

## EDITORIAL



Liebe Leserinnen, liebe Leser,



wer vorsorglich etwas für seinen Rücken tun will, kann beispielsweise eine Rückenschule besuchen. Einige Menschen nehmen solche Angebote inzwischen wahr. Häufig sind das aber nicht die Menschen, die besonders anfällig für

Rückenschmerzen sind. Warum das so ist, lesen Sie in unserem Leitartikel.

Bei der Therapie von chronischen Schmerzen spielt Kommunikation eine wesentliche Rolle. Einige Erkrankungen können nur diagnostiziert werden, wenn der Patient genau beschreibt, was er empfindet. Auch eine gewisse Hartnäckigkeit dem Arzt gegenüber kann notwendig sein, um mit seinen Beschwerden ernst genommen zu werden. Die chronische interstitielle Zystitis und Durchbruchschmerzen gehören zu diesen Krankheiten. Wir haben sie in dieser Ausgabe deshalb etwas genauer unter die Lupe genommen.

Ansonsten hoffen wir, dass Sie auch in der letzten Ausgabe der „Forum Schmerz Nachrichten“ für das Jahr 2007 viele Tipps und Anregungen für den Kampf gegen Schmerzen finden. Natürlich freuen wir uns immer über Ihre Briefe und E-Mails. Gerne nehmen wir auch Ihre Wünsche und Fragen für die Ausgaben des kommenden Jahres auf.

Das Team vom Forum Schmerz wünscht Ihnen frohe und besinnliche Weihnachten und ein gesundes Jahr 2008.

Mit herzlichem Gruß

Ihr Team vom Forum Schmerz  
Dr. Dietmar Krause

## Leitartikel

### Rückenschulen: neue Kunden – neues Konzept

Viele Menschen haben Rückenschulen besucht, um das richtige Heben, Tragen und Laufen zu lernen, und das mit Erfolg. Eine Untersuchung des Mannheimer Instituts für Public Health zeigt allerdings, dass das Angebot der Rückenschulen nur einen bestimmten Teil der Bevölkerung erreicht. Hauptsächlich gut situierte, an Rückengesundheit stark interessierte und vorgebildete Personen nehmen an den Kursen teil. Arbeiter aus den klassischen manuellen Berufen, mit deutlich höherer Rückenbelastung, besuchen kaum Rückenschulen.

Arbeiter sind häufiger von Rückenschmerzen betroffen als Angestellte: Fast jeder zweite gab in der Befragung der Mannheimer Wissenschaftler an, in der vergangenen Woche an Rückenschmerzen gelitten zu haben. Immerhin 70 Prozent litten im vergangenen Jahr darunter. Psychische und soziale Barrieren hielten diese Berufsgruppe aber von den Kursen fern, so die Mannheimer Forscher weiter. Sie fordern daher innovative Angebote direkt am Arbeitsplatz. Entweder in der Pause oder als bezahlte Arbeitszeit sollen die Kurse vom Arbeitgeber aktiv angeboten werden.

Der Vorwurf, damit hohe Personalkosten zu verursachen, kann dabei nicht gelten. Pro Jahr und Patient kostet die Behandlung von Rückenschmerzen rund 1.200 Euro. Dies ermittelten Forscher aufgrund der Daten einer Langzeitstudie des Deutschen Forschungsverbundes Rückenschmerz (DFRS). Eingerechnet wurden dabei die direkten Kosten für Ärzte, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, für stationäre Krankenhausaufenthalte und Reha-Maßnahmen sowie für eigene Maßnahmen zur Linderung und Vorbeugung von Rückenschmerzen. Darüber hinaus werden 15 Prozent aller Kranken-

tage in Deutschland von Rückenschmerzen verursacht und 18 Prozent aller Frühberentungen lassen sich darauf zurückführen. Bei dieser Summe fallen die Kosten für die vorbeugende Rückenschule kaum ins Gewicht.

Rückenschulen müssen sich also auf das neue Klientel und auf neue Formen der Vermittlung von rückengesundem Verhalten einstellen. Es gilt das Busprinzip: Man muss die Menschen dort abholen, wo sie stehen.

