHALT

Einleitung	Seite	3
<b>1. Schmerz – ein körperliches und seelisches Ereignis</b>	Seite	4
<b>2. Schmerz – eine natürliche Reaktion des Körpers</b>	Seite	6
<b>3. Akuter und chronischer Schmerz – ein großer Unterschied</b>	Seite	8
<b>4. Häufige Krankheitsbilder mit chronischen Schmerzen</b>	Seite	10
<b>5. Chronischen Schmerzen richtig begegnen</b>	Seite	16
<b>6. Schmerzlinderung rund um die Uhr</b>	Seite	24
<b>7. Co-Analgetika unterstützen die Wirksamkeit von Schmerzmitteln</b>	Seite	27
<b>8. Schmerzbewältigung ohne Medikamente</b>	Seite	30
<b>9. Was jeder Patient selbst tun kann</b>	Seite	36
<b>10. Häufige Fragen und Antworten zur Schmerztherapie</b>	Seite	38
<b>11. Nützliche Kontaktadressen</b>	Seite	41
<b>12. Weitere Broschüren über Schmerzen und deren Behandlung</b>	Seite	41
<b>13. Glossar</b>	Seite	42
<b>14. Ihre Notizen</b>	Seite	44

## EINLEITUNG

Millionen von Menschen leiden immer wiederkehrend oder sogar täglich an Schmerzen. Ein Schicksal, das niemand hinnehmen muss und auch keinesfalls sollte. Denn die heutige Medizin hält Medikamente und andere Maßnahmen bereit, die jedem Menschen mit chronischen Schmerzen helfen können – sogar jenen, die bereits seit Jahren darunter leiden.

Durch die richtige Behandlung lassen sich nahezu alle Schmerzzustände lindern oder sogar ganz beseitigen, wobei kein Schmerzpatient dem anderen gleicht. Daher wird der Arzt die Behandlungsform auf die persönliche Lebenssituation und das persönliche Schmerzempfinden eines jeden Patienten abstimmen. So kann es manchmal etwas dauern, bis der Weg zum Erfolg gefunden ist. Je besser Arzt und Patient zusammenarbeiten, desto schneller erfolgt die Rückkehr in ein schmerzfreies Leben.

Die vorliegende Broschüre möchte dabei helfen, das Entstehen von Schmerzen, deren Behandlungsmöglichkeiten und die Entscheidungen des Arztes besser zu verstehen. Außerdem gibt sie viele nützliche Ratschläge, die den Alltag erleichtern und die Rückkehr zu Lebensqualität und Wohlbefinden unterstützen.



## 1. SCHMERZ

### – ein körperliches und seelisches Ereignis

Schmerz ist so alt wie die Menschheit, jeder kennt ihn und jeder erlebt ihn anders. Ein Grund dafür sind die unterschiedlichen Ausprägungen des Schmerzes, die von seinen Ursachen und dem Ort des Geschehens geprägt werden. Er kann sich brennend, dumpf und drückend, pochend und hämmernd oder auch stechend äußern. Er kann einmalig auftreten, immer wiederkehren oder dauerhaft vorhanden sein. Hinzu kommt, dass jeder Mensch ein anderes, sein ganz individuelles, Schmerzempfinden hat.

Die Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (IASP) beschreibt Schmerz wie folgt:

*„Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“*

Dieser für den Laien etwas kompliziert anmutende Satz soll ausdrücken, dass Schmerz kein rein körperlicher Vorgang ist, sondern auch vom psychisch bestimmten Schmerzempfinden geprägt ist. Mit anderen Worten: Kein Außenstehender kann beurteilen, welche Schmerzen ein anderer Mensch hat.

## Das persönliche Schmerzempfinden

Einige Menschen ertragen Schmerzen leichter als andere. Selbst ein und derselbe Mensch kann an einem Tag mehr aushalten als am anderen und tagsüber mehr als in der Nacht.

Woran liegt das?

Zum einen gibt es persönliche Unterschiede in der Aufnahme, Weiterleitung und Verarbeitung von Schmerzreizen innerhalb des Nervensystems. Zum anderen hat die psychische Verfassung einen großen Einfluss auf das Schmerzerleben. Wer gerade niedergeschlagen oder einsam ist, spürt einen Schmerzreiz stärker als jemand, der sich in netter Gesellschaft befindet oder durch berufliche Aufgaben abgelenkt wird. Und nicht zuletzt gibt es Schmerzformen, die sich bei Bewegung bessern und solche, die sich unter Bewegung verschlimmern.

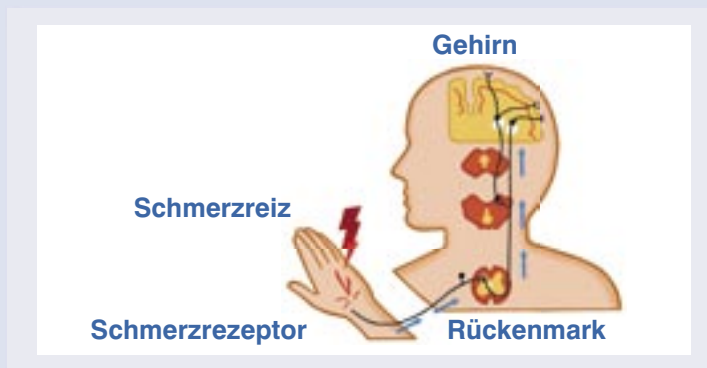




## 2. SCHMERZ

- eine natürliche Reaktion des Körpers

Schmerzen entstehen bei Verletzungen, Entzündungen, bei extremer Kälte oder Hitze, starkem Druck und vielem mehr. Die Wahrnehmung von Schmerzreizen erfolgt über äußerst empfindliche Nervenenden, die in der Fachsprache Schmerzrezeptoren genannt werden. Diese befinden sich fast überall im Körper: in der Haut, auch an inneren Organen und Geweben. Die Schmerzrezeptoren senden ankommende Schmerzreize über Nervenbahnen blitzschnell zum Rückenmark und von dort aus weiter zum Gehirn. Das Gehirn, das oberste Organ des Nervensystems, verarbeitet die Schmerzreize. Dadurch wird dem Betroffenen bewusst, wo es weh tut und was er zu tun hat: zum Beispiel das verletzte Gelenk stillhalten.



## Endorphine, die körpereigene Schmerzabwehr

Beim Auftreten von Schmerzreizen schüttet das Gehirn Endorphine („körpereigene Morphine“) aus. Diese sind in der Lage, Schmerzen zu unterbinden oder zu lindern. Allerdings ist die Produktion der körpereigenen Schmerzstiller schnell erschöpft, weshalb diese nur begrenzt und kurzzeitig zur Verfügung stehen. Dies erklärt, warum starke und/oder anhaltende Schmerzen einer Behandlung bedürfen.

*Bei der Behandlung von Schmerzen wird versucht, mit Medikamenten und anderen Maßnahmen (Akupunktur, Wärme, Kälte usw.) ganz gezielt die Ausschüttung der Endorphine zu fördern, deren Wirkung nachzuahmen oder deren Wirkung zu unterstützen.*



### 3. AKUTER UND CHRONISCHER SCHMERZ - ein großer Unterschied

Grundsätzlich unterscheidet die Medizin zwischen dem akuten und dem chronischen Schmerz:

Der **akute Schmerz** hat eine lebensnotwendige Warn- und Schutzfunktion. Er signalisiert, dass ein Organ oder Gewebe gerade einen Schaden erleidet oder schon erlitten hat. So fordert der Schmerz zum Handeln auf: Zum Beispiel zum Wegziehen der Hand von der heißen Herdplatte, damit diese keine schweren Verbrennungen erleidet. Außerdem gehören Schmerzen zum Beschwerdebild vieler Krankheiten, etwa bei einem Magengeschwür, einer vereiterten Zahnwurzel oder einem Knochenbruch. Auch hier hat der Schmerz eine Alarmfunktion, weil er Anlass ist, einen Arzt aufzusuchen und die Schmerzursache behandeln zu lassen. Ist dies geschehen, tritt meistens schon bald eine Besserung ein. Daher ist bei einem akuten Schmerz nur kurzzeitig ein Schmerzmittel erforderlich, manchmal auch gar keins.

