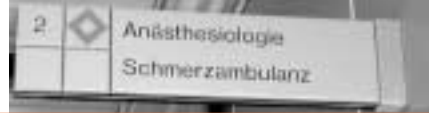


Gegen den Schmerz

So versorgen MHH-Anästhesistinnen und Anästhesisten ihre Patienten ambulant und stationär





Der »Wachhund der Gesundheit«

Jeder Mensch nimmt Schmerz anders wahr

»Was ist Schmerz?« – auf diese Frage weiß jeder eine Antwort, denn Schmerz ist eine vertraute Empfindung. Dennoch werden Schmerzen von jedem Menschen anders wahrgenommen. Was für den einen noch erträglich ist, bedeutet für andere eine nicht auszuhaltende Beeinträchtigung und Belastung. Aus biologischer Sicht ist der »bellende Wachhund der Gesundheit« unverzichtbar: Schmerz macht uns darauf aufmerksam, dass irgendwo im Körper etwas nicht stimmt.

Normalerweise klingen akut auftretende Schmerzen von selbst ab, sobald die auslösende Ursache geheilt oder beseitigt worden ist. Eine Vielzahl von chronischen Erkrankungen gehen mit dauerhaften oder wiederkehrenden Schmerzen einher. Dazu gehören Migräne oder rheumatische Erkrankungen. Schmerz selbst kann zu einer Krankheit werden, wenn eine körperliche Ursache nicht oder nicht mehr vorhanden ist.

Dann liegt häufig ein psychosomatisches Geschehen vor oder es hat sich ein vom akuten Schmerz ausgehendes »Schmerzgedächtnis« gebildet. Es kann entstehen, wenn Patienten intensive Schmerzen über einen längeren Zeitraum ertragen mussten oder wenn sie unter einer Nervenverletzung leiden: Das vegetative Nervensystem wird fehlreguliert, gleichzeitig reagiert das schmerzverarbeitende System empfindlicher.

In Deutschland leiden zwischen sechseinhalb Millionen und 26 Millionen Menschen unter chronischen Schmerzen. mhh-Anästhesisten behandeln Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen in der ambulanten Schmerztherapie der Hochschule. Oft raten wir zu einer mehrdimensionalen Therapie. Sie setzt die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Psychologen und Physiotherapeutinnen voraus.

Matthias Karst

Nachgefragt bei Professor Dr. Siegfried Piepenbrock



Herr Professor Piepenbrock, als Direktor der Abteilung Anästhesiologie liegt Ihnen die Schmerztherapie sehr am Herzen. Warum?

Es ist des Schmerzes wegen, dass jemand Arzt wird, so lautet eine alte ärztliche Weisheit. Es gibt allerdings nach wie vor viele Menschen, die zum Teil unter unerträglichen Schmerzen zu leiden haben. Diesem Problem wird auch von ärztlicher

Seite zu wenig Rechnung getragen. Anästhesisten befassen sich täglich damit, akute Schmerzen auszuschalten – vor chirurgischen Eingriffen oder in der Intensivmedizin. Von daher sind spezielle Kenntnisse und auch ein besonderes Interesse für die Behandlung chronischer Schmerzen vorhanden.

Welche Schmerzpatienten sind bei Ihnen besonders gut aufgehoben?

In unserer Schmerzambulanz werden die Patienten mit chronischen Schmerzkrankheiten in enger Kooperation diagnostisch wie therapeu-

tisch mit den Abteilungen Physikalische Medizin, Neurologie, Neurochirurgie, Diagnostische Radiologie und Rheumatologie und mit dem Zentrum Psychologische Medizin betreut. Dazu gehören häufig Schmerzkrankungen des komplexen Bewegungsapparates, Kopf- und auch Tumorschmerzen.

Was möchten Sie in der Schmerztherapie zukünftig verbessert wissen?

Schmerztherapie ist eine personalintensive Aufgabe, das heißt, es sollte neben den technischen Möglichkeiten vor allem adäquate personelle Ausstattung zur Verfügung stehen. Besondere Defizite bestehen im Bereich der häufig notwendigen stationären Versorgung von Schmerzpatienten. Insgesamt gilt es, in Deutschland einen deutlichen Mangel an schmerztherapeutischen Einrichtungen unterschiedlicher Versorgungsstufen zu beheben sowie deren Integration in ein ganzheitliches Konzept zu fördern.