Diesem Anspruch stellt sich die Konföderation der deutschen Rückenschulen (KddR), ein Zusammenschluss der neun größten Rückenschulverbände. Die „Neue Rückenschule“ hat zum Ziel, die Teilnehmer zu regelmäßiger körperlicher Aktivität zu motivieren, den Abbau von psychischen Überbelastungen zu fördern und eine veränderte Einstellung zu Rückenschmerzen zu gewinnen.

Weitere Informationen zur neuen Rückenschule finden Sie im Internet unter [www.kddr.de](http://www.kddr.de)



## Tipps aus der Praxis

### Kopfschmerzen in der kalten Jahreszeit: Hintergründe und Behandlungserfolge

**B**ei Umfragen geben zwischen 30 und 78 Prozent der Befragten an, das Wetter sei Auslöser für das Kopfweg. Das Wetter ist jedoch ein Faktor, der sich in Studien schlecht belegen lässt. Trotzdem klagten besonders in der kalten Jahreszeit viele Kopfschmerzpatienten über zusätzliche oder stärkere Attacken.

„Dieser Eindruck ist nicht ganz von der Hand zu weisen“, bestätigt der Berliner Schmerzexperte Dr. Jan-Peter Jansen. Klassisch sind Muskelverspannungen im Nacken, die in der Übergangszeit – meist morgens – durch niedrige Temperaturen hervorgerufen werden. Wenn die kalte Luft auf der Haut entlang zieht, weil die Jacke einfach zu dünn ist oder der Schal noch in der Schublade schlummert, zieht man automatisch die Schultern hoch. Folge: Die Muskeln verkrampfen. Auf Dauer steigt dann die Verspannung langsam über Nacken und Kopf empor und löst Kopfschmerzen aus. Aber auch wer bei kalten Temperaturen die Mütze vergisst, ist kopfweggefährdet. Denn kalter Wind kann die dünne Muskulatur unter der Kopfhaut ebenfalls zum Verkrampfen bringen.

Ganz unangenehm empfinden viele Betroffene auch den für die Übergangszeit

typischen Wechsel von kalt und warm. Er belastet den Organismus, der kaum genug Zeit hat, sich auf die Umgebungstemperatur einzustellen. Das bedeutet Stress, der sich nicht selten in Kopfschmerzen äußert.

Besonders empfindlich reagieren Kopfschmerzpatienten im Winter auf die Heizungsluft. Die Luft, die von Wärmequellen angeheizt wird, ist meist sehr trocken. Sie entzieht dem Körper, speziell den Schleimhäuten, viel Feuchtigkeit. Wer nicht genug trinkt, dehydriert leichter. Diese Austrocknung führt dazu, dass das Blut etwas dicker ist als gewohnt. Im Kopf kann diese leichte „Eindickung“ bei empfindlichen Personen Schmerzen verursachen.

Unabhängig davon, welche Kälteursache die Beschwerden ausgelöst hat, warten Sie bei akuten Beschwerden nicht zu lange mit der Tabletteneinnahme. Die beginnende Schmerzkaskade sollte frühzeitig unterbrochen werden. Am besten geeignet sind dazu nachgewiesenermaßen Kombinationspräparate mit den Wirkstoffen Acetylsalicylsäure (ASS), Paracetamol und Koffein. Sie haben ein breites Wirkspektrum und decken sehr viele Arten von Kopfschmerzen ab, sogar

leichte Migräne. Außerdem wirken sie schnell bei guter Verträglichkeit, denn die einzelnen Wirkstoffe können durch die Kombination niedriger dosiert werden.

Und hier noch ein paar Tipps, damit es gar nicht erst dazu kommt: Lassen Sie die Kälte nicht ungeschützt an sich heran. Halten Sie die Muskulatur warm, trinken Sie ausreichend und bewegen Sie sich regelmäßig, dann sind Kälte-Kopfschmerzen für Sie kein Problem.



