

## **Eine Spritze für mehr Bewegung: Wie invasive Verfahren bei Schmerzen ausgehend vom Stütz- und Bewegungsapparat helfen können**

*Punktgenaues Einspritzen von Schmerzmitteln kann Beschwerden im Stütz- und Bewegungsapparat kurzfristig lindern – und Patient\*innen somit die nötige Bewegungstherapie ermöglichen. Das invasive Verfahren ist jedoch auch ein ausgeklügeltes Diagnoseinstrument.*

**Graz, 28. November 2022** – Das wäre ein schöner Traum für Patient\*innen mit chronischen Schmerzen im Stütz- und Bewegungsapparat: Ärzt\*innen spritzen ein Analgetikum einfach an die Stelle des Körpers, wo der Schmerz entsteht – und die Beschwerden verschwinden für immer. "Ganz so einfach funktioniert das leider nicht immer, aber invasive Verfahren wie z.B. Nervenblockaden sind sehr wichtige Elemente der Schmerztherapie. Zum einen kann damit herausgefunden werden, woher die Schmerzen kommen, zum anderen sind sie Ausgangspunkt für eine multimodale Schmerztherapie, die den Schmerzpatient\*innen letztendlich dauerhaft helfen kann", erklärt Prim. Mag. Dr. Gregor Kienbacher, Sekretär der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG), anlässlich der Österreichischen Schmerzwoche der ÖSG. Die Fachgesellschaft informiert in ihren jährlichen Kampagnen über neue Erkenntnisse und Therapien in der Schmerzmedizin. Die aktuelle Schmerzwoche richtet ihren Fokus auf Schmerzen des Bewegungs- und Stützapparats.

### **Invasives Verfahren als Diagnosewerkzeug**

Schmerzen des Muskel-Skelett-Systems können von vielen unterschiedlichen Teilen des Körpers ausgehen, etwa den Gelenken, Nerven, Bandscheiben, Muskeln, Sehnen und Bändern. "Gerade im Bereich der Wirbelsäule gibt es zudem meistens mehrere Schmerzgeneratoren", sagt Prim. Kienbacher. Entsprechend schwierig kann es manchmal sein, exakt zu lokalisieren, woher der Schmerz kommt. Es braucht daher eine klare Vorgangsweise bei der Untersuchung. Gehen die Schmerzen von den Iliosakral- und Wirbelgelenken, von discoligamentären Strukturen (Bandscheiben) oder Nervenwurzeln aus, so sind die zur Verfügung stehenden spezifischen klinischen Tests zur Diagnostik oft nicht eindeutig. Zwar sind anatomische Veränderungen in hochauflösenden bildgebenden Verfahren wie Röntgen, CT oder MRT zu erkennen, aber das bedeutet noch nicht, dass die Schmerzen auch genau dort ihren Ursprung haben. Bestehen die Schmerzen schon mehrere Wochen und die bisher angewandten Therapien zeigten keinen Erfolg, so kommt zur weiteren Diagnostik ein invasives Verfahren ins Spiel: Ähnlich einer "Betäubungsspritze" beim Zahnarzt unterbricht ein unter optischer Führungshilfe injiziertes Lokalanästhetikum vorübergehend die Leitfähigkeit eines Nervs. "Wenn die richtige Struktur blockiert wurde, also der Schmerz plötzlich weg ist, können wir sicher sein, wo das Problem genau liegt, und

welche spezifische Therapie einzuleiten ist – ein exzellentes zusätzliches ärztliches Handwerkszeug zur Diagnosefindung", sagt Prim. Kienbacher. Dieses Prinzip lässt sich auch an den unterschiedlichen schmerzauslösenden Strukturen der Wirbelsäule sehr gut anwenden.

Das beschriebene invasive Verfahren hilft auch herauszufinden, ob Schmerzpatient\*innen eine Operation benötigen oder nicht. "Damit kann so manche unnötige OP vermieden werden. Die Erkenntnisse aus der invasiven Diagnostik können zudem aber auch dazu beitragen, dass chirurgische Eingriffe erfolgreicher sind und die Patient\*innen mit dem Operationsergebnis letztendlich zufrieden sind. Leider wird dieser Diagnose-Ansatz in Österreich – aus Kosten- oder Zeitgründen – nur selten durchgeführt", bedauert Prim. Kienbacher.

### **Invasive Therapie als Ausgangspunkt einer multimodalen Schmerztherapie**

Mit Schmerzmittel-Infiltrationen kann bei akuten Beschwerden Schmerzlinderung oder gar Schmerzfreiheit hergestellt werden. Doch auch hier müssen anschließend weitere Präventivmaßnahmen zur Rückengesundheit ergriffen werden, um die Schmerzen dauerhaft loszuwerden. Bei Patient\*innen mit chronischen Schmerzen muss hingegen genau abgewogen werden, ob eine invasive Therapie sinnvoll ist. "Leider wird bei chronischen Schmerzpatient\*innen oft voreilig gestochen. Wenn sie schon unzählige Infiltrationen oder Operationen hinter sich haben, zeigen diese Therapien häufig keinen anhaltenden Effekt mehr oder können sogar zu einer zusätzlichen Schmerz-Sensibilisierung führen", warnt Prim. Kienbacher.

Mit der punktgenauen Injektion an den Schmerzgenerator kann auch bei Patient\*innen mit chronischen Schmerzen eine temporäre Schmerzreduktion erreicht werden, die mehrere Tage bis hin zu Wochen anhalten kann. "Dieses Zeitfenster muss dann genutzt werden, um die chronischen Schmerzpatient\*innen körperlich zu aktivieren", erklärt Prim. Kienbacher. Denn Bewegung ist nachweislich das Um und Auf, um chronische Schmerzen des Stütz- und Bewegungsapparats in den Griff zu bekommen. "Chronische Schmerzpatient\*innen vermeiden in der Regel die Bewegung, alleine schon aus Angst, dass diese weitere Schmerzen verursachen könnte", sagt der Experte. Durch die Schmerzmittel-Infiltration kann der Schmerz für eine gewisse Zeit auf ein Maß reduziert werden, das den Beginn von körperlich aktivierenden Therapieformen leichter macht. Prim. Kienbacher betont: "Die Ärzt\*innen müssen den Patienten\*innen klar sagen, dass diese ‚Spritze‘ nur kurzfristig hilft, aber ein guter Start in die aktivierenden Therapieformen ist." Die invasive Schmerztherapie darf also keinesfalls als Monotherapie gesehen werden: Sie allein kann weder die Schmerzursache beseitigen noch das Wiederkehren der Schmerzen verhindern. "Für chronische Schmerzpatient\*innen ist sie eine Komponente einer multimodalen Schmerztherapie, bei der der aktivierende Ansatz im Mittelpunkt steht und die aus medikamentöser Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Massagetherapie, physikalischen Modalitäten und psychologischen bzw. psychotherapeutischen Verfahren besteht", resümiert Prim. Kienbacher.

Mit freundlicher Unterstützung von:



(Die inhaltliche Verantwortung für alle Presstexte liegt ausschließlich bei der Österreichischen Schmerzgesellschaft.)