Die Fragen stellte Kristina Weidelhofer



Kinder drücken den Schmerz weg

Die »Generation Daumen« lindert ihr Leiden per Knopfdruck

Akute Schmerzen von Kindern werden nach Operationen häufig unterschätzt und nicht ausreichend behandelt. Noch bis in die achtziger Jahre des 20. Jahrhunderts hinein vertraten viele Mediziner die Meinung, dass Kinder weniger Schmerzen empfinden als Erwachsene. Operationen wurden damals bei kleinen Patienten nicht selten fast ohne Schmerzbehandlung durchgeführt. Auch danach ließen Ärzte und Pflegepersonal die Kinder in dieser Hinsicht oft allein.

Wir wissen heute: Frühgeborene empfinden Schmerzen nicht viel anders als Erwachsene. Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen, die eine sichere Anwendung von wirksamen Schmerzmitteln bei Kindern ermöglichen. Starke Schmerzzustände können das Verhalten von Kindern so ungünstig beeinflussen, dass Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter nachweisbar sind. Nur ein Beispiel dafür sind Erwachsene mit Spritzenphobien. Eine gute Schmerztherapie ist deshalb bei kleinen Kindern enorm wichtig.

Trotzdem bleibt Deutschland bei der akuten Schmerztherapie von Kindern hinter den europäischen Nachbarländern zurück: In der Hälfte der deutschen Krankenhäuser fehlen Leitlinien zur Schmerzbehandlung von Kindern. Akut-Schmerzdienste hat nur jede dritte Klinik. So bleibt es oft dem Zufall überlassen, ob kleine Patienten optimal versorgt werden.

Die Anästhesisten der mhh kümmern sich schon seit mehr als zehn Jahren besonders intensiv um dieses Problem. Speziell bei Neugeborenen und Säuglingen legen sie für Kinder geeignete Nervenblockaden noch in der Narkose an, damit sie nach der Operation nicht leiden müssen. Nach größeren

Operationen bekommen die Kinder von den Anästhesisten programmierbare Pumpen (patientenkontrollierte Analgesie, PCA). Diese Pumpen dosieren die Schmerzmittel genau nach Bedarf und Körpergewicht: Immer, wenn die Kinder Beschwerden haben, drücken sie einen Knopf, die Pumpe gibt dann eine genau eingestellte Menge Schmerzmittel innerhalb der einprogrammierten Grenzen ab.

Kinder ab dem fünften Lebensjahr können mit einem Gameboy oder der Fernbedienung eines Fernsehers umgehen – deshalb kommt die so genannte »Generation Daumen« mit den Schmerzpumpen oft besser zurecht als ältere Patienten. Bei Kleineren werden die Pumpen vom Pflegepersonal oder von den Eltern bedient. Weil die Mädchen und Jungen oft große Angst vor Spritzen haben, werden die Wirkstoffe über den ohnehin vorhandenen Venentropf verabreicht. Die PCA hat sich in der mhh innerhalb von zehn Jahren bei mehr als 2.000 Kindern bewährt.

Die Schmerzvisite stellt sicher, dass die Behandlung gut wirkt. Einmal täglich kommt ein Anästhesist aus dem Bereitschaftsdienst auf die Stationen der mhh-Kinderklinik und überprüft, ob die Kinder mit PCA ausreichend mit Schmerzmitteln versorgt sind: Vorschulkinder schätzen selbst mit Hilfe von sechs Gesichtern (fröhlich bis ganz traurig) ein, wie stark ihre Beschwerden sind. Schulkinder messen ihren Schmerz mit einer Zahlenskala von null (kein Schmerz) bis zehn (stärkster Schmerz).

Robert Sümpelmann

Schmerzvisite: Dr. Maria-Christina Hesse kontrolliert die Schmerzmittelversorgung bei Mischa Gramberg **Schmerz im Bild:** Die achtjährige Isabell malte nach ihrer Beinoperation auf, was ihr weh tat



Kontakt:
 Professor Dr. Robert Sümpelmann
 Telefon: (0511) 532-9080
 E-Mail: Suempelmann.Robert@mh-hannover.de

Schmerz – lass nach

MHH-Schmerzambulanz behandelt auch Patienten mit Fibromyalgie

Der Schmerz gilt als Leitsymptom für die Krankheit, die ihn im Gefolge hat. Wird diese Krankheit erkannt und behandelt, verschwindet auch der Schmerz. Wir wenden dieses Denken auf den akuten Schmerz an, der fast immer in Folge einer ernst zu nehmenden körperlichen Störung auftritt. Das gilt aber nicht beim chronischen Schmerz. Hierbei können wir den Schmerz als Kardinalsymptom der Krankheit bezeichnen, die der Schmerz selbst ist. Wir Schmerztherapeuten sprechen dann von Schmerzkrankheit. Dazu gehört auch die Fibromyalgie, das Weichteilrheuma. Zu den Symptomen gehört ein weitgestreutes Schmerzempfinden in mindestens drei Körperregionen, schmerzhafte »tender points«, sowie funktionelle Symptome wie Spannungskopfschmerzen, Schlafstörungen oder Darmbeschwerden.