### Trotz Arthrose schmerzfrei durch den Winter Fünf Tipps gegen Gelenkbeschwerden

**D**er Winter steht vor der Tür. Es wird kalt und nass. Die Gelenke von Arthrosepatienten schmerzen dann besonders häufig. Abnehmende Temperatur, hohe Luftfeuchtigkeit und sinkender Luftdruck sind die drei wichtigsten Ursachen für den zunehmenden Schmerz. Die Kälte meiden und sich auf die heimische Couch zu verziehen, ist die falsche Strategie. Denn ein Mangel an Bewegung fördert den Schmerz.

Hier unsere fünf Tipps, mit denen Sie gut durch den Winter kommen:

- ▶ Bleiben Sie auf jeden Fall in Bewegung. Unternehmen Sie regelmäßige Herbst- oder Winterspaziergänge auf sicheren Wegen. Schützen Sie die Gelenke eventuell durch Schoner aus Lammfell gegen die Kälte.
- ▶ Essen Sie gelenkbewusst. Vermeiden Sie tierische Fette, denn sie enthalten in hoher Konzentration Arachidonsäure, die entzündungsfördernd wirkt. Auch Übergewicht ist schädlich für die Gelenke.
- ▶ Bekämpfen Sie den Schmerz durch ein geeignetes Schmerzmittel. Nur wenn die Schmerzen gelindert sind, können Sie

sich ausreichend viel bewegen. Lassen Sie sich dazu von Ihrem Arzt beraten.

- ▶ Tun Sie Ihrer Seele etwas Gutes. Tanzen Sie in der dunklen Jahreszeit viel Licht und lassen Sie sich verwöhnen. Eine positive Stimmung stärkt die Schmerzverarbeitung.
- ▶ Gönnen Sie den Gelenken viel Wärme. Achtung: nicht bei entzündlichen Prozessen! Auch ein Saunagang kann hilfreich sein. Der Wechsel zwischen kalt und warm mobilisiert anti-entzündliche und schmerzlindernde Stoffe, die auch bei Gelenkbeschwerden helfen.

## Durchbruchschmerzen: Sprechen Sie Ihren Arzt darauf an

Bei der Behandlung von chronischen Schmerzen wurden in den letzten Jahren beachtliche Erfolge erzielt“, urteilt der Berliner Schmerzspezialist Dr. Jan-Peter Jansen. Viele Ärzte verordnen mittlerweile Opioide von sich aus deutlich aktiver als früher. Auch die Notwendigkeit einer individuell abgestimmten Schmerztherapie setzt sich immer mehr durch. Doch zufrieden ist Jansen mit der Situation noch nicht.

Schätzungsweise die Hälfte aller Patienten leidet an Durchbruchschmerzen. Dabei handelt es sich laut der Europäischen Gesellschaft für Palliativmedizin um eine vorübergehende Verstärkung der Beschwerden in sonst stabilen Schmerzverhältnissen. Durchbruchschmerzen werden oft falsch oder gar nicht erkannt. „Die Behandlung ist meist suboptimal“, so Jansen. „Mehr Aufklärung würde Patienten und Ärzte weiterbringen.“

Bislang werden Durchbruchschmerzen allein deshalb unterschätzt, weil es so viele verschiedene Definitionen für die Beschwerden gibt. Manchmal werden alle attackenförmigen Schmerzzustände, von Nervenschmerzen bis Migräneanfällen, als Durchbruchschmerz bezeichnet. Gemeint sind von den Fachgesellschaften aber nur solche Schmerzen, die zusätzlich und unkontrollierbar für kurze Zeit bei Patienten auftreten, die ansonsten

optimal mit Schmerzmitteln eingestellt sind. Diese Unterscheidung ist wichtig. „Für die Behandlung echter Durchbruchschmerzen werden ganz andere Medikamente benötigt als für die sonst noch fälschlicherweise als Durchbruchschmerz bezeichneten Schmerzphänomene“, erklärt der Leiter des Schmerzzentrums Berlin.

Kommt es trotz vorhandener Schmerztherapie dennoch zu Episoden unkontrollierten Schmerzes, ist eine zusätzliche Behandlung mit schnell wirkenden Opioiden erforderlich. Denn Durchbruchschmerzen sind meist nicht vorhersehbar. Sie beginnen rasch und dauern nur kurz an – meist eine halbe Stunde. „Sie fühlen sich meist genauso an wie die Dauerschmerzen, treten auch an derselben Stelle auf, sind aber viel heftiger“, berichtet Jansen weiter.