*Der akute Schmerz ist Krankheitssymptom und Schutzmechanismus zugleich. Würde ein Mensch keinen Schmerz empfinden, könnte er nicht lange überleben.*

Ein **chronischer Schmerz** liegt vor, wenn er länger als sechs Monate anhält oder immer wiederkehrt. Ein solcher Dauerschmerz hat seine Warn- und Schutzfunktion verloren, weil er nicht von einer akuten Gefahr ausgeht, sondern von einer länger anhaltenden Erkrankung. Kann diese nicht geheilt werden, ist der Schmerz als eigenständige Krankheit zu betrachten, die als solche behandelt werden muss. Je früher die Schmerztherapie einsetzt, desto größer sind die Chancen auf ein schmerzfreies oder schmerzarmes Leben: Ständige Schmerzreize können sich nämlich regelrecht in das Nervensystem „einbrennen“ und ein bleibendes Schmerzgedächtnis ausbilden. Ist dies geschehen, verspürt der Patient selbst dann noch Schmerzen, wenn deren Ursache längst beseitigt ist. Das Schmerzgedächtnis ist auch dafür verantwortlich, dass Patienten mit chronischen Schmerzen schon geringste Schmerzreize als unerträglich einstufen. Selbst leichte Reize, wie Wärme, Berührung und Dehnung, können schon zu Schmerzen führen.

*Viele Menschen glauben, Schmerzen einfach aushalten zu müssen. Diese Einstellung ist bei chronischen Schmerzen grundfalsch, weil sich diese leicht „verselbstständigen“ und zu einer eigenständigen Schmerzkrankheit werden können.*

## 4. HÄUFIGE KRANKHEITSBILDER MIT CHRONISCHEN SCHMERZEN

### Tumorschmerzen

Schmerzen bei einem Krebsleiden können unterschiedliche Ursachen haben. Meistens stehen die Beschwerden direkt mit dem Tumor oder dessen Metastasen (Tochtergeschwülste) in Verbindung. Dabei ist es wichtig zu wissen, dass Tumorschmerzen nicht immer ein Zeichen für einen fortgeschrittenen Zustand der Krankheit sind. Heftige Tumorschmerzen können je nach Lage und Art der Geschwulst in jedem Stadium auftreten. So können die Schmerzen die Nerven, Knochen, Weichteile oder inneren Organe betreffen und daher in Ausmaß und Schmerzcharakter einen völlig unterschiedlichen Verlauf nehmen. Selbst die Behandlung der Krebserkrankung kann Schmerzen verursachen: zum Beispiel Wundschmerzen nach der operativen Entfernung des Tumors oder Nervenschmerzen als Nebenwirkung der Chemotherapie.

### Rheumaschmerzen

Hinter der Bezeichnung Rheuma verbirgt sich eine Vielzahl akuter und chronischer Erkrankungen. Ihnen allen ist gemeinsam, dass sie den Bewegungsapparat betreffen und mit Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit einhergehen. Häufige rheumatische Erkrankungen mit chronischen Beschwerden sind:

» Die **Arthrose** entsteht durch Abnutzung von Knorpelgewebe, das die Innenflächen der Gelenkknochen vor Reibung und Stoßbelastung bewahrt. Bei Verlust der schützenden Knorpelschicht treffen die Gelenkknochen direkt aufeinander. Die Folge sind Gelenkschmerzen - anfangs nur bei Bewegung, später auch im Ruhezustand. Die betroffenen Gelenke sind anfällig gegenüber Entzündungsschüben, die zusätzliche Schmerzen verursachen. Die Arthrose ist eine typische Alterserscheinung. Sie kann aber auch schon in jungen Lebensjahren auftreten, zum Beispiel bei extremer Belastung der Gelenke durch Leistungssport, schwere körperliche Arbeit im Beruf oder eine angeborene Fehlstellung eines Hüft- oder Kniegelenkes.



» Der Begriff **Arthritis** ist ein Oberbegriff für Erkrankungen, die auf entzündlichen Prozessen in einem oder mehreren Gelenken beruhen. Die häufigste Gelenkentzündung ist die chronische Polyarthrit (rheumatoide Arthritis), bei der meistens alle Gelenke betroffen sind und die eine Autoimmunkrankheit ist. Hierbei richtet sich das Immunsystem gegen das eigene Gelenkgewebe, was zu heftigsten schmerzhaften Entzündungen führt. Können diese nicht gelindert werden, erleiden Gelenkknochen und -knorpel Schäden, die bis zur Verformung der Gelenke führen können. Eine Arthritis entwickelt sich in aller Regel in Schüben, die zwischen dem 25. und 50. Lebensjahr einsetzen.

» Die **Fibromyalgie** gehört zum Weichteilrheuma und betrifft überwiegend Frauen. Im Gegensatz zu Arthrose und Arthritis sind es nicht die knöchernen Gelenke, die schmerzen, sondern die „weichen“ Muskeln und Sehnen. Hauptsächlich betroffen sind Nacken-Schulter-Bereich, Hüfte, Rücken, Knie und Hände. Die stechenden, ziehenden und brennenden Schmerzen werden bei Belastung stärker, außerdem lassen sie sich schon durch leichten Druck auf die Sehnenansätze auslösen. Die Ursachen der Fibromyalgie konnten bisher nicht geklärt werden.



## Rückenschmerzen

Fast jeder hat es irgendwann einmal im „Kreuz“. Daher können Rückenprobleme zu Recht als Volksleiden bezeichnet werden. Häufig machen sie sich schon in jungen Lebensjahren (zwischen Mitte 20 und 30) bemerkbar. Werden sie nicht frühzeitig als gesundheitliches Problem ernst genommen und behandelt, können sie leicht chronisch werden. So gehört das (eigentlich harmlose) Krankheitsbild zu den häufigsten Gründen für Fehlzeiten am Arbeitsplatz und Frühberentung. Die Hauptursache für chronische Rückenschmerzen ist unser modernes Leben mit sitzenden beruflichen Tätigkeiten, Bewegungsarmut in der Freizeit und/oder Übergewicht. Auch Termindruck, Sorgen und Ängste sowie private und berufliche Unzufriedenheit fördern das Auftreten der Beschwerden, an denen schmerzhafte Muskelverspannungen maßgeblich beteiligt sind. Zu den weiteren Ursachen von Rückenschmerzen gehören Bandscheibenprobleme, Abnutzung der Wirbelsäulengelenke (Arthrose), ein eingeklemmter Nerv (siehe Nervenschmerzen Seite 13) und die Osteoporose (Knochenschwund).

## Nervenschmerzen

Schmerzen, die bei Erkrankungen oder Verletzungen von Nerven (in der Fachsprache als Neuralgien oder Neuropathien bezeichnet) entstehen, können sehr quälend sein. Grund ist das meistens blitzartige („einschießende“) oder wellenförmige Auftreten heftigster Schmerzattacken. Zu den Ursachen gehören Druck auf einen Nervenstrang oder eine Nervenwurzel, beispielsweise durch einen Bandscheibenvorfall, extreme Verspannung der Rücken- oder Nackenmuskulatur oder durch einen Tumor. Weitere häufige Krankheiten mit Nervenschmerzen sind:

» Die **Gürtelrose**, in der Fachsprache Herpes zoster genannt, tritt gehäuft bei älteren Menschen auf. Typisch sind unerträgliche Schmerzen und ein bläschenartiger Hautausschlag im Bereich des betroffenen Nervenstrangs. Verantwortlich dafür sind Windpockenviren, die seit der Kindheit im Nervensystem „schlafen“ und Jahre später wieder aktiv werden. Wird eine Gürtelrose nicht frühzeitig und ausreichend behandelt, kann sich eine äußerst langwierige (oft über Jahre anhaltende) stark schmerzhafte Postzoster-Neuralgie entwickeln.

» Die **Trigeminusneuralgie** ist durch plötzlich („aus heiterem Himmel“) auftretende unerträgliche Schmerzattacken im Gesichtsbereich gekennzeichnet. Diese dauern in aller Regel nur wenige Minuten an, können aber mehrmals täglich auftreten und allein durch Sprechen, Berührung, Zugluft oder Kauen ausgelöst werden. Eine Trigeminusneuralgie kann sich ohne nachweisbare



## KOPFSCHMERZEN

Ursache entwickeln, aber auch als Folge von Tumoren, Entzündungen oder einer Zahnerkrankung. Lässt sich die Quelle nicht finden oder ausschalten, kann nur eine ausreichende Schmerzbehandlung helfen.