Eine typische Fibromyalgie-Patientin in der Schmerzambulanz der mhh ist Anna Reus*. Sie litt schon im Alter von 20 Jahren an Schmerzen im Körper, sah aber gesund aus und zeigte keine krankhaften Befunde. Niemand konnte sich vorstellen, dass sie, die »wie das blühende Leben« aussah, solch starke Schmerzen hatte. Nach der Geburt ihres Kindes litt sie an einem Reizdarm und an Schlafstörungen. Es begann eine Odyssee durch die medizinischen Disziplinen, schließlich hieß es, sie könne gar keine Schmerzen haben; körperlich sei alles in Ordnung – es müsse im Seelischen liegen. Da fühlte sich Anna Reus gebrandmarkt. Sie bestand darauf, dass sie sich ihre Schmerzen nicht einbilde. Damit war die Spirale der Chronifizierung gebildet, denn Anna Reus wollte ihr Problem im körperlichen Bereich begründet und behandelt sehen.

Vor einem Jahr wurde sie von ihrem Hausarzt in die Schmerzambulanz der mhh überwiesen. Wir besprachen ihren Fall ausgiebig in einer interdisziplinären Konferenz. Diagnose: Fibromyalgie. Wir versicherten ihr, dass sie sich ihre Schmerzen nicht einbilde, dass die Fibromyalgie eine Krankheit sei, die mit ihren Beschwerden übereinstimme; ferner, dass sie sich nicht von ihren chronischen Schmerzen vereinnahmen lassen dürfe und sich im Alltag mit ihnen bewähren müsse. Im Falle der Fibromyalgie ist das besonders wichtig: Indem wir die Beschwerden der Patienten als unstrittig anerkennen, bekommen wir einen persönlichen Zugang zu ihnen: Dann können wir auch die psychische Komponente der Krankheit mitbehandeln.

Anna Reus bekam ein niedrig dosiertes Antidepressivum verschrieben, das das Schmerzerleben mildert sowie ein Schmerzmittel, welches die Schmerzempfindung zentral dämpft. Damit konnte ihr Leid auf ein erträgliches Maß vermindert werden. Weitere Therapieschwerpunkte waren ein körperzentriertes Entspannungsverfahren und eine verhaltenspsychologische Begleitung: Anna Reus blieb arbeitsfähig und war allmählich wieder besser in der Lage, ihre Familie zu versorgen und den Alltag zu meistern.

Der Begriff der »Schmerzkrankheit« befreit uns Therapeuten aus der Sackgasse einer Sichtweise, die den Schmerz nur als diagnostisches Merkmal gelten lässt und eröffnet uns und unseren chronischen Schmerzpatienten die Chance eines dauerhaft schmerzärmeren Lebens.

Ingomar Conrad

* Name geändert

Alltag: Dr. Ingomar Conrad berät einen Schmerzpatienten



Kontakt:
Privatdozent Dr.
Ingomar Conrad
Telefon:
(0511) 532-4158
E-Mail:
Conrad.Ingomar@
mh-hannover.de

Stichwort Schmerzambulanz

(ina) In der MHH-Schmerzambulanz behandeln zwei Ärzte zirka 1.000 Patienten pro Jahr, hinzu kommen etwa 1.000 Konsiliarpatienten aus der Hochschule. Betroffene müssen bis zu acht Wochen auf einen Termin in der MHH-Schmerzambulanz warten. Die dort tätigen Privatdozenten Dr. Ingomar Conrad und Dr. Matthias Karst sind Anästhesisten und Psychotherapeuten, ferner weitergebildet in Chirotherapie, Akupunktur und Neuraltherapie. Neben der MHH-Schmerzambulanz gibt es in Hannover zwei weitere: im Klinikum Hannover Nordstadt und im Klinikum Hannover Siloah.

