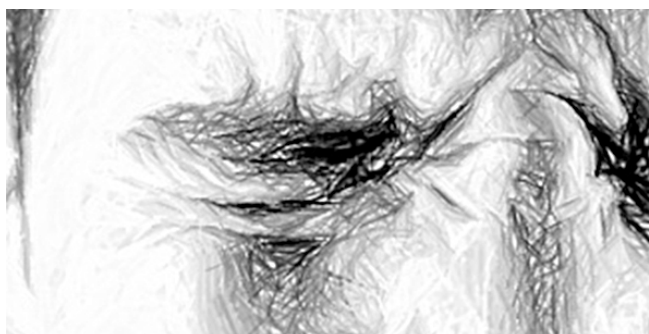




# Leitliniengerechte Schmerztherapie

## Behandlung chronischer Schmerzen

Dr. med. Bernhard Kügelgen, Leitender Arzt des Therapiezentrum Koblenz, Ärztlicher Direktor des MVZ Koblenz  
Koblenz, 2012



### 1. Was ist Schmerz?

Akuter Schmerz ist eine unangenehme Empfindung, die mit einer Gewebeschädigung assoziiert wird und der eine wichtige Warnfunktion zukommt. Chronische Schmerzen sind völlig anders zu bewerten. Sie sind ebenfalls unangenehme Empfindungen, die aber durch biologische, psychische und soziale Faktoren moduliert werden. Behandlungsziel bei chronischen Schmerzen ist weniger vorrangig die Ausschaltung des Schmerzes, sondern die Rückkehr in ein selbstbestimmtes Leben, der Wiedergewinn an Teilhabe.

### 2. Schmerzbetäubung

Bei der Behandlung akuter Schmerzen (Verletzungen, Operationen) ist die Betäubung zur Behandlung und Vermeidung von Schmerzen hilfreich. Ebenso zählen betäubende Maßnahmen bei Tumorkranken und in der Palliativmedizin für Menschen mit begrenzter Lebenserwartung als hilfreiche und unumstrittene Methode. Anders jedoch verhält sich die Therapie mit betäubenden Maßnahmen bei der großen Gruppe anderer chronischer Schmerzen. Zu diesen zählen insbesondere

- chronische Rückenschmerzen,
- chronische Kopfschmerzen und
- chronische Schmerzen bei Krankheiten oder nach Unfällen.

### 3. Nachteile der Schmerzbetäubung

Empirische Studienergebnisse über die Behandlung chronischer Schmerzen mittels betäubender Mittel (siehe Abschnitt 6) zeigen, dass diese chronische Schmerzen unzureichend beeinflussen. Darüber hinaus haben betäubende Mittel viele Nebenwirkungen, die den Kranken erheblich in seiner Befindlichkeit und in seiner Lebensqualität beeinflussen. So ist z. B. das Führen von Fahrzeugen (Aspekt der Selbstständigkeit/Unabhängigkeit) oder die Übernahme verantwortungsvoller Aufgaben am Arbeitsplatz (Aspekt der Identität, Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung) eingeschränkt möglich. Daneben ergeben sich vielfältige weitere Nachteile für die Therapie chronischer Schmerzen, auf die im Abschnitt 5, Hindernisse bei der Behandlung, näher eingegangen wird.

### 4. Ziele der Schmerzbehandlung

Auch wenn die meisten chronische Schmerzpatienten als Therapieziel die Schmerzbefreiung angeben, so wollen sie tatsächlich das wieder tun können, was sie selbst von sich erwarten, was ihre nächste Umgebung von ihnen erwartet und was ihnen Freude macht. Sie haben nur gelernt, dass sie hierfür erst vom Schmerz befreit werden müssen.