» Der Begriff **Polyneuropathie** beschreibt eine schwere Nervenschädigung durch „Gifte“, zum Beispiel durch übermäßigen Alkoholkonsum, Behandlung mit Zytostatika (Mittel gegen Krebs) oder dauerhaft erhöhten Blutzucker bei einer nicht erkannten oder unzureichend behandelten Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Eine Polyneuropathie geht im fortgeschrittenen Stadium mit hartnäckigen Schmerzen einher: Bevorzugt im Bereich der Extremitäten (Hände, Füße), weil deren sehr lange Nervenstränge besonders anfällig gegenüber schädigenden Einflüssen sind.

» **Phantomschmerzen** werden nach einer Amputation in einem nicht mehr vorhandenen Körperteil empfunden. Dafür gibt es viele Erklärungen: Waren vor der Operation langfristig Schmerzen vorhanden, können diese ein Schmerzgedächtnis (siehe Seite 9) verursacht haben. Des Weiteren werden bei einer Amputation Nervenbahnen durchtrennt, an deren Stümpfen ständige Schmerzreize ausgesendet werden. Auch diese können bei unzureichender Schmerzbehandlung während und nach der Amputation dauerhafte Spuren im Schmerzgedächtnis hinterlassen.

Fast jeder hat schon einmal Kopfschmerzen gehabt und für die meisten sind sie ein harmloses, vorübergehendes Geschehen. Ein Kopfschmerz kann jedoch ein so unerträgliches Ausmaß annehmen, dass er zu einer chronischen Schmerzkrankheit wird und einem Arzt vorgestellt werden muss. Hierzu gehören allen voran der chronische Spannungskopfschmerz und die Migräne.

» Der **Spannungskopfschmerz** äußert sich durch einen dumpfen drückenden Schmerz, der sich über den gesamten Kopf erstreckt und als leicht bis mittelstark eingestuft wird. Tritt dieser Kopfschmerz während der Hälfte des Monats oder noch häufiger (meistens sogar täglich) auf, wird er als chronisch eingestuft.

» Die **Migräne** ist eine angeborene chronische Kopfschmerzkrankheit, bei der es immer wieder zu heftigsten Kopfschmerzattacken mit Begleitbeschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmüberempfindlichkeit kommt. Die Kopfschmerzattacken verlaufen häufig so schwer, dass sie über den gesamten Tag und länger zur Arbeitsunfähigkeit führen.

*Vorsicht! Der zu häufige Gebrauch von Kopfschmerzmitteln – egal, ob diese mit oder ohne Rezept erhältlich sind – kann zu einem Dauerkopfschmerz führen oder einen bestehenden Kopfschmerz verschlimmern.*



## 5. CHRONISCHEN SCHMERZEN RICHTIG BEGEGNEN

Die Behandlung chronischer Schmerzen besteht aus verschiedenen Säulen. An erster Stelle stehen Schmerzmittel (Analgetika) mit unterschiedlichen Wirkmechanismen und Wirkstärken. Hinzu kommen verschiedene die Wirksamkeit der Schmerzmittel unterstützende Medikamente (Co-Analgetika) und nicht zuletzt eine Vielzahl nicht-medikamentöser Maßnahmen. Durch diese Vielfalt an schmerzlindernden Maßnahmen ist es möglich, gezielt auf die verschiedenen Schmerzformen und das individuelle Schmerzempfinden eines jeden Patienten einzuwirken.

### Wichtige Fragen vor der Schmerzbehandlung

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für den Behandlungserfolg ist das Herausfinden der Schmerzursachen. Deshalb stellt der Arzt dem Patienten einige Fragen zum Schmerzgeschehen, oftmals mit Hilfe eines standardisierten (von Schmerzspezialisten entwickelten) Fragebogens:

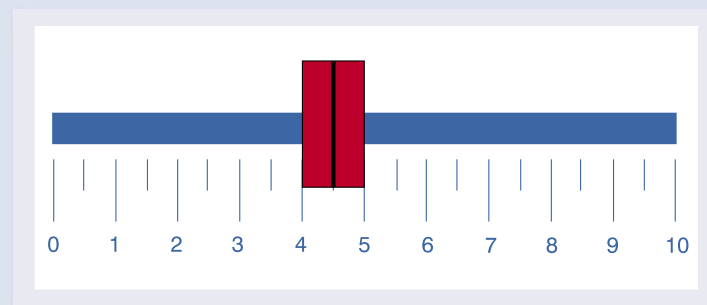
- Wann sind die Schmerzen erstmals aufgetreten?
- Wo treten die Schmerzen auf?
- Wie äußern sich die Schmerzen (ziehend, dumpf, pochend usw.)?
- Wie stark sind die Schmerzen?
- Was verschlimmert und was lindert die Schmerzen?
- Wie häufig treten die Schmerzen auf?
- Haben die Schmerzen Begleitsymptome (Übelkeit, Schwindel, Lähmungen, usw.)?
- Strahlen die Schmerzen in andere Körperregionen aus?

Zusätzlich wird der Arzt körperliche Untersuchungen durchführen, zum Beispiel die schmerzenden Körperregionen abtasten, eventuell Laboruntersuchungen (Blut, Urin) oder ein Röntgenbild veranlassen, die Nervenfunktionen überprüfen und vieles mehr.

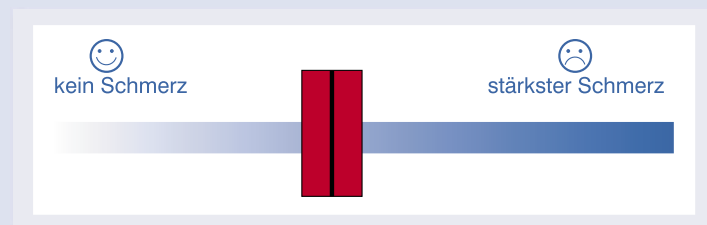
## Schmerz ist messbar

Jeder Mensch hat ein eigenes Schmerzempfinden. Deshalb kann kaum ein Außenstehender einschätzen, wie stark jemand unter seinen Schmerzen leidet, auch nicht der behandelnde Arzt. Damit er sich trotzdem ein Bild vom Leid seines Patienten machen kann, nutzt er ein Hilfsmittel: ein Schmerzlineal, in der Fachsprache Analogskala genannt.

Die **numerische Analogskala** ist eine Art Lineal von 0 bis 10, wobei 0 gar kein Schmerz bedeutet und 10 maximal vorstellbarer Schmerz. Innerhalb dieser Spannbreite kann der Patient die Stärke seiner Schmerzen einordnen und mit einem Schieber einstellen.



Die **visuelle Analogskala** dient dem gleichen Zweck, nur sind auf dieser keine Zahlen angegeben, sondern Smilies.



Die Selbsteinschätzung des Patienten gibt dem Arzt wertvolle Hinweise zur Auswahl und Dosierung des Schmerzmittels – sowohl zu Beginn der Behandlung als auch im weiteren Verlauf.

*Schmerzen sind ein persönliches Erlebnis, das individuell behandelt werden muss.*



## Schmerztagebuch

Unentbehrlich für den Behandlungsverlauf ist das Führen eines Schmerztagebuches. Darin notiert der Patient mehrmals täglich die Stärke seiner Schmerzen (zum Beispiel anhand der Analogskala), des Weiteren die eingenommenen Medikamente, eventuell aufgetretene Nebenwirkungen, Tagesbesonderheiten usw. Anhand dieser Aufzeichnungen kann der Arzt Erfolge und eventuelle Misserfolge der Schmerzbehandlung erkennen und die Therapie gegebenenfalls anpassen.

Ein Schmerztagebuch ist auch für den Patienten eine nützliche Hilfe. Er erhält mit der Zeit ein gutes Gefühl dafür, welche Tagesaktivitäten seine Beschwerden lindern oder verstärken und welche Auswirkungen das Vergessen seiner Schmerzmittel hat. So lernt der Patient über seine täglichen Notizen, sich sein Leben mit chronischen Schmerzen zu erleichtern.



## Die drei Stufen der Schmerzmittelbehandlung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 1986 Empfehlungen zur Behandlung von Tumorschmerzen entwickelt. Diese Empfehlungen haben sich so gut bewährt, dass sie mittlerweile auch bei anderen chronischen Schmerzen angewendet werden.

Die WHO unterteilt die Schmerzmittel, die in der Fachsprache Analgetika genannt werden, in drei Stufen: die Stufe I beinhaltet Nicht-Opioidanalgetika, die Stufe II schwache Opioidanalgetika und die Stufe III starke Opioidanalgetika.

