

Chronische Schmerzen: Auf invasive Schmerztherapien sollten physikalisch-medizinische Maßnahmen und vor allem körperliche Aktivität folgen

Wenn medikamentöse Therapien nicht ausreichen, sind invasive Behandlungsmethoden zur Schmerzreduktion unverzichtbar. Sie stellen jedoch zumeist nur den Beginn einer multimodalen Schmerztherapie dar, die medikamentöse Therapien, psychologische Behandlungen und Methoden der Physikalischen Medizin kombiniert und vor allem mit bewegungsfördernden Maßnahmen zu einer längerfristigen Schmerzreduktion führt.

Wien, 27. Dezember – Invasive Behandlungsmethoden sind Verfahren, bei denen Schmerz-Medikamente meist injiziert werden. Dazu zählen Nervenblockaden und neurochirurgische Techniken zur Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen. Sehr starke chronische Schmerzen lassen sich auch durch das Implantieren von Medikamentenpumpen oder Schmerzsonden lindern. „Invasive Verfahren zur Nervenblockade sind sehr wichtige Elemente der Schmerztherapie. Zum einen kann damit genau bestimmt werden, wo es schmerzt. Zum anderen helfen sie, Schmerzen zumindest kurzfristig zu lindern. Sie sind aber vor allem ein Ausgangspunkt für eine multimodale Schmerztherapie, die den Schmerzpatient*innen letztendlich dauerhaft hilft“, erklärt Dr. Richard Crevenna, Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin, Medizinische Universität Wien, President Elect der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG), anlässlich der „Österreichischen Schmerztage“. Die ÖSG informiert in ihren jährlichen Kampagnen über neue Erkenntnisse und Therapien in der Schmerzbehandlung. Die aktuellen Schmerztage richten ihren Fokus auf die Möglichkeiten invasiver Schmerztherapien.

Invasive Schmerztherapie als Startschuss für weitere schmerzlindernde Maßnahmen

Mit physikalisch-medizinischen Maßnahmen könnte chronischen Schmerzen vorgebeugt werden, sodass eine invasive Schmerztherapie gar nicht benötigt wird. „Leider passiert das aber kaum. Maßnahmen aus dem Bereich der physikalischen Medizin und Rehabilitation werden daher zumeist begleitend nach einer invasiven Schmerztherapie notwendig“, bedauert Prof. Crevenna. „Wenn es bereits schmerzt und medikamentöse Therapien nicht ausreichend wirken, ist eine invasive Schmerztherapie unverzichtbar. Denn erst wenn Patient*innen schmerzfrei sind, haben sie wieder die Flexibilität und Mobilität für Laufen, Schwimmen oder Radfahren und können ein regelmäßiges systematisches Training für Kraft und Ausdauer aufnehmen“, sagt der Experte. „Die Ärzt*innen müssen den Schmerzpatient*innen klarmachen, dass eine Infiltration – eine ‚Spritze‘ – zwar kurzfristig hilft,

diese aber nur eine Art Startschuss für den Beginn aktivierender Therapieformen ist, die langfristig die Schmerzen reduzieren“, erklärt Dr. Crevenna.

Physikalische Medizin ergänzt invasive Verfahren in multimodaler Schmerztherapie

Die Schmerzmedizin ist interdisziplinär, multiprofessionell und multimodal. „Das bedeutet, dass bei der Schmerztherapie viele medizinische Fächer ineinandergreifen und verschiedene medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapieformen inklusive der Behandlung psychischer Aspekte kombiniert werden müssen“, sagt Dr. Crevenna. Teil der multimodalen Schmerztherapie sind auch physikalische Therapien. Da aber auch Kontraindikationen zu den physikalischen Therapien bestehen können, wird individuell auf die Schmerzpatient*innen abgestimmt. „Welche Maßnahmen in Frage kommen, hängt von der Kondition, der Konstitution, der Verträglichkeit der jeweiligen Therapie und der Schmerzsymptomatik der einzelnen Patient*innen ab. Alles sollte aber immer in ein multimodales Konzept eingebettet sein“, sagt Prof. Crevenna. Methoden der physikalischen Medizin zur Schmerzlinderung zeichnen sich durch eine große Vielfalt aus. So umfasst sie: Thermotherapie (z. B. die Anwendung von Moorpackungen, Kurzweile, Kryo-/Kältetherapie), Mechanotherapie (z. B. medizinische Trainingstherapie, Krankengymnastik, Ergotherapie, Biofeedback, Ultraschall, klassische Massage und Spezial-Massagen, Extension), Mechanotransduktions-Therapie, Strom-/Elektrotherapie (Nieder-, Mittel- und Hochfrequenztherapie). „Besonders bekannte Beispiele sind TENS, bei der Nerven über elektrische Reize durch die Haut angeregt werden, oder die Kurzweile aus der Hochfrequenztherapie“, erklärt Dr. Crevenna. Auch diverse Bäderanwendungen, Peloide/ Heilschlämme, Klimatherapie sowie Licht- und Phototherapie (z. B. UV-Licht, Infrarot-Licht, Laser-Applikationen) und ergänzend Akupunktur können zum Einsatz kommen.

Bewegung wirkt wie ein Medikament gegen Schmerzen

„Besonders wichtig ist, dass die Beweglichkeit und das aktive Mittun der Patient*innen gefördert wird“, betont Prof. Crevenna. Denn regelmäßige körperliche Aktivität und gezieltes Training wirkt nachweislich wie ein Medikament gegen Schmerzen – in der Prävention aber auch während einer Behandlung und in der Rehabilitation. „Beweglich bleiben ist das Um und Auf, um chronische Schmerzen zu verhindern oder längerfristig zu reduzieren“, erklärt Prof. Crevenna. Leider hat die österreichische Bevölkerung jedoch einen „sedentary lifestyle“. Das bedeutet, dass sie die meiste Zeit sitzend oder liegend verbringt und sportliche Aktivität oder Training gemieden werden. „Wir wissen, wo wir diesbezüglich stehen, und daher ist es zunächst das Ziel, die Gesamtbevölkerung von ‚nicht aktiv‘ auf zumindest zu ‚ein wenig aktiv‘ zu bringen“, sagt Prof. Crevenna. Denn zu wenig Bewegung führt nicht nur zu Zivilisationserkrankungen wie dem metabolischen Syndrom und Herzinfarkt, sondern auch zu muskuloskelettalen Erkrankungen durch Verkürzungen der Muskel, durch Fehlhaltung und Dekonditionierung. „Das bedeutet letztendlich auch chronische Schmerzen“, fasst Prof. Crevenna zusammen und fordert: „Unsere Patient*innen müssen unter allen interdisziplinären Bemühungen wieder fit gemacht werden.“ Ganz wichtig sei das auch mit

Blick auf die demografische Entwicklung. „Wir haben sehr viele ältere Menschen, die im Berufsleben bleiben möchten oder zuhause ein selbstbestimmtes Leben führen wollen. Diese wünschen sich nicht-invasive, nicht-medikamentöse, nebenwirkungsarme und leicht anzuwendende Therapien. Diesen Wunsch kann man erfüllen, wenn es gelingt, Patient*innen, die bislang kaum körperlich aktiv waren, in Bewegung zu bringen, sie zu re-konditionieren, sodass sie Freude an Bewegung haben und somit längerfristig schmerzfrei gehalten werden können“, resümiert Prof. Crevenna.

Mit freundlicher Unterstützung von:



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