Durchbruchschmerzen werden im Idealfall mit schnell wirkenden Mitteln von kurzer Wirkdauer behandelt. „Medikamente, die erst noch den Magen-Darm-Trakt passieren müssen, sind dabei denkbar ungeeignet“, erläutert der Schmerztherapeut aus Berlin. Die Schmerzstillung setzt damit viel zu spät ein. Der Wirkstoff Fentanyl kann die Mundschleimhaut sehr schnell passieren. Deshalb gibt es einen Fentanyl-haltigen Stick, der an der Schleimhaut gerieben werden kann. Die Handhabung ist sehr einfach für die Pati-

enten. Die Wirkung setzt nach fünf Minuten ein und hält nicht länger als eine bis eineinhalb Stunden an.

Durchbruchschmerzen werden allerdings in der Praxis noch zu wenig erfragt und behandelt. „Das liegt auch daran, dass die Patienten – gerade die älteren unter ihnen – nicht ausdrücklich über diese Beschwerden sprechen“, bedauert Jansen. Dabei lässt sich auch der Durchbruchschmerz inzwischen gut behandeln. Schmerzfreiheit erleichtert den Tagesablauf und bedeutet einen Gewinn an Lebensqualität, der oft unterschätzt wird. Jansen möchte die Betroffenen deshalb ermuntern, ihre Schmerzattacken beim Arzt anzusprechen, damit die Behandlung verbessert werden kann.



## Arthrose: Bei Rauchern schwindet der Knorpel schneller

Seit September 2007 gilt ein Rauchverbot in Bahnen und Bundesbehörden. Auch in allen öffentlichen Verkehrsmitteln und Taxen darf nicht mehr geraucht werden. In vielen Bundesländern ist auch das Rauchen in gastronomischen Betrieben verboten. Wer sich mit dem Nikotinverzicht noch schwer tut, für den gibt es jetzt vielleicht einen Grund mehr damit aufzuhören.

Rauchen fördert nämlich den Verlust von Gelenkknorpel. Im Rahmen der Bostoner Kniearthrose-Studie untersuchen Ärzte

seit 1997 regelmäßig 349 Patienten. In einer Untergruppe von 159 Männern mit Knie-Arthrose befanden sich 19 Raucher, deren Knorpelmorphologie im Kniegelenk mit Hilfe der Magnetresonanztomografie (MRT) bestimmt und die Knorpeldichte mit einer Sechs-Punkte-Skala bewertet wurde. 15 und 30 Monate später wurden die Befunde kontrolliert.

Das Ergebnis: In der Rauchergruppe war der Knorpel stärker zurückgegangen als bei den Nichtrauchern. Zwischen Oberschenkel und Schienbein verringerte sich

die Knorpeldichte um das 2,3-fache, zwischen Oberschenkel und Patella um das 2,5-fache.

Außerdem hatten die Raucher stärkere Gelenkschmerzen. Auf einer visuellen Analog-Skala von 0 bis 100, wobei 100 stärkster Schmerz bedeutet, gaben Raucher im Mittel 60, Nichtraucher 40 an.

Quelle: Amin, S. et al.: Cigarette smoking and the risk for cartilage loss and knee pain in men with knee osteoarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases* 66: 18-22, 2007.

## Chronische interstitielle Zystitis – Schmerzen und sonst gar nichts?

Die chronische interstitielle Zystitis (IC) ist ein Schmerzsyndrom, von dem meist Frauen betroffen sind. Abgesehen von den Schmerzen tragen häufiges Wasserlassen bei geringer Harnmenge und ständiger Harndrang zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität bei. Die genauen Ursachen der Beschwerden sind nicht bekannt. Ärzte vermuten Infektionen, eine Schadstoffbelastung, neurologische, hormonelle, allergische oder autoimmune Störungen. Die Diagnose ist nicht ganz einfach. Ein Harnprotokoll, in dem die Häufigkeit des Wasserlassens und die Harnmenge verzeichnet werden, gibt erste Hinweise. Nachweisen können Mediziner die Erkrankung aber erst durch eine Zytoskopie, also eine Blasenspiegelung. Bei der chronischen interstitiellen Zystitis treten

charakteristische Schleimhautblutungen auf, die bei der Spiegelung entdeckt werden können.