Per Nadel beschwerdefrei

Akupunktur als Ausweg für Patienten mit chronischen Schmerzen

Heike Müller (Name geändert) geriet vor einem Jahr in eine berufliche Stress-Situation. Darauf folgten Erschöpfungszustände und starke Schmerzen im Gesicht. Nachts knirschte sie mit den Zähnen – plötzlich knackten ihre Kiefergelenke. Schmerz und Muskelanspannung schaukelten sich gegenseitig hoch – ein Teufelskreis, der von den Ärzten »Craniomandibuläre Dysfunktion« genannt wird: Eine Fehlstellung des Kiefergelenkes, bei der psychische Faktoren wesentlich zur Entstehung beitragen.

Patienten, die zur Schmerzambulanz der mhh überwiesen werden, wollen zuerst wissen, woran sie wirklich leiden. Das Problem: Schmerz lässt sich nicht in Bildern darstellen und kann ganz unterschiedliche Ursachen haben, die oft mit



Kontakt:
Privatdozent Dr. Matthias Karst
Telefon: (0511) 532-3108
E-Mail: Karst.Matthias@mh-hannover.de

Nadelgefühl: Privatdozent Dr. Matthias Karst bei der Arbeit

seelischen Konflikten einhergehen. 20 Prozent unserer Patienten raten wir zu einer Psychotherapie, in der Hälfte der Fälle genügt die Teilnahme an Schmerzbewältigungskursen, die Psychologen außerhalb der mhh anbieten.

Um Schmerzpatienten helfen zu können, gibt es kein Patentrezept. Meist beginnen wir Anästhesisten mit einer symptomatischen Schmerztherapie – doch auch alternative Heilmethoden wie Akupunktur wenden wir bei zehn Prozent der Fälle an: Heike Müller gehört dazu. Vor einem Jahr kam sie erstmals in die Schmerzambulanz der mhh. Medikamente halfen nicht ausreichend oder nur kurzfristig und waren mit Nebenwirkungen verbunden. Linderung erreichte sie durch autogenes Training. Auch das Tragen einer Aufbisschiene in Kombination mit krankengymnastischen Übungen der Kaumuskulatur halfen ihr. Seit Anfang Juni hat sie eine Akupunkturbehandlung begonnen. Bereits nach drei Sitzungen gingen die Beschwerden kurzfristig für zwei Tage vollständig weg. Einmal pro Woche kam sie in die mhh-Schmerzambulanz, um sich akupunktieren zu lassen. Die schmerzfreien Phasen weiteten sich auf bis zu fünf Tage aus. »Die Therapie schlägt an, als Nebeneffekt sind sogar meine Nasennebenhöhlen frei geworden«, freut sich Heike Müller.
Matthias Karst

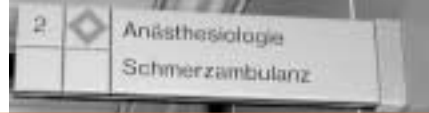
Stichwort Akupunktur

Akupunktur kann nicht nur schmerzlindernd wirken, sondern insgesamt zu einer größeren körperlichen und seelischen Ausgeglichenheit beitragen. Nach traditionell-chinesischer Vorstellung wird mit Hilfe der Nadeln die Balance der beiden gegensätzlichen und doch ineinander greifenden Zustandskräfte Yin und Yang wiederhergestellt. In ihnen offenbart sich die Lebensenergie Qi. Auch die westliche Medizin hat klare Vorstellungen, wie Akupunktur funktioniert: Durch den spezifischen Reiz der Nadeln werden im Gehirn und Rückenmark körpereigene Botenstoffe ausgeschüttet, die den Schmerz unmittelbar blockieren. Sie erzeugen zudem neurophysiologische Effekte, die sich positiv auf das gesamte Körpergefühl auswirken können. Diese Mechanismen haben viel zum Ansehen der Akupunktur als ergänzende Behandlungsmethode beigetragen. Die klinische Forschung zur Akupunktur wurde in den vergangenen Jahren auch intensiv an der mhh betrieben. Vor allem Schmerzen aus Muskulatur und sehnigen Verbindungen des

Bewegungsapparats sprechen gut auf Akupunktur an, beispielsweise der so genannte Tennisarm. Auch Migräne und allergische Erkrankungen lassen sich damit behandeln. Experimentelle Untersuchungen in der mhh verdeutlichten, dass die Reizung definierter Akupunkturpunkte auch spezifisch wirkt, beispielsweise um Tennisarmbeschwerden zu vermindern.