Das WHO-Stufenschema ist für den Arzt eine wichtige Orientierungshilfe, aber keine Vorschrift von der er nicht abweichen darf. So kann es sein, dass er gleich zu Behandlungsbeginn ein Schmerzmittel aus der Stufe II oder III wählt oder eine Kombination von Schmerzmitteln aus verschiedenen Stufen.

*Eine Schmerzbehandlung kann nur erfolgreich sein, wenn Arzt und Patient eng zusammenarbeiten. Je besser ein Patient seinen Arzt informiert, desto schneller und wirksamer kann ihm der Arzt zu einem möglichst schmerzfreien Leben verhelfen.*

## Das WHO - Stufenschema



## STUFE I

Am Anfang einer Schmerztherapie stehen in aller Regel Nicht-Opioidanalgetika, zu denen Wirkstoffe mit unterschiedlichen Angriffspunkten im Schmerzgeschehen gehören. Den meisten dieser Wirkstoffe ist gemeinsam, dass sie schmerzlindernde, entzündungshemmende und fiebersenkende Eigenschaften haben. Obwohl einige der Schmerzmittel in der Stufe I rezeptfrei erhältlich sind, darf eine langfristige Einnahme nur in Absprache mit dem Arzt erfolgen. Werden die Wirkstoffe zu hoch oder zu lange eingenommen, können sie Organe schädigen. Damit es gar nicht soweit kommt, wird der Arzt in einigen Fällen gleichzeitig ein Magenschutzpräparat (zum Beispiel Misoprostol oder Pantoprazol) verordnen und/oder in gewissen Abständen bestimmte Organfunktionen kontrollieren, zum Beispiel die der Nieren anhand einer Urinprobe.

### Wirkstoffbeispiele für Stufe I

- \* Paracetamol
- \* Phenazon
- \* Acetylsalicylsäure
- \* Ibuprofen
- \* Naproxen
- \* Diclofenac
- \* Metamizol
- \* Celecoxib

## STUFE II UND STUFE III

Kann der Schmerz mit den Wirkstoffen der Stufe I nicht ausreichend gelindert werden, verordnet der Arzt Opioidanalgetika, kurz Opioide oder Opiate genannt: In der Stufe II sind es schwach wirksame und in der Stufe III stark wirksame Opioide.

### Wirkstoffbeispiele für Stufe II

- \* Tramadol
- \* Tilidin (+ Naloxon)

### Wirkstoffbeispiele für Stufe III

- \* Morphin
- \* Fentanyl
- \* Oxycodon
- \* Pethidin

Opioide üben ihre schmerzlindernde Wirkung auf demselben Weg aus wie die Endorphine (körpereigene Schmerzstiller, siehe Seite 7). Beide haben im Nervensystem dieselben Angriffspunkte, in der Fachsprache Opiatrezeptoren genannt. So ahmen die Opioide natürliche Vorgänge unseres Körpers nach, was erklärt, weshalb sie selbst bei Langzeitanwendung gut verträglich sind.

Zu Behandlungsbeginn sind jedoch Übelkeit, Erbrechen oder Müdigkeit möglich, die in aller Regel nach etwa zwei Wochen wieder verschwinden. Eine weitere Nebenwirkung, die ebenfalls meist harmlos, aber unangenehm ist und häufig während der gesamten Behandlung bestehen bleibt, ist die Verstopfung. Zur Linderung der Nebenwirkungen kann der Arzt zusätzliche Medikamente verordnen: bei Übelkeit und Erbrechen ein Antiemetikum (Mittel gegen Brechreiz, zum Beispiel Metoclopramid oder Domperidon) und gegen die Verstopfung ein Laxanz (Abführmittel, zum Beispiel Bisacodyl oder Picosulfat).



*Die schmerzlindernde Wirkung des Opiums, dem getrockneten Milchsaft des Schlafmohns, ist seit ca. 1500 Jahren vor unserer Zeitrechnung bekannt. Doch erst vor rund 200 Jahren gelang es dem Apotheker Friedrich Wilhelm Sertürner aus Opium den Inhaltsstoff Morphin (Morphium) herauszufiltern, der bis heute ein unverzichtbares Schmerzmittel ist.*

## Keine Angst vor starken Opioiden

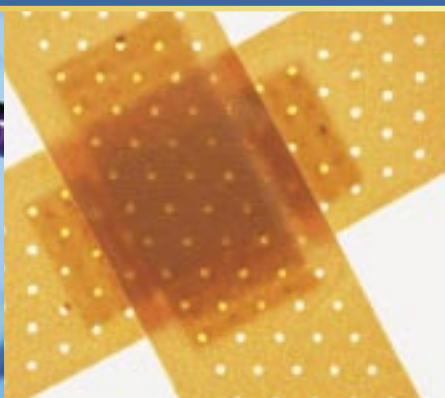
Stark wirksame Opioide, wie Morphin und morphinähnliche Wirkstoffe, sind sichere und hochwirksame Medikamente, ohne die eine erfolgreiche Behandlung starker Schmerzen nicht denkbar wäre. Die Dosierung richtet sich allein nach dem Ausmaß der Schmerzen. Es gibt im Grunde keine Tageshöchstdosis, wie dies bei den Schmerzmitteln der Stufen I und II der Fall ist. Auch bei langer und hoch dosierter Anwendung verlieren die Opioide nicht an Wirksamkeit.

*Opioide sind hochwirksame und gut verträgliche Schmerzmittel, die bei starken Schmerzen unersetzbar sind – egal, ob sie bei einer gutartigen oder bösartigen Krankheit auftreten.*

Auch die Angst vor einer Abhängigkeit ist unbegründet, wobei zwischen einer körperlichen (physischer) und seelischen (psychischen) Abhängigkeit unterschieden werden muss:

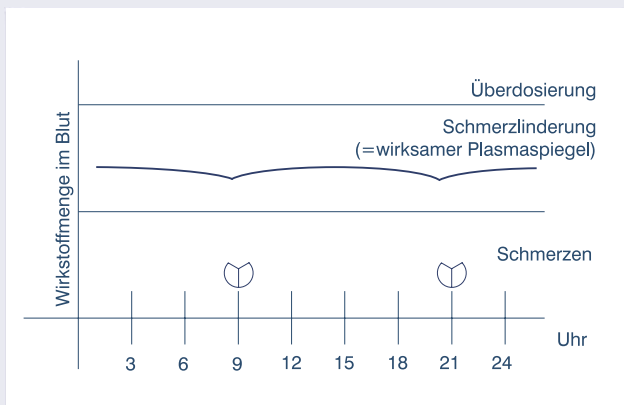
Körperlich abhängig bedeutet, dass sich der Körper im Laufe der Zeit an die Zufuhr einer bestimmten Substanz gewöhnt. Dies ist bei vielen Medikamenten der Fall, auch bei Opioiden. Daher wird der Arzt zum Ende der Therapie das Medikament schrittweise absetzen, was als „ausschleichend dosieren“ bezeichnet wird.

Eine seelische Abhängigkeit kann sich nur dann entwickeln, wenn eine Substanz schnell ins Gehirn gelangt und rasch ein Hochgefühl (Rausch, Kick) auslöst. Dies ist bei langwirksamen Retardpräparaten und Pflastern (siehe Seiten 25,40) nicht der Fall, weil der Wirkstoff äußerst langsam in den Körper gelangt. Auch bei schnell wirksamen Opioiden besteht kein derartiges Risiko, wenn diese rund um die Uhr nach einem festen Zeitplan verabreicht werden.



## 6. SCHMERZLINDERUNG RUND UM DIE UHR

Eine lückenlose Linderung chronischer Schmerzen ist nur möglich, wenn der Wirkstoff über den gesamten Tag eine bestimmte Konzentration im Blut erreicht. Die Medizin nennt diese Konzentration „wirksamer Plasmaspiegel“. Um dieses Ziel zu erreichen, muss ein Schmerzmittel nach einem festen Zeitplan („nach der Uhr“) angewendet werden. Wie kurz oder lang die Zeitabstände bis zur nächsten Dosis sind, hängt von der Wirkdauer eines Schmerzmittels ab. Je kürzer diese ist, desto häufiger ist die Anwendung erforderlich. So mussten in früheren Jahren Opiode alle vier Stunden eingenommen oder gespritzt werden. Dies war für Patienten und auch Angehörige eine erhebliche Belastung, nicht nur während der Nacht.



Die Anwendung eines Schmerzmittels nach der Uhr garantiert über den gesamten Tag eine lückenlose Schmerzlinderung.

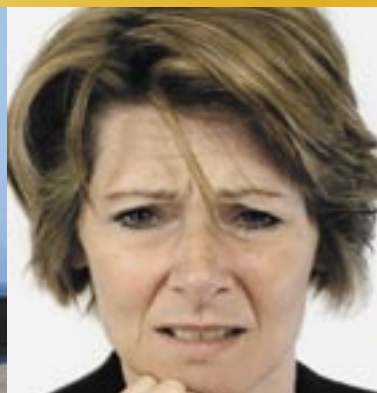
Damit die Anwendung der Schmerzmittel „nach der Uhr“ leichter wird, haben Wissenschaftler und Mediziner langwirksame Schmerzmittel (Retardpräparate und Pflaster) entwickelt, die den Wirkstoff allmählich in der erforderlichen Menge abgeben. Dadurch werden – je nach Präparat – über Stunden bis Tage gleich bleibende und ausreichend hohe wirksame Plasmaspiegel erreicht.

### Retardtabletten und Retardkapseln

Retard kommt aus dem Lateinischen, wo das Wort *retardare* für verzögern oder verlangsamen steht. Retardpräparate sind spezielle Tabletten oder –kapseln, aus denen der Wirkstoff im Magen-Darm-Trakt allmählich über mehrere Stunden abgegeben wird. Auch diese müssen „nach der Uhr“ eingenommen werden, allerdings nur zweimal, seltener dreimal am Tag.

### Pflaster

Eine noch längere Wirkungsdauer als Retardpräparate haben Pflaster. In den Pflastern ist der Wirkstoff so eingebettet, dass er über einen mehrtägigen Zeitraum in den notwendigen Mengen in die Haut gelangen kann. Daher müssen Pflaster in der Regel nur alle drei Tage erneuert werden: Die Einnahme „nach der Uhr“ entfällt, was den Betroffenen eine freie Gestaltung ihres Tagesablaufs ermöglicht. Ein weiterer Vorteil der Pflaster ist, dass sie den Magen-Darm-Trakt schonen, da der Wirkstoff nicht



über den Verdauungstrakt, sondern direkt über die Haut in das Blut gelangt. Auch die häufigste Nebenwirkung der Opioide, die Verstopfung, soll bei einer Behandlung mit Pflastern schwächer sein. Die Pflaster sind sehr klein und kaum sichtbar. Trotz hoher Hautfreundlichkeit haben sie gute Klebeeigenschaften, wodurch auch Duschen, Baden und Schwimmen möglich sind.

*Langwirksame Schmerzmittel sind eine große Erleichterung für chronische Schmerzpatienten. Die Betroffenen können ihren Tagesablauf frei gestalten und nachts durchschlafen.*

**Wichtig!** Schmerzmittel, die nach der Uhr eingenommen werden, stellen eine Art „Grundbedarf“ zur Linderung chronischer Schmerzen. Die vom Arzt verordneten Dosierungen dürfen eigenständig nicht verändert werden. Sollten in bestimmten Situationen, zum Beispiel bei körperlichen Aktivitäten in Sport und Freizeit, die Schmerzen vorübergehend stärker werden („Schmerzspitzen“ genannt), kann der Arzt für diese Situationen ein zusätzliches schnell wirksames Schmerzmittel in Tabletten-, Kapsel- oder Tropfenform verordnen.

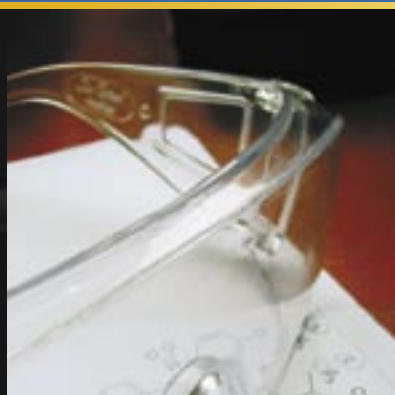
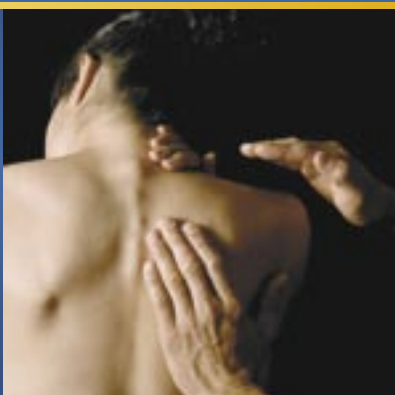
## 7. CO-ANALGETIKA UNTERSTÜTZEN DIE WIRKSAMKEIT DER SCHMERZMITTEL

Verschiedene Medikamente können die Schmerzmittel der Stufen I bis III in ihrer Wirkung unterstützen. Solche Medikamente, die keine Schmerzmittel im eigentlichen Sinne sind, werden als Co-Analgetika („Hilfsschmerzmittel“) bezeichnet.

**Antidepressiva** werden – wie es der Name schon sagt – gegen Depressionen eingesetzt. Ihre stimmungsaufhellende Wirkung ist auch bei der Behandlung chronischer Schmerzen erwünscht. Sie hilft den Betroffenen, ihre Beschwerden leichter zu ertragen. Vor allem dann, wenn diese eine anhaltende Niedergeschlagenheit oder sogar eine echte Depression hervorrufen.

Einige Antidepressiva, zum Beispiel Amitriptylin, haben neben ihren positiven Wirkungen auf die Psyche einen eigenen schmerzlindernden Effekt. Dieser wird bei vielen chronischen Schmerzformen ausgenutzt. Er kommt schon bei niedrigen Dosierungen zum Tragen, weshalb Antidepressiva zur Behandlung von Schmerzen häufig niedriger dosiert werden als in der Gebrauchsanweisung zur Behandlung einer Depression angegeben ist.

**Kortikosteroide** (Glukokortikoide, Kortikoide), in der Umgangssprache als Kortison bezeichnet, sind eng verwandt mit dem körpereigenen Glukokortikoid Cortisol. Kortikosteroide sind starke Entzündungshemmer, außerdem mindern sie Überreaktionen der Immunabwehr. Daher sind sie bei vielen Schmerzzuständen nicht wegzudenken: Zum Beispiel bei der Polyarthrit (entzündliches



Gelenkrheuma, siehe Seite 11), die auf einer Überreaktion der Immunabwehr beruht. Bei chronischen Schmerzen außerdem erwünscht sind die stimmungsaufhellenden Nebeneffekte der Kortikosteroide, zu denen Prednisolon und Hydrocortison gehören.

**Muskelrelaxanzien**, zum Beispiel der Wirkstoff Tetrazepam, lösen schmerzhafte Muskelverspannungen, wie sie vor allem bei Rückenbeschwerden auftreten. Auch bei Gelenkerkrankungen, wie der Arthrose (Gelenkverschleiß) und der Arthritis (entzündliche Gelenkbeschwerden), spielen schmerzhafte Muskelverspannungen eine Rolle, weil erkrankte Gelenke in eine Schonhaltung gebracht und gesunde Gelenke überbelastet werden.

**Antikonvulsiva** sind Medikamente gegen Epilepsie, weshalb sie auch Antiepileptika genannt werden. Sie kommen vor allem bei „einschießenden“ Nervenschmerzen, zum Beispiel bei der Trigeminusneuralgie, zum Einsatz. Und zwar deshalb, weil Nervenschmerzen und epileptische Anfälle eine Gemeinsamkeit haben: das Vorhandensein übererregter Nervenzellen. Antikonvulsiva sind in der Lage, die Nervenzellen zu stabilisieren und somit Schmerzen zu lindern. Bei Nervenschmerzen bevorzugt eingesetzte Wirkstoffe sind Gabapentin und Carbamazepin.

**Triptane** und **Ergotalkaloide** sind spezielle Migränetherapeutika, jedoch keine Schmerzmittel im herkömmlichen Sinne. Daher sind sie beim Migränekopfschmerz wirksam, jedoch nicht beim viel häufigeren Spannungskopfschmerz. Triptane, zum Beispiel der Wirkstoff Sumatriptan, hemmen im Gehirn die Ausschüttung von Botenstoffen. Dadurch lindern sie den pochenden und hämmernden Migränekopfschmerz. Außerdem unterbinden sie die typischen Begleitbeschwerden wie Übelkeit und Erbrechen. Ähnliche Eigenschaften haben die Ergotalkaloide (Wirkstoffbeispiel Ergotamin).

