

DER DEUTSCHE SCHMERZTAG 2007

18. Deutscher interdisziplinärer Schmerzkongress Frankfurt/M. · 15. bis 17. März 2007

Praktische Schmerztherapie

Im Fokus: Der Patient im Mittelpunkt von Forschung und Praxis



Nummer 06
15. März 2007

Presse-Mitteilung Rückenschmerz: Neue Behandlungskonzepte

(Frankfurt/Main) Neue Erkenntnisse über jene Mechanismen, die bei der Entstehung von Rückenschmerzen eine Rolle spielen, sind die Grundlage für neue Behandlungskonzepte. »Es ist Zeit für einen Paradigmenwechsel in der Rückenschmerztherapie«, erklärt Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie auf dem 18. Deutschen Schmerztag in Frankfurt.

Sie sind tückisch, weil sie sich scheinbar einfach »durch die Bandscheibe« erklären lassen. Und so verführten chronische Rückenschmerzen Betroffene und Ärzte allzu lange zu dem vermeintlich naheliegenden Schluss: Wenn's im Kreuz dauerhaft wehtut, müssen Abnutzung und Verschleiß an der Wirbelsäule die Ursache sein. Aber diese Ursachen, darin sind sich Experten inzwischen einig, sind nur bei einem Bruchteil der Betroffenen tatsächlich die Ursache. Sehr viel häufiger führen hingegen Bewegungsmangel oder einseitige Belastung verbunden mit psychischen und sozialen Faktoren dazu, dass sich die Pein im Rücken einnistet.

Einen wesentlichen Mechanismus bei der Entstehung von Rückenschmerzen haben die Forscher in der letzten Zeit entdeckt: Unterschwellige Schmerzsignale aus der Muskulatur, die normalerweise keine Schmerzempfindung auslösen, können gleichwohl Nervenzellen im Rückenmark sensibilisieren, wenn sie sich oft wiederholen. Dann können auch schwache Signale eine gesteigerte Schmerzempfindlichkeit (Hyperalgesie) in der Muskulatur und schließlich Dauerschmerzen verursachen.

Diese Beobachtung könnte nach Meinung der Forscher erklären, warum beispielsweise das ständige Wiederholen gleichförmiger Bewegungen, was zwar die Muskulatur belastet aber nicht direkt schmerzhaft ist, langfristig zu Schmerzen, etwa im Rücken, führen kann. Ein ständiger Impuls-Strom führt darüber hinaus dazu, dass Nervenzellen des Rückenmarks Botenstoffe produzieren, welche auch die Sensibilität benachbarter Neuronen für ankommende Signale erhöhen. Dann melden auch diese Signale aus dem Körper als schmerzhaft weiter, die normalerweise von der Schmerzhemmung unterdrückt würden.

Solche Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung zeigen, dass Entzündungen bei Muskel- und den meisten Rückenschmerzen keine Rolle spielen. Vielmehr ist alleine die Muskelanspannung ausreichend, um Schmerz zu erzeugen. Gleichwohl werden in der Therapie von Rückenschmerzen vor allem entzündungshemmende Schmerzmedikamente eingesetzt, die sogenannten Nichtsteroidalen Antirheumatika (NASR). Typische Vertreter dieser Gruppe sind etwa Diclofenac oder Ibuprofen.

»Aufgrund der neuen Erkenntnisse ist eine Neuorientierung bei der medikamentösen Behandlung von Rückenschmerz erforderlich«, sagt Dr. Gerhard Müller-Schwefe,

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie. Angesichts der neuen Erkenntnisse über die Mechanismen dieser Schmerzen sei es an der Zeit für einen Paradigmenwechsel, so der Göppinger Schmerzmediziner weiter. So setzen die Spezialisten bei der Behandlung von Rückenschmerzen beispielsweise Medikamente ein, welche die Membranen der Nervenzellen stabilisieren und damit die Überaktivität dieser Zellen im Rückenmark dämpfen. Die Substanz verstärkt Mechanismen, mit denen Nervenzellen sich nach jeder Aktion in den Ruhezustand zurück versetzen.

So haben Müller-Schwefe und Dr. Michael Überall, Nürnberg, im Rahmen einer Studie die retardierte Darreichungsform des Wirkstoffes Flupirtin bei Patienten erprobt, die seit mindestens drei Monaten unter Rückenschmerzen litten und sich im Chronifizierungsstadium zwei oder drei (von drei möglichen Stadien) befanden. 60 Prozent der Patienten waren arbeitsunfähig, zwei Drittel davon länger als drei Monate. Bislang wurden die Daten von über 700 Patienten (von mehr als 2000) ausgewertet. Die beiden Mediziner konnten zeigen, dass Flupirtin sowohl schmerzlindern als auch muskelentspannend wirkt. Erfasst wurde diese Wirkung mit Hilfe von Schmerzskalen und vor allem mit der Druckalgesiometrie, einem objektiven Verfahren zur Bestimmung von Muskeltonus, Druck- und Schmerzschwelle.

Vor Beginn der Behandlung gaben die Patienten auf einer Schmerzskala (von 0 bis 10) im Mittel eine Schmerzstärke von sieben an. Diese sank binnen einer Woche auf 3,8 und binnen zwei Wochen auf 3,0 und war damit statistisch hochsignifikant. Die Druckschmerzschwelle stieg ebenso wie die Schmerztoleranz, der Muskeltonus sank. Die Folge: Binnen vier Wochen sank der Anteil der Patienten, die wegen ihrer Beschwerden arbeitsunfähig waren, auf 16 Prozent.

Untersucht wurde auch der Einfluss der Behandlung auf die Lebensqualität der Betroffenen, die durch die Schmerzen vor Beginn der Therapie deutlich eingeschränkt war. Auch hier wirkte sich die Behandlung positiv aus: Die Lebensqualität stieg. Allerdings erreicht sie keine Normalwerte wie sie für Gesunde üblich sind. Immerhin aber steigt sie auf ein Niveau, das typisch ist für Menschen mit chronischen, nicht-schmerzhaften Krankheiten wie Bluthochdruck oder Diabetes, deren Leiden allerdings stabil und gut behandelt ist.