Eine Akupunktur-Behandlungsserie sollte aus mindestens sechs Einzelsitzungen bestehen. Die Beschwerdefreiheit oder Schmerzlinderung kann danach bis zu einem halben Jahr anhalten. Wichtig für den Erfolg der Behandlung ist das so genannte Nadelgefühl: Erst wenn der Patient nach dem Setzen der Nadeln ein dumpfes, ziehendes Gefühl verspürt, wirkt die Akupunktur. Akupunkturbehandlungen werden zurzeit von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur selten finanziert.

Matthias Karst



Kein Leid danach

MHH-Anästhesisten bieten postoperative Schmerztherapie an

Studien haben gezeigt: Mit Hilfe von postoperativer Schmerztherapie kann der Heilungsverlauf bei Patientinnen und Patienten beschleunigt und deren Krankenhausaufenthalt verkürzt werden. Wir Anästhesistinnen und Anästhesisten in der mhh bieten seit rund eineinhalb Jahren diesen postoperativen oder Akut-Schmerzdienst (ASD) für die unfallchirurgischen Stationen 17, 27, 37b und 18 an.

Vor der Operation besprechen wir mit den Betroffenen eine mögliche Schmerztherapie. Es ist auch möglich, dass sich die Patienten nach einem chirurgischen Eingriff über den jeweiligen Stationsarzt an uns wenden.

Vor der Operation legt der zuständige Anästhesist dem Patienten einen Katheter in die Nähe der Nerven, die die betroffenen Körperstellen versorgen. Darüber wird während und nach der Operation kontinuierlich ein Lokalanästhetikum verabreicht. Das Verfahren hat den großen Vorteil, dass nur diese Körperregion betäubt wird, der Patient erfährt keine Beeinträchtigungen seines Bewusstseins. Die Methode hat einen weiteren Vorteil: Es kommt zu einer besseren Durchblutung der entsprechenden Körperstelle, die Heilungstendenz ist deutlich besser.

Die gleichmäßige Dosierung des Schmerzmittels wird nach der Operation über eine Pumpe gesteuert – die Patienten können sie in einer kleinen Tasche mit sich tragen und sich selbständig auf ihrer Station bewegen, spazieren gehen oder Untersuchungen in anderen mhh-Abteilungen wahrnehmen.

Es gibt eine Vielzahl an Einsatzgebieten: Mit Hilfe eines so genannten Periduralkatheters können wir eine Schmerzbehandlung in beiden Beinen bis zur Mitte des Bauches durchführen. Er wird in den Hohlraum zwischen dem Wirbelkanal und den Rückenmarksnerven gelegt. Allerdings stehen viele Patienten dieser Methode anfänglich etwas skeptisch gegenüber. Nach erfolgreicher Therapie würde aber der größte Teil dieses Verfahren bei einer weiteren Operation wieder wählen – das haben Gespräche zwischen Ärzten und Schmerzpatienten ergeben. Über einen Katheter im Bereich der beiden großen Nerven für das Bein – sie heißen Nervus femoralis und Nervus ischiadicus – kann eine Schmerztherapie in bestimmten Arealen eines Beines eingesetzt werden. An der oberen Extremität besteht die Möglichkeit, einen Katheter in den Bereich des Plexus brachialis zu legen. Das ist der Nervenstrang, der den Arm versorgt. Je nach Punktionsort – am

Hals, unterhalb des Schlüsselbeines oder in der Achselhöhle – werden so verschiedene Bereiche der Schulter und des Armes erreicht.

Der Schmerzdienst kontrolliert bei seiner täglichen Visite den Erfolg der Therapie, sowie den Katheter und die Einstichstelle: Er dokumentiert für die Station Therapieveränderungen oder Ergänzungen. Dank der guten Zusammenarbeit zwischen Anästhesisten und Pflegepersonal auf den Stationen verbessert sich das Wohlbefinden der Patienten rasch.

Die Zufriedenheit der Patienten zeigt, dass wir hier auf dem richtigen Weg sind. Gerne würden wir einen solchen Schmerzdienst auch auf andere Stationen ausdehnen – leider verhindern das zurzeit finanzielle und personelle Gründe.

Mathias Gnielinski und Lisette Sybrecht

Kontakt:

Dr. Mathias Gnielinski
Telefon: (0511) 532-3139
E-Mail: Gnielinski.Mathias@mh-hannover.de

Dr. Lisette Sybrecht
Telefon: (0511) 532-3139
E-Mail: Sybrecht.Lisette@mh-hannover.de