

Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe AG
und weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

SPITALAARBERG
INSELGRUPPE

**SPITALUND
ALTERSHEIMBELP**

SPITALMÜNSINGEN
INSELGRUPPE

SPITALRIGGISBERG
INSELGRUPPE

SPITALTIEFENAU
INSELGRUPPE



Schmerzen auf der Spur

Interview

mit PD Dr. med.
Konrad Streitberger –
dem Leiter des universitären
Schmerzzentrums
am Inselspital Bern.

Nervenblockaden

sind zur Schmerztherapie
nach Operationen effekti-
ver als Morphinpräpara-
te, