

Der Deutsche Schmerz- und Palliativtag 2008

PRAKTISCHE SCHMERZTHERAPIE und PALLIATIVVERSORGUNG

Im Fokus: Multimodale Schmerztherapie und Palliativversorgung in Wissenschaft, Politik und Ökonomie

Frühstücksseminar, Freitag, 07.03.08 7:00 – 8:20 Uhr

**Aktuelle Aspekte in der Rückenschmerztherapie:**

### **Moderne Schmerztherapie bestimmt durch neurophysiologische Mechanismen**

Dr.med. Dipl.oek.med. Thomas H. Cegla, Wuppertal

Die **volkswirtschaftliche Bedeutung von Rückenschmerzen** ist groß. Ein erheblicher Anteil der deutschen Bevölkerung ist betroffen. Fast jeder lernt im Laufe seines Lebens Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates kennen. Bei ca. 25% aller Patienten mit erstmalig akut aufgetretenen Rückenschmerzen besteht die Gefahr, dass diese rezidivieren oder sogar anhalten. Ungefähr 80% der Kosten aufgrund von Berentung, Arbeitsunfähigkeit, Diagnostik und Therapie werden von 7-10% aller Rückenschmerzpatienten verursacht.

Bei diesen Patienten haben die körpereigenen Schmerzabwehrsysteme den Chronifizierungsprozess nicht aufhalten können. Therapie hat nicht, zu spät oder zu wenig antichronifizierend stattgefunden. Werden die zellulären und molekularen Mechanismen der Entstehung chronischer Schmerzen nicht verhindert, gleichen sie den Prozessen der Engrammbildung. Ein Schmerzgedächtnis entsteht.

Die Modifizierung und Rückbildung von Engrammen ist möglich. Auch chronische Schmerzen sind therapierbar. **Ethisch und volkswirtschaftlich hat die frühzeitige Therapie zur Verhinderung der Chronifizierung Priorität.**

Eine **zielgerichtete Diagnostik** muss Warnsymptome gefährlicher Schmerzursachen so genannte „red flags“, als erstes ausschließen. Allgemein können auslösende Mechanismen radikulärer und pseudoradikulärer Rückenschmerzen nocizeptiv und/oder neuropathisch sowie muskulär bedingt sein. Muskelkontraktion führt zu Schmerz, Schonhaltung und fördert die Chronifizierung.

Bei einer **akuten Wurzelreizung** soll eine frühfunktionelle Bewegung durch Schmerztherapie ermöglicht werden. Die medikamentöse Therapie sollte analgetisch, muskelrelaxierend und antichronifizierend sein. Der nociceptive, neuropathische und muskulaturbedingte Anteil am Schmerzgeschehen wird durch die Gabe von Antiphlogistika, Antikonvulsiva/Antidepressiva und Verspannungslösern berücksichtigt. Eine Kombination von Medikamenten ist möglich. Zusätzliche Therapiebestandteile können individuell ergänzt werden. Diese können sein: Medikamentöse Therapie mit zusätzlicher Gabe retardierter Opiate, gezielte Wurzelumflutung, Sympathicusblockaden (peridurale Injektionen), Haltungsschulung, Akupunktur, Entspannungstraining, Schmerzbewältigungstraining.

Bei **pseudoradikulären Rückenschmerzen** soll die Bewegung normalisiert werden. Die muskuläre Dysbalance macht ein Auftrainieren abgeschwächter phasischer Muskelgruppen bei gleichzeitiger Dehnung verkürzter tonischer Muskulatur notwendig. Antichronifizierende, analgetische und muskelrelaxierende Therapie durch unterschiedliche Maßnahmen ist erforderlich. Psychosoziale Aspekte sind zu berücksichtigen. Dies gilt ebenfalls für die chronischen Rückenschmerzen.

Bei allen Rückenschmerzarten muss die **Therapie multimodal** sein und Schmerztherapie mit Physiotherapie und Psychotherapie kombinieren. Werden die körpereigenen Schmerzabwehrsysteme frühzeitig durch Stabilisierung des Membranpotentials der Nervenzellen unterstützt wird die Weiterleitung schmerzbedingter Aktionspotentiale verhindert. Der Wirkstoff Flurpitolin öffnet spinal und supraspinal spannungsabhängige Kaliumkanäle. Kalium tritt aus der Zelle aus. Das Membranpotential der Zelle wird

Der Deutsche Schmerz- und Palliativtag 2008

PRAKTISCHE SCHMERZTHERAPIE und PALLIATIVVERSORGUNG

Im Fokus: Multimodale Schmerztherapie und Palliativversorgung in Wissenschaft, Politik und Ökonomie

hyperpolarisiert. Dies hemmt die synaptische Übertragung durch Glutamat. Der für die Chronifizierung entscheidende  $\text{Ca}^{2+}$ -Einstrom wird reduziert.

**Werden die Erkenntnisse der Grundlagenforschung in Therapieschemata umgesetzt und dem Patienten vermittelt, kann chronischer Schmerz verhindert oder auch therapiert werden.**