**Pflanzliche Arzneimittel** können bei schmerzhaften Rücken- und Gelenkbeschwerden helfen, je nach Ausmaß der Beschwerden als alleinige Behandlung oder in Kombination mit Schmerzmitteln der Stufe 1. Bewährt haben sich pflanzliche Schmerzmittel mit hoch dosierten Extrakten aus der Wurzel der südafrikanischen Teufelskralle. Diese wirken schmerzlindernd und entzündungshemmend, außerdem lösen sie schmerzhafte Muskelverspannungen.

**Hinweis:** Auch wenn Teufelskrallen-Präparate ohne Rezept erhältlich sind, sollten sie bei Schmerzen, die eine ärztliche Behandlung erfordern, **nur nach Rücksprache** mit dem Arzt eingenommen werden.



## 8. SCHMERZBEWÄLTIGUNG OHNE MEDIKAMENTE

Bei der Behandlung chronischer Schmerzen hat sich eine Vielzahl nicht-medikamentöser Methoden bewährt. Sie können die Anwendung von Schmerzmitteln nicht ersetzen, aber wirksam unterstützen. Viele der nachfolgend vorgestellten Maßnahmen sind nicht nur wohltuend für den Körper, sondern auch für die Seele.

### Physikalische Maßnahmen

Bei der **Elektrotherapie (Stromtherapie)** werden schmerzhafte Regionen schwachen elektrischen Impulsen ausgesetzt. Bekannte Verfahren sind Kurzwellentherapie, Reizstromtherapie und TENS (**t**ranskutane **e**lektrische **N**erven**s**timulation). Letztere Methode hat den Vorteil, dass der Patient das kleine Gerät mit sich tragen und bei Bedarf selbst anwenden kann. Über Elektroden, die auf die Haut geklebt werden, werden schwache Stromstöße ausgesendet, die sich als Kribbeln äußern und die Weiterleitung von Schmerzsignalen hemmen können.

Die **Akupunktur** (im Lateinischen bedeutet *acus* = Nadel, *pungere* = stechen) hat ihren Ursprung in der traditionellen chinesischen Medizin. Das Setzen von dünnen Nadeln an ausgewählten Einstichpunkten soll die Ausschüttung von Endorphinen (körpereigene Schmerzstiller, siehe Seite 7) erhöhen und somit Schmerzen lindern und das Wohlbefinden steigern. Je nach Schmerzform und betroffener Körperregion kann der Therapeut Nadeln in verschiedenen Materialien, Dicken und Längen einsetzen.

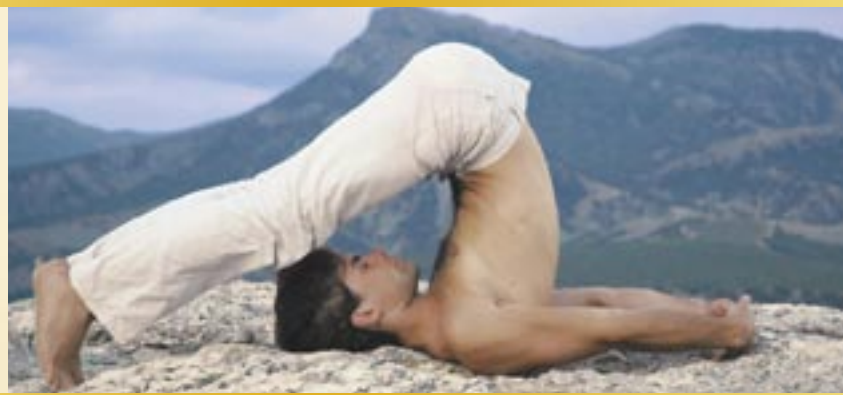
**Wärme** und **Kälte** sind seit Jahrhunderten für ihre schmerzlindernden Effekte bekannt. Wärme (Rotlicht, Fangopackungen oder Bäder) erweitert die Blutgefäße, wodurch die Durchblutung erhöht wird. So lösen sich schmerzhafte Muskelverspannungen, auch das schmerzempfindliche Nervensystem wird entlastet. Dagegen verengt Kälte (Kühlkompressen, Kaltwassergüsse) die Blutgefäße, was zu einer Anspannung der Muskulatur führt. Sobald der Kältereiz nachlässt, tritt kurzzeitig ein angenehmes Wärmegefühl auf, was das Schmerzempfinden ebenfalls positiv beeinflusst.

**Massagen** können schmerzhafte Muskelverspannungen lindern. Aber nicht nur das, sie sind auch wohltuend für die Seele, weshalb sie Patienten mit chronischen Schmerzen den Umgang mit ihren Beschwerden erleichtern.

### Entspannungstechniken

Ab und an eine Pause einlegen und sich entspannen, ist eine wesentliche Voraussetzung für einen leichteren Umgang mit chronischen Schmerzen. Das kann ein duftendes Bad, ein Saunabesuch oder das Hören schöner Musik sein. Noch wirksamer sind gezielte Entspannungsmethoden. Voraussetzung für deren positiven Einfluss auf das Schmerzempfinden ist, dass die gewählte Methode Spaß macht und regelmäßig angewendet wird.





*Anspannung bewirkt Schmerzen und Entspannung lindert Schmerzen. Daher bilden gezielte Entspannungstechniken eine feste Säule in der Schmerztherapie.*

Die **progressive Muskelentspannung nach Jacobson** wurde Anfang des 20. Jahrhunderts vom schwedischen Arzt Edmund Jacobson entwickelt. Er erkannte, dass das Anspannen und Loslassen einzelner Muskelgruppen das seelische und körperliche Befinden bessert. Vorteil dieser Methode ist, dass die einzelnen Übungen leicht erlernbar und überall – auch im Büro oder unterwegs – durchführbar sind. Nach einer gewissen Erfahrung reichen schon wenige Minuten am Tag aus, um die Fähigkeit zur Entspannung zu fördern und zu erhalten.

Beim **autogenen Training** wird der Zustand der Entspannung durch gezielte Konzentration auf bestimmte Gedanken erreicht. Über die Kraft der Gedanken gelingt es, normalerweise kaum beeinflussbare (unwillkürliche) Körperfunktionen wie Blutdruck, Herzrhythmus und Wärmeempfinden zu beeinflussen, was zu tiefer innerer Ruhe und Gelassenheit führt.

Das autogene Training, entwickelt von dem Berliner Psychiater Schultz, ist das bekannteste Entspannungsverfahren im deutschsprachigen Raum.

**Yoga** ist ein sehr altes aus Indien stammendes Entspannungsverfahren. Yoga heißt so viel wie Einheit oder Harmonie. In Europa weit verbreitet ist Hatha Yoga, das drei Säulen beinhaltet:

- bestimmte Körperstellungen, die eine gewisse Zeit gehalten werden,
- Atemübungen und Tiefenentspannung sowie
- eine gesunde Lebensführung.

Wer sich für Yoga entscheidet, braucht etwas Geduld, weil die einzelnen Übungen nur schrittweise erlernt werden können.





## Psychotherapie

Schmerzen beeinträchtigen das seelische Befinden und das seelische Befinden entscheidet über das Schmerzempfinden. Um dieses Wechselspiel zu durchbrechen, sind neben den oben genannten Entspannungstechniken auch verschiedene Verfahren der Psychotherapie sinnvoll.

Bei der **Verhaltenstherapie** geht es um die Bewältigung von Alltagsproblemen. Der Patient lernt mit Hilfe seines Therapeuten, sich auf die angenehmen Erfahrungen und Erlebnisse zu konzentrieren und dadurch seine Schmerzen in den Hintergrund zu drängen.

Die **Psychoanalyse** betrachtet den Zusammenhang zwischen Erlebnissen in der Vergangenheit und deren seelische Folgen. Dieses Verfahren hilft Patienten, bei denen die chronischen Schmerzen ein Ausdruck psychischer Probleme (Depressionen, Ängste) aufgrund unbewältigter Konflikte sind. Um diese zu erkennen und zu lösen, geht der Therapeut in Gesprächen bis in die Jugend und Kindheit zurück.

