

Schmerzen

Expertin Frau Dr. Tarau

Moderator: Herzlich Willkommen zum Expertenchat *Schmerzen*. Expertin ist heute Frau Dr. Tarau vom Schmerztherapeutischen Kolloquium.

Expertin: Guten Abend aus Wiesbaden!

Moderator: Frau Dr. Tarau, bitte stellen Sie sich kurz unseren Usern vor.

Expertin: Ich bin Schmerztherapeutin in Wiesbaden, in einer Gemeinschaftspraxis mit Dr. Nolte.

Moderator: Sie haben Familie?

Expertin: Ja, ich bin Jahrgang 1953 und habe zwei Kinder im Alter von 16 und 20 Jahren.

Frage: Physikalische Schmerztherapie?

Expertin: Nein, medikamentös, invasiv, psychosomatisch. Die physikalische Therapie wird von speziellen Physiotherapeuten durchgeführt.

Moderator: Gibt es die *klassische* Schmerztherapie oder wird sie für jeden Betroffenen individuell ausgearbeitet?

Expertin: Immer individuell, wobei es klassische Therapieverfahren gibt.

Moderator: Im Krankenhaus wird oft ein Schmerzmittel von der Schwester verabreicht, wenn ein Patient über Schmerzen klagt, ist das ok?

Expertin: Nein, dem Schmerz sollte vorgebeugt werden. Man sollte ihm nicht hinterher *hinken*.

Frage: Tut Skoliose weh?

Experte: Skoliose an sich nicht, aber die Folgen der Muskelverkürzungen, bzw. Verspannungen.

Frage: Wie kommt es, dass ich auf leichte Tabletten, wie Aspirin überreagiere?

Expertin: Auf Aspirin kann man überreagieren, weil es auch zentrale Wirkung auf das Gehirn hat.

Frage: Ist auch bei Migräne eine vorbeugende Behandlung besser als eine Akutbehandlung?

Expertin: Bei Migräne wird auch eine Prophylaxe gemacht.

Frage: Was hat Schmerzlinderung mit Muskeldämpfung (Blase) zu tun?

Expertin: Schmerzlinderung und Muskeldämpfung haben viel miteinander zutun,

denken Sie an Muskelverspannung und Schmerz.

Einwurf: In der Februarausgabe der Zeitschrift *mens health* stand, dass Sex auch ein gutes Schmerzmittel sei.

Expertin: Sex bedeutet extreme Endorphinausschüttung.

Frage: Ich habe Polio und oft Schmerzen in den Gelenken und Muskeln. Meine Ärztin verschreibt mir Diclofenac-ratiopharm 75 SI. Wie lange kann man das Medikament einnehmen, ist das ok?

Expertin: Auf lange Sicht nicht ganz, Diclofenac hat viele Nebenwirkungen wie z.B. auf Nieren, Magenschleimhaut, Leber.

Frage: Was ist besser für mich?

Expertin: Ich würde als erstes an Katadolon oder Mydocalm denken, mit der Option später ein schwaches Opioid dazu zu nehmen.

Frage: Gibt so etwas wie Schmerzforschung bei Querschnittlähmung?

Expertin: Sicher, was willst Du aus der Forschung wissen? Es gibt sehr viele Neuigkeiten.

Frage: Phantomschmerzen mit Gliedern!

Expertin: Phantomschmerz ist ein neuropatischer Schmerz. Er wird in einer medikamentöser Kombination behandelt aber auch invasiv, je nach Situation.

Frage: Was tut man gegen Phantomschmerzen?

Expertin: Medikamentös: Morphin-ähnliche Medikamente und Neurotin oder Carbamazepin und ein Antidepressivum.

Frage: In beiden Kniegelenken und Hüfte habe ich Arthrose. Welche Therapiemöglichkeit habe ich als Querschnittgelähmter?

Expertin: Arthrose sollte mit einem Antirheumatikum behandelt werden. (Aktuell so genannte Cox 2 Hemmer). Bei kontinuierlichen Schmerzen in Kombination mit einem Opioid. Die Schmerztherapie ist eine andauernde Behandlung, die immer wieder optimiert wird.

Frage: Gegen Arthrose nehme ich z. Z. IBU 600, ist das ausreichend?

Expertin: IBU alleine ist etwas wenig. Wenn Schmerzen bestehen, kann man ruhig mit einem Opioid kombinieren, z.B. Valoren.

Frage: Kann Arthrose auch sehr starken Spasmus hervor rufen?