Da die Ursache nicht bekannt ist, gibt es auch keine spezifische Therapie. Lediglich die Symptome können behandelt werden. Schmerzmittel stehen dabei an erster Stelle. Es werden aber auch Anti-Allergiemittel, Antidepressiva und Immunsystem unterdrückende Stoffe eingesetzt.

Schätzungsweise 25.000 Frauen sind in Deutschland von der interstitiellen Zystitis betroffen. Die Erkrankung gehört damit zu den seltenen Erscheinungen. Für die Patientinnen ist das umso schlimmer. Oft werden ihre Symptome als Harnwegsinfekt oder Blasenschwäche gedeutet. Die

Behandlung ist daher oft ungenügend. Für Betroffene gilt daher der Rat, die Symptome offen und intensiv mit dem betreuenden Arzt zu besprechen.



## Was haben Angst, Schmerzen und der Verlust von Geld gemeinsam?

Der Zusammenhang zwischen Angst und Schmerzen ist klar: Einerseits besteht bei Betroffenen die Angst vor Schmerzen und andererseits machen die Schmerzen selbst Angst. Beide Gefühle, Angst und Schmerzen, werden in derselben Gehirnregion verarbeitet. Diese Region verarbeitet aber nun wohl auch noch die Angst vor Geldverlusten, wie eine Studie gezeigt hat.

15 Studenten nahmen an einem Computerspiel teil, in dem sie Geld gewinnen,

aber auch größere Summen verlieren konnten. Die Hirntätigkeit wurde dabei mittels Magnetresonanztomografie ermittelt. Verloren die Studienteilnehmer viel Geld, wurde eine Region im Großhirn, das Corpus Striatum, aktiviert. Dieselbe Region zeigte sich bei der Zufügung körperlicher Schmerzen aktiv. Beide Angstzustände, der Verlust von Geld und die Zufügung von Schmerzen, wurden von einem Computer vorab jeweils optisch durch einen Farbcode angezeigt. Im späteren Studienverlauf genügte der

Farbcode, um die Angstzustände bei den Versuchsteilnehmern hervorzurufen. Finanzielle Verlustangst und körperliche Schmerzen werden vom Gehirn also in derselben Region verarbeitet. Die Ergebnisse lassen vermuten, dass auch soziale und damit finanzielle Unsicherheit bei chronischen Schmerzpatienten das Schmerzerleben verstärken können.

## Die kostenlose Hotline

Von **16 bis 18 Uhr** können Sie sich jeden **ersten Mittwoch im Monat** unter der Nummer **0800 0112115** von erfahrenen Schmerztherapeuten beraten lassen. Aus dem Festnetz sind die Anrufe kostenlos. Die nächsten Termine:

- ▶ 2. Januar 2008
- ▶ 6. Februar 2008
- ▶ 5. März 2008

## IMPRESSUM

**Herausgeber:** Forum Schmerz im DEUTSCHEN GRÜNEN KREUZ e.V.  
Schuhmarkt 4 ▶▶ 35037 Marburg ▶▶ Tel.: 06421 293-125  
Fax: 06421 293-725 ▶▶ E-Mail: schmerz@dgk.de  
www.forum-schmerz.de

**Fotos:** © fotolia, photoalto, pixland

**Redaktion:** Inge Kokot, Dr. Corinna Kolac, Dr. Dietmar Krause (verantwortlich)

**Wissenschaftlicher**

**Beirat:** Dr. Martin Gessler, Dr. Jan-Peter Jansen,  
PD Dr. Rüdiger Schellenberg, Dr. Wolfgang Sohn

**Layout:** Heidi Riehl / medialog, Marburg

Ausgabe: 4/2007