*Schmerz- und Psychotherapeuten sind sich einig, dass Menschen mit chronischen Schmerzen nicht nur körperlich, sondern auch seelisch behandelt werden müssen.*

## Bewegung tut gut, auch bei Schmerzen

Viele Menschen mit chronischen Schmerzen befürchten, dass Bewegung die Beschwerden verschlimmert. Doch das Gegenteil ist der Fall: Körperliche Aktivitäten lenken von Schmerzen ab, vor allem dann, wenn sich die Betroffenen einer Gruppe anschließen. Kleine Erfolgserlebnisse und soziale Kontakte helfen, die eigenen Probleme zu vergessen. Daher sollten Menschen mit chronischen Schmerzen ein möglichst aktives Leben führen, selbstverständlich dem persönlichen Gesundheitszustand angemessen. Möglichkeiten für körperliche Aktivitäten gibt es viele: ein spezielles Training der Rückenmuskulatur, Boden- oder Wassergymnastik, Wandern, Spazieren gehen, Tanzen oder im Garten arbeiten. Auch schonende Ausdauersportarten (Schwimmen, Radfahren oder Nordic Walking) oder die bisher ausgeübte Lieblingssportart sind möglich. Der behandelnde Arzt kann am besten einschätzen, wo die persönlichen Grenzen der Belastbarkeit sind.

Sind sportliche Aktivitäten nicht möglich, hilft eine gezielte Krankengymnastik. Speziell ausgebildete Physiotherapeuten wissen genau, für welchen Schmerzpatienten welche Bewegungen in welchem Ausmaß richtig sind. Die fachmännische Anleitung fördert das Wiedererlernen von alltäglichen Bewegungsabläufen oder das Kräftigen der Muskulatur nach langer Bettlägerigkeit. Viele Schmerzpatienten haben das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten verloren. So lassen sich mit Hilfe eines erfahrenen Therapeuten Fortschritte erzielen, die sich der Patient selbst niemals zutrauen würde.



*In Bewegung kommen und  
in Bewegung bleiben ist  
für Menschen mit chronischen  
Schmerzen wichtig, denn körperliche  
Aktivitäten stärken Körper und Seele.*

Grundvoraussetzung für körperliche Aktivitäten ist selbstverständlich eine ausreichende Schmerzbehandlung. Auch starke Schmerzmittel sind kein Grund, auf Bewegung und Sport zu verzichten. Die Sorge, dass eine akute Verletzung nicht bemerkt wird, ist unbegründet. Die Schmerzmittel werden vom Arzt so dosiert, dass die bestehenden chronischen Schmerzen unterbunden werden, nicht aber ein zusätzlicher Schmerz.

## 9. WAS JEDER PATIENT SELBST TUN KANN

Es versteht sich von selbst, dass regelmäßige Arztbesuche und das Einhalten der vom Arzt verordneten Medikamente und Maßnahmen für ein schmerzarmes Leben unerlässlich sind. Zusätzlich kann jeder Patient durch kleine Änderungen seines Lebensstils aktiv am Behandlungserfolg und damit an seinem Wohlbefinden mitwirken.

## Kontakte zu anderen Menschen suchen und pflegen

Schmerzen sind nicht sichtbar. Außenstehende können nicht einschätzen, wie stark ein anderer Mensch darunter leidet. Daher sind von Angehörigen, Kollegen und Freunden kaum nützliche Ratschläge zu erwarten. Trotzdem tut es jedem Menschen gut, sich mit seinen Problemen jemanden anzuvertrauen. Wer seine engsten Mitmenschen damit nicht zu sehr belasten möchte, sollte sich einer Selbsthilfegruppe anschließen und sich mit Gleichgesinnten treffen. Selbsthilfegruppen (siehe Seite 41) sind eine gute Möglichkeit zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch und zum Planen gemeinsamer Freizeitaktivitäten.

## Schöne Momente in den Alltag einbauen

Wird der Tagesablauf von angenehmen Erlebnissen bestimmt, bessert sich die Stimmung. Daher sind Lachen, Genuss und Hobbys zuverlässige Hilfen, wenn es um den Umgang mit chronischen Schmerzen geht. So gehören zu einem aktiven Leben nicht nur körperliche Bewegung, sondern auch Kino, Theater, schön Essen gehen, eine Ausstellung besuchen und vieles mehr.

*Ruhe und Schonung sind zwar wichtig, aber ein Zuviel davon lässt die Schmerzen in den Vordergrund treten. Erlaubt sind alle Freizeitaktivitäten, die ablenken und gut tun und das Krankheitsbild nicht verschlimmern. Wer sich unsicher ist, was er darf und was nicht, fragt am besten seinen behandelnden Arzt.*

## 10. HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN ZUR SCHMERZTHERAPIE

### Warum muss ich meine Schmerzmittel nach der Uhr einnehmen?

Ein wichtiger Grundsatz in der Schmerztherapie heißt „Schmerzen vorbeugen ist besser als Schmerzen behandeln.“ Durch die Anwendung nach der Uhr wirken Schmerzmittel über den gesamten Tag hinweg dem Auftreten von Schmerzen entgegen. So werden insgesamt weniger Medikamente benötigt als wenn die Behandlung erst dann erfolgt, wenn die Beschwerden unerträglich geworden sind. Hinzu kommt, dass die lückenlose Schmerzlinderung verhindert, dass sich ein Schmerzgedächtnis (siehe Seite 9) ausbildet.

### Darf ich Auto fahren, wenn mir mein Arzt Opioide verordnet hat?

Zu Behandlungsbeginn sollte auf das Auto verzichtet werden, da Opioide anfangs zu Übelkeit und Benommenheit führen können. Diese Nebenwirkungen klingen aber schon nach wenigen Tagen bis etwa zwei Wochen wieder ab. Daher ist nach einer gewissen Eingewöhnungszeit das Autofahren in aller Regel wieder möglich. Hinzu kommt, dass die Leistungsfähigkeit unter einer wirksamen Schmerzbehandlung größer ist als unter ständigen Schmerzen. Ob und zu welchem Zeitpunkt die Fahrtauglichkeit wieder hergestellt ist, kann am besten der behandelnde Arzt beurteilen.

### Darf ich meine Schmerzmittel absetzen, wenn ich keine Schmerzen mehr habe?

Auf keinen Fall. Sind die Schmerzen schwächer geworden, gehören entsprechende Änderungen von Dosis oder Wirkstoff allein in die Hand des Arztes. Außerdem dürfen stark wirksame Schmerzmittel, wie die Opioide, prinzipiell nicht abrupt abgesetzt werden. Sollten diese tatsächlich nicht mehr notwendig sein, muss die Dosis vor dem Behandlungsende schrittweise reduziert werden. Die Medizin nennt dies „ausschleichend“ dosieren.

Obwohl ich meine Schmerzmittel morgens und abends genau „nach der Uhr“ einnehme, habe ich manchmal Schmerzen, zum Beispiel nach der Krankengymnastik. Kann ich dann einfach etwas mehr von meinem Schmerzmittel nehmen?

Ein Schmerzmittel, das nur zweimal täglich genau nach der Uhr einzunehmen ist, ist in aller Regel ein Retardpräparat. Retardpräparate haben eine sehr lange Wirkdauer, dafür aber einen verzögerten Eintritt der Wirkung. Daher sind Retardtabletten und Retardkapseln prinzipiell nicht für akute Schmerzen geeignet. Wenn bei einer ansonsten erfolgreichen Behandlung in bestimmten Belastungssituationen Schmerzen („Schmerzspitzen“) auftreten, sollte das Problem unbedingt mit dem Arzt besprochen und auf keinen Fall eigenverantwortlich gehandelt werden. Der Arzt kann für Situationen, in denen es vorübergehend zu Schmerzen kommt, zusätzlich ein schnell wirksames Schmerzmittel in Form von Tabletten oder Tropfen verordnen.

### Seit zwei Jahren nehme ich Morphin-Tabletten. Kann ich davon süchtig werden?

Bei richtiger Anwendung besteht keine Suchtgefahr. Retardtabletten, Retardkapseln und Pflaster geben den Wirkstoff äußerst langsam ab, so dass dieser auch ganz langsam in das Gehirn übertritt. Dadurch können diese Präparate normalerweise kein Hochgefühl (Rausch, Kick) auslösen. Dazu sind nur Substanzen in der Lage, die rasch im Gehirn ankommen. Auch in Form von schnell wirksamen Tabletten, Tropfen oder Spritzen machen Opioide nicht süchtig, sofern sie über den gesamten Tag „nach der Uhr“ eingenommen werden.