Das aber ist ein Fehlschluss. Natürlich ist der chronische Schmerz ein wichtiges Problem von chronischen Schmerzpatienten. Dennoch darf das eigentliche Therapieziel nicht aus den Augen verloren werden: *die Rückkehr in das selbstbestimmte Leben*, welches ein ganzheitliches Behandlungskonzept voraussetzt und neben körperlichen auch psychische und soziale Faktoren berücksichtigt.

## 5. Hindernisse bei der Behandlung

Eine große Hürde in der Behandlung chronischer Schmerzkranken ist die tief verwurzelte Überzeugung, dass Schmerzen nur durch Betäubung beeinflusst werden können. Andererseits ist es überraschend, wie viele chronische Schmerzkranken die Schmerzmittel im Verlauf ihrer Krankheit von selbst abgesetzt haben. Vielen ist nicht bekannt, dass gerade stärkere Schmerzmittel zur Abhängigkeit führen können, ein Absetzen also mit Entzugserscheinungen einhergeht.

### Entzugserscheinungen

Unter den Entzugserscheinungen stellt der *Ganzkörperschmerz* das wichtigste Symptom dar, welcher insbesondere beim Opiat-Entzug (Morphium) stark auftritt. Dieses Entzugssymptom ist von den eigentlichen chronischen Schmerzen abzugrenzen, weil es nach dem Entzug verschwindet, die chronischen Schmerzen hingegen nicht. Für die meisten chronischen Schmerzen lassen sich eine oder mehrere Ursachen im Leben des Kranken finden. Die Ursachenbehebung stellt ein zentrales Ziel der Therapie dar. Dabei hilft der Einsatz des bio-psycho-sozialen Modells bei der Identifikation und Behandlung der verursachenden Faktoren.

### Das bio-psycho-soziale Modell

Dieses Modell berücksichtigt nicht nur körperliche Beschwerden, sondern bindet bei der Ursachenfindung ebenfalls das soziale Umfeld (z. B. Arbeitsplatz, Familie und Freunde) sowie die Psyche des betroffenen Menschen (z. B. Ängste, Verstimmungen) ein. Diese drei Faktoren gilt es auch bei der nicht-invasiven, konservativen Therapie multiprofessionell zu behandeln, d. h. durch verschiedene Spezialisten (neben den

Fachärzten durch Psychologen/Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Trainingstherapeuten, Sozialpädagogen).

### Zentrale Nachteile betäubender Maßnahmen während der Therapie

Neben den Anfangs erwähnten Problemen betäubender Mittel ergeben sich weitere vielschichtige Nachteile innerhalb der medizinisch-therapeutischen Behandlung:

- Weichteilbefunde werden verschleiert
- die Steuerung der Therapien zwischen Über- und Unterforderung ist erschwert
- das Erlernen von Eigenkompetenz (Hilfe zur Selbsthilfe) ist erschwert
- die Verletzungsgefahr steigt
- die Koordination ist erschwert
- motorisches Lernen ist erschwert
- die Körperwahrnehmung bessert sich nicht
- sämtliche Therapieziele werden sehr viel schwieriger oder gar nicht erreicht
- schlussfolgernd wird das Therapieziel „Wiedergewinn an Teilhabe“ ebenfalls verfehlt

## 6. Schmerztherapie

Andere Formen der Schmerztherapie, besonders die physikalische Schmerztherapie und die psychologische Schmerztherapie, helfen nachweislich den Patienten besser und sind nebenwirkungsfrei. Letztere nutzt insbesondere ressourcenorientierte Ansätze, die Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells beim Zustandekommen und bei der Therapie chronischer Schmerzerkrankungen.

### Kooperationsmodell „Posttraumatische Chronifizierungen“

Diese von uns seit vielen Jahren gehandhabte Form der Therapie chronischer Schmerzen hat sich unter dem Therapieziel anhaltende Wiedereingliederung als überaus erfolgreich erwiesen. Das seit 2005 praktizierte Kooperationsmodell

„Posttraumatische Chronifizierungen“ zwischen der Unfallkasse Rheinland-Pfalz, dem Therapie-Zentrum Koblenz und MVZ Koblenz belegt eindrucksvoll, wie effektiv dieser Ansatz einer alternativen Schmerztherapie ist, wenn das Therapieziel die anhaltende Wiedereingliederung ist.

### **Leitliniengerechte alternative Schmerztherapie**

Seit 2009 ist dieses Vorgehen auch durch eine wissenschaftlich hochwertige S3-Leitlinie bestätigt: „Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen“<sup>1</sup>. Die Leitlinien werden von der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) gemeinsam mit 14 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Deutschen Schmerzhilfe (Patientenverband) erstellt. Die weit verbreitete Form der Therapie chronischer Schmerzen durch betäubende Maßnahmen ist damit durch Leitlinien nicht mehr belegt.

## **7. Fazit**

Zusammenfassend ist festzuhalten: Die Behandlung von chronischen Schmerzerkrankungen mithilfe betäubender Mittel ist mit vielen Nachteilen verbunden. Außerdem ist nach Untersuchungen mehrerer wissenschaftlicher Institutionen Betäubung keine wirksame Therapieform bei chronischen, nicht-tumorbedingten Schmerzerkrankungen.

Die Behandlung chronischer Schmerzen auf Basis der alternativen Schmerztherapie kann erfolgreiche und nachhaltige Behandlungsverläufe nachweisen. Diese Ansätze sind ebenfalls in den S3-Leitlinien der DGSS festgehalten.

<sup>1</sup> Informationen in elektronischer Form frei verfügbar unter [www.lonts.de](http://www.lonts.de)



## Referenzen der Einrichtungen

Das Therapie-Zentrum Koblenz und das MVZ Koblenz werden von mehreren Unternehmen, Gesellschaften und unabhängigen Institutionen empfohlen:

- Zertifiziert von der Deutschen Gesellschaft für Neuro-Rehabilitation (DGNR)
- Empfohlen von der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)
- Regionales Schmerzzentrum Koblenz der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. (DGS)
- Mehrjähriger Sprecher der ad hoc-Kommission „Begutachtung von Schmerz“ der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS)
- Empfohlen in der Ärzteliste des FOCUS als „Top-Mediziner“ / „Schmerzspezialisten“ (2010-2015)

## Über den Autor

Dr. med. Bernhard Kügelgen

- Facharzt für Neurologie
- Facharzt für Psychiatrie
- Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Spezielle Schmerztherapie
- Manuelle Medizin
- Algesiologe/DGS
- Geriatrie
- Verkehrsmedizinische Qualifikation

Dr. Kügelgen ist Leitender Arzt des Therapie-Zentrum Koblenz und Ärztlicher Direktor des MVZ Koblenz. Vor seiner Tätigkeit in Koblenz war er an der Universitätsklinik in Erlangen und an mehreren Fachkliniken in ganz Deutschland tätig, zwanzig Jahre davon in leitender Funktion (Oberarzt/Chefarzt). Dr. Kügelgen gründete 1982 mit 3 anderen Ärzten in Erlangen die Neuroorthopädie in Deutschland. 1999 war er Gründungsmitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft chronischer Kreuzschmerz (BACK). Er verfasste mehrere Publikationen über Neuroorthopädie, chronische Schmerzerkrankungen, neurologische Rehabilitation, posttraumatische Chronifizierungen sowie Begutachtung.

---

## Kontakt

### **Therapie-Zentrum Koblenz®**

Zentrum für Rehabilitation

### **MVZ Koblenz®**

Zentrum für ambulante Krankenversorgung

Neversstr. 7-11 • 56068 Koblenz

Tel. 0261 303300

Fax 0261 3033033

[info@tz-mvz-koblenz.de](mailto:info@tz-mvz-koblenz.de)

[www.tz-mvz-koblenz.de](http://www.tz-mvz-koblenz.de)