Expertin: Arthrose an sich nicht, aber eine Arthrose kann durch den Schmerz zu Schon- und Fehlbelastungen führen, die dann einen Spasmus auslösen können.

Frage: Kann Arthrose geheilt werden oder einmal Arthrose immer Arthrose?

Expertin: Arthrose kann gebessert werden.

Frage: Inwieweit ist Physiotherapie bei Arthrose hilfreich?

Expertin: Physiotherapie sollte in der Behandlung der Arthrose immer dabei sein, um die Beweglichkeit zu erhalten. Wer rastet der rostet.

Frage: Wie kommt ein Spasmus zustande?

Expertin: Der Spasmus kann rein muskulär entstehen oder durch eine Fehlkopplung Nerv-Muskel. Die Behandlung daher verschieden.

Frage: Gibt es außer Lioresal noch andere Medikamente gegen Spasmus, die auch geringer dosiert wirken?

Expertin: Spasmolytika: Sehr gut Katadolon auch in Kombination mit Lioresal.

Frage: Ist die Kombination Katadolon / Lioresal gut verträglich?

Expertin: Die Kombination ist im allgemeinen gut verträglich.

Frage: Wenn man jetzt den Spasmus minimieren würde, könnte das die Arthrose in Knie und Hüfte lindern?

Expertin: Die Arthrose nicht, aber der Schmerz könnte besser werden. In der Schmerztherapie geht es viel um Lebensqualität.

Frage: Ich habe gehört, dass Haschisch, in geringen Dosen auch gut gegen Spasmus ist. Spricht da etwas dagegen?

Expertin: Nein, Cannabis ist *legalisiert*. Das Präparat heißt Dronabinol.

Frage: Gibt es das auf Rezept?

Expertin: Dronabinol gibt es auf BTM-Rezept.

Frage: Wie wirkt sich das Dronabinol auf den Straßenverkehr aus?

Expertin: Patienten, die GUT eingestellt sind, können sowohl mit Morphinen als auch mit Dronabinol am Straßenverkehr teilnehmen.

Moderator: Gibt es im Internet Studien zum nachlesen über die Wirkung von Dronabinol?

Expertin: Sicher!

<http://www.rehawelt.de/MS/html/aktuell2.html>

<http://www.hanfmillenium.de/hanfheilt/Umgang%20mit%20THC/drobinol.htm>

Dr. Diener und Dr. Konrad haben auch interessante Studien dazu.

Moderator: Produziert der Körper nicht eigene Canabinoide?

Expertin: Sowohl eigene Canabinoide als auch eigene Morphine.

Moderator: Lässt sich der Körper manipulieren, sodass der Ausstoss höher wird?

Expertin: Deshalb vorhin der Vergleich mit Diabetes und Insulin, "man substituiert" die eigenen Schmerzschutzsubstanzen von außen mit Morphinen oder Cannabis. Um den Ausstoß zu vergrößern, gibt es mehrere Methoden: Eigenhypnose, Schmerzbewältigungstraining, Akupunktur.

Frage: Ich bin seit vier Jahren inkomplett querschnittgelähmt und habe immer, verstärkt am Abend, in den Beinen Schmerzen. Ich muss sie ständig bewegen, um mich abzulenken. Gibt es dafür auch eine Schmerztherapie, ohne dass ich Schmerzmittel einnehmen muss?

Expertin: Man könnte auch bei Ihnen mit Katadolon versuchen, wenn Sie Medikamente ganz ablehnen, könnte man es mit *alternativen* Methoden versuchen z. B. Homöopathie, Akupunktur.

Frage: Wie würde eine Therapie mit Akupunktur aussehen und wie oft müsste ich sowas durchführen? Ich hatte einen Arbeitsunfall.

Expertin: Bei Ihnen anfangen mit zweimal pro Woche die ersten zwei Wochen, dann einmal die Woche ungefähr zwölf bis fünfzehn Sitzungen.

Frage: Welcher Arzt führt das durch, zahlt das die Krankenkasse?

Expertin: Die Kasse beteiligt sich an den Kosten. Bitte einen gut ausgebildeten Akupunkteuren aussuchen. Im Internet auf der Seite DÄGfA <http://www.daegfa.de/> Es gibt auch Kliniken für traditionell chinesische Medizin in Kötzing, Gerolzhofen

Frage: Ist es normal, dass ich erst jetzt so richtig Schmerzen nach dem Unfall bekomme?

Expertin: Ja, das kann sein.

Frage: Ist eigentlich Ohrakupunktur gleich gut, wie am ganzen Körper?

Expertin: Ohrakupunktur ist der chinesischen Ganzkörperkultur unterlegen weil es das Prinzip der Ganzheitlichkeit vernachlässigt.

Moderator: Was halten Sie von alternativen Therapiemethoden wie z. B. Reiki?

Expertin: Ich persönlich komme mit Homöopathie und Akupunktur gut zurecht. Was heilt hat Recht meiner Meinung nach, auch Placebo kann helfen.

Moderator: Spielt die Ernährung bei der Schmerztherapie eine Rolle?

Expertin: Ja, leider beachten wir diesen Aspekt zu wenig, TCM-Kliniken haben da Vorteile.

Frage: Kann der Genuss von Alkohol die Schmerzen vergrößern?

Expertin: Wenn es nur Genuss ist nicht. Usus nicht Abusus!

Frage: Gibt es ein Adressenverzeichnis über Schmerztherapeuten?

Expertin: Es gibt einen Schmerztherapieführer vom STK (Schmerztherapeutische

Kolloquium) erhältlich über die Deutsche Schmerzliga.
http://www.stk-ev.de/2003/pages/service/service_fuehrer.html

Frage: Was ist von Anti-TNF bei Rückenschmerzen zu halten, ist das gut?

Expertin: Anti TNF ist ein neues sehr teures Präparat. Nicht für Rückenschmerzen geeignet, sondern für spezielle Schmerzsituationen z.B. autoimmune Erkrankungen.

Einwurf: In einem Artikel der **Welt am Sonntag** vom 16.3.03 stand, dass neueste Erkenntnisse gezeigt haben, dass Anti TFN auch bei WS-Schmerzen sehr gut sei.
www.wams.de/data/2003/03/16/53024.html

Moderator: Bei Querschnittgelähmten treten oft Missempfindungen auf, wie werden die behandelt?

Experte: Die Mißempfindungen sind sehr schwer zu behandeln. Zunächst wird ein Antidepressivum in kleiner Menge verabreicht, dann wird ein Antiepileptikum hinzugefügt.

Frage: Warum wollen einen Schmerztherapeuten immer zu Dauerkonsumenten von Analgetika machen? Opioide für starke Schmerzphasen werden einem nicht verschrieben.

Expertin: Opioide sind eigentlich das **tägliche Brot** der Schmerztherapeuten und nicht die anderen Analgetika.

Frage: Ein Schmerztherapeut wollte mir nicht einmal Temgesic verschreiben, solange ich nicht mit Valoron und ähnlichem zurecht komme. Begründung, man muss zuerst mit dem Kleinwagen umgehen können, bevor man den Ferrari bekommt. Diclofenac, Tramal, Valoron, Vioxx usw. kann ich wegen Unverträglichkeit nicht einnehmen.

Expertin: In der Schmerztherapie existiert ein so genanntes Stufenschema. Tatsächlich beginnt man mit der zweiten Stufe Valoron, um dann in die dritte einzusteigen. Selbstverständlich gibt es auch Fälle, wo man direkt mit starken Opioide einsteigt.

Frage: Warum zuerst die chemische Keule, die Morphinpräparate sollen doch aber viel verträglicher sein?

Expertin: Sie haben recht!

Einwurf: Ich brauche nur ab und zu etwas. Wenn die Schmerztherapeuten sahen, dass ich kein Dauergast bei ihnen sein wollte, gaben sie mir nichts.

Expertin: Opioide, wenn angefangen sollte man konstant und in regelmäßigen, zeitlichen Abständen einnehmen und nicht nach Bedarf.

Einwurf: Ein Therapeut wollte mir eine Schmerzpumpe installieren, ein anderer auf Dauermedikamentation einstellen. Ich habe abgelehnt.

Expertin: Die Schmerzpumpe ist nichts anderes als eine Form der

Dauerverabreichung von Morphin oder/und Lioresal, rückenmarksnah.

Frage: Was würden Sie dann vorschlagen, wenn man nur bei extremen Schmerzphasen einnehmen will?

Expertin: Eine vernünftige Schmerztherapie bedeutet eine Langzeitbehandlung, mit einem retardierten Präparat und für Durchbruchschmerzen eine Extra-Medikation.

Frage: Dauerhaft Morphin (Morphium), wird man da nicht abhängig und steht immer unter Drogen?

Expertin: Eben die konstante Einnahme mit Langzeitpräparaten bewahren Sie vor *Abhängigkeit*. Es ist wie bei einem Diabetiker mit dem Insulin.

Einwurf: Das möchte ich eben nicht! Bei Mitpatienten, die über Jahre Valoren usw. einnehmen, sehe ich die Auswirkungen. Irgendwann sind das keine Menschen mehr, aufgedunsen und irgendwie nicht ganz klar im Kopf.

Expertin: Da kann ich nicht zustimmen. Aufgedunsen vielleicht durch Mangel an Physiotherapie und Bewegung.

Frage: Dieses Prinzip verstehe ich nicht. In der Klinik, nach einer Operation verabreicht man Morphin für einige Tage, im Alltag soll man es ständig einnehmen und nicht nach Bedarf?

Expertin: Im Operationsaal behandelt man einen akuten Schmerz. Wir sprechen hier von chronischen Schmerzen. Faustregel: Chronischer Schmerz bedarf einer chronischen Behandlung.

Moderator: Ist chronisch gleich chronisch oder gibt es da Abstufungen?

Expertin: Bei der Chronizität gibt es Abstufungen von I-III.

Moderator: Wird da verschieden therapiert oder nur die Medikamentendosis erhöht?

Expertin: Die Abstufung erfolgt nicht nach der Dauer der Schmerzen allein, sondern es treten auch andere Faktoren in den Vordergrund: Familiäre- und Arbeitssituation, usw., die Abstufung erfolgt nach einem Code.

Frage: Was bedeutet das, wie sieht die Praxis aus?

Expertin: Eine Schmerztherapie beinhaltet mehr als nur Medikamente. Sie wird ergänzt durch Physiotherapie, psychologische Begleitung, Entspannungsverfahren, Akupunktur, etc.

Moderator: Auch Hypnose?

Expertin: Hypnose auch.

Frage: Warum psychologische Begleitung?

Expertin: Dauerschmerzen verändern die Psyche.

Frage: Was ändert sich?

Expertin: Die Schmerzschwelle, die Bereitschaft Schmerzen zu "ertragen", die Stimmung. Depressive Verstimmungen sind fast die Regel.

Frage: Das heißt also, ich kann jetzt nicht so einfach das Medikament wechseln? Ich meine, ob ich jetzt zu meinem Arzt gehen kann und statt Lioresal, Dronabinol bekomme?

Expertin: Von der Potenz ist Lioresal dem Dronabinol überlegen, aber eine Kombination wäre vielleicht sinnvoll.

Frage: Was halten Sie von dem Einsatz von Psychopharmaka und Muskelrelaxanzien als Schmerzmittel?

Expertin: Psychopharmaka können sehr wichtig sein z.B. Antidepressiva, Antiepileptika. Muskelrelaxanzien, Katadolon, Mydocalm, Lioresal ect.

Einwurf: Das habe ich ausprobiert, dann aber abgesetzt, da ich nur noch im Dämmerzustand war. Das Mittel hieß Saroten.

Expertin: Oft wird der Fehler gemacht, dass die Anfangsdosierungen viel zu hoch liegen. Wir fangen meist mit kleinsten Mengen an und bleiben dabei (5 - 10mg).

Frage: Die Grünen wollen THC legalisieren, weil es im Vergleich zu Tabak und Alkohol wesentlich unbedenklicher sein soll. Cannabis sativa in seiner Ursprungsform ist doch nicht legal, oder?

Expertin: Doch als ölige zweiprozentige Lösung. Cannabis ist keine Einstiegsdroge.

Einwurf: Meine wohnliche Nähe zu Basel (Schweiz) ermöglicht es mir oftmals zuzusehen, wie man dort in der Klinik (REHAB) ganz offiziell *rumkrümmelt*. Da wird mal eine geraucht und vieles, was unangenehm erscheint, behoben.

Expertin: In Holland ebenso.

Frage: Dronabinol gibt es z.Z. noch nicht als Fertigpräparat in Deutschland!? Ist das Präparat teurer als Andere?

Expertin: Noch ist Dronabinol teurer als übliche Opioide.

Moderator: Wird Dornabinol von der Kasse anstandslos bezahlt?

Expertin: Die Kasse übernimmt die Kosten, manchmal müssen wir die Verschreibung begründen.

Moderator: Danke für Ihre Anregungen. Schönen Abend!

Expertin: Das war eine schöne Premiere für mich mit Ihnen chatten zu dürfen. Guten Abend und vielleicht bis bald!

(c) 2005 STARTRAMPE.NET e.V.

http://www.startrampe.net/arge/home/artikel_pdf/~A36/