### Ich bekomme schon seit langer Zeit starke Schmerzmittel.

#### Kann es passieren, dass ich eine immer höhere Dosis brauche, weil die Wirkung irgendwann nachlässt?

Gerade bei Opioiden denken viele Patienten, dass deren Wirkung mit der Zeit nachlässt. Diese Sorge ist völlig unbegründet. Eine Dosissteigerung ist nur dann erforderlich, wenn bei einer Verschlimmerung der Krankheit auch die Schmerzen stärker werden. Die Dosis richtet sich allein nach dem Ausmaß der Schmerzen, eine Höchstdosis gibt es im Grunde nicht. Opioide können über Jahre hinweg angewendet werden, wenn dies erforderlich ist.

### Haben starke Schmerzmittel auch starke Nebenwirkungen?

Unter starken Schmerzmitteln, wie den Opioiden (Wirkstoffbeispiele: Morphin, Fentanyl) treten zwar lästige, aber in aller Regel nicht schwerwiegende Nebenwirkungen auf. Dazu gehören Benommenheit, Übelkeit und Erbrechen, die zu Behandlungsbeginn

möglich sind und nach wenigen Tagen bis etwa zwei Wochen wieder verschwinden. Zu einer Verstopfung kann es jedoch während der gesamten Behandlungsdauer kommen. Nebenwirkungen, auch die Verstopfung, können jedoch durch geeignete Begleitmedikamente gelindert oder behoben werden. Dazu gehören Mittel gegen Übelkeit und Erbrechen (Antiemetika) oder Mittel gegen Verstopfung (Laxanzien). Diese Präparate kann der Arzt verordnen und die Kosten dafür werden in aller Regel von der Krankenkasse übernommen.

### Ich nehme seit Jahren täglich Schmerzmittel ein. Können diese auf den Magen gehen?

Stark wirksame Schmerzmittel, zu denen die schwachen Opioide (Tramadol, Tilidin) und die starken Opioide (Morphin, Fentanyl, u. a.) gehören, schädigen den Magen nicht. Zu Beginn der Behandlung können zwar für einige Tage Übelkeit und Erbrechen auftreten, was jedoch nichts mit einer Magen schädigenden Wirkung gemeinsam hat. Einige Nicht-Opioidalangetika können jedoch auf Dauer den Magen angreifen. Dazu gehören unter anderem Diclofenac, Ibuprofen, Acetylsalicylsäure und Naproxen. Diese Wirkstoffe werden bevorzugt bei entzündlichen Schmerzzuständen eingesetzt. Daher verordnet der Arzt Patienten mit einem erhöhten Risiko für eventuelle Magenschäden gleichzeitig ein Magenschutzpräparat. In jedem Fall sollte beim geringsten Verdacht auf mögliche Magenprobleme der Arzt aufgesucht werden.

### Kann ich mit einem Schmerz-Pflaster bedenkenlos duschen?

Das Pflaster ist nach außen durch einen wasserdichten Überzug geschützt, daher bleibt es auch beim Duschen, Baden und Schwimmen auf der Haut haften. Wichtig ist jedoch, dass es fest auf der Haut klebt. Der für das Pflaster vorgesehene Hautbereich ist nur mit Wasser (nicht mit Seife, Duschgel usw.) zu reinigen und muss gründlich abgetrocknet werden. Des Weiteren darf der betreffende Hautbereich nicht mit einer Creme oder Lotion behandelt werden und das Pflaster muss auf die unbehaarte Haut geklebt werden.

### Kann ich mit einem Schmerz-Pflaster in die Sauna gehen?

Wer mit einem Schmerz-Pflaster behandelt wird, sollte im Bereich des Pflasters jegliche Einflüsse von starker Hitze meiden. Daher ist von Saunabesuchen unbedingt abzuraten. Wärme führt zu einem schnelleren Übertritt des Wirkstoffs durch die Haut in das Blut.

## 11. NÜTZLICHE KONTAKTADRESSEN

### Weitere Informationen rund um das Thema chronischer Schmerz und dessen Behandlung:

Forum Schmerz der  
Vereinigung Deutsches Grünes  
Kreuz (DGK) und Dr. Jan-Peter  
Jansen, Ärztlicher Leiter des  
Schmerzzentrum Berlin  
www.schmerzakademie.de

Deutsche Schmerzliga e. V.  
Adenauerallee 18  
61440 Oberursel  
Tel.: 0700 - 375 375 375  
(werktags 9-12 Uhr)  
www.schmerzliga.de

Deutsche Schmerzliga e. V.  
und Deutsche Gesellschaft für  
Schmerztherapie e. V.  
www.schmerzmessen.de

Informationen zu regionalen  
**Selbsthilfegruppen** sind unter  
anderem über die Deutsche  
Schmerzliga e. V. erhältlich.

## 12. WEITERE BROSCHÜREN ÜBER SCHMERZEN UND DEREN BEHANDLUNG

**Schmerztagebuch** Eine wichtige Hilfe für die erfolgreiche Behandlung chronischer Schmerzen.

**Migräne-Tagebuch** Eine wichtige Hilfe für die erfolgreiche Behandlung von Kopfschmerzen.

**Kopf hoch!** Ein praktischer Ratgeber für Migränepatienten.

**Beweglich bleiben mit der Teufelskralle** Ein praktischer Ratgeber für Patienten mit chronischen Rückenbeschwerden und Arthrose.

**Rücken und Gelenk AKTIV** Tipps zu gymnastischen Übungen bei chronischen Rücken- und Gelenkbeschwerden.

Bei Interesse bitte anfordern bei:

Krewel Meuselbach GmbH · Krewelstraße 2 · 53783 Eitorf  
Fax: 02243-87 173  
www.krewel-meuselbach.de  
info@krewel-meuselbach.de

## 13. GLOSSAR

### Analgesie

Fehlendes Schmerzempfinden, entweder krankhaft durch Schädigung von Nerven (meist auf eine Region begrenzt) oder künstlich durch Schmerzmittel herbeigeführt.

### Analgetikum (Mehrzahl Analgetika)

Schmerzmittel, Schmerzen lindernder Wirkstoff.

### Endorphine

Körpereigene Hormone, die schmerzlindernd wirken und bei Schmerzreizen vom Gehirn ausgeschüttet werden.

### Hyperalgesie

Bezeichnung für ein erhöhtes Schmerzempfinden.

### Neuralgie

Schmerzen im Ausbreitungsgebiet eines Nerven oder mehrerer Nerven aufgrund krankhafter Veränderungen des oder der betreffenden Nerven.

### Nozizeptor

Schmerzrezeptor (Nervenendigung), der Gewebe schädigende Reize wahrnimmt und weiterleitet.

### Opioide

Starke Schmerzmittel, die ihre Wirkung über denselben Weg ausüben wie die körpereigenen Endorphine.

### Osteoporose

Verminderung der knöchernen Gerüstsubstanz (Knochenschwund), wodurch die Belastbarkeit der Knochen abnimmt. Die Folge sind Knochenverformungen, Knochenbrüche und Schmerzen. Besonders betroffen ist in aller Regel die Wirbelsäule („Witwenbuckel“).

### Palliative Therapie

Behandlungsziel ist nicht Heilung, sondern ein möglichst langes Leben mit guter Lebensqualität.

### Psychogene Schmerzen

Schmerzen ohne nachweisbare organische Ursache, ausgelöst durch seelische Belastung, Ängste, Depressionen oder Stress.

### Rückenmark

Teil des zentralen Nervensystems, der von der Wirbelsäule umschlossen ist.

### Transdermales therapeutisches System (TTS)

Pflaster, das einen Wirkstoff enthält, der allmählich über die Haut in die Blutbahn gelangt (transdermal = durch die Haut).

### Trigeminusnerv

Hirnnerv, der große Teile des Gesichts versorgt und sich nach Austritt aus der Schädelhöhle in drei große Äste teilt, daher auch Drillingsnerv genannt.

### Viszeraler Schmerz

Schmerz, der die inneren Organe (Eingeweide) betrifft.

### Zentrales Nervensystem

Teil des Nervensystems, der aus Gehirn und Rückenmark besteht.

### Zytostatika

Medikamente gegen Krebs, auch Chemotherapeutika genannt.

## 14. IHRE NOTIZEN

## 14. IHRE NOTIZEN

## 14. IHRE NOTIZEN

## 14. IHRE NOTIZEN



Dieser Ratgeber wurde Ihnen überreicht durch:

**KrewelMeuselbach<sup>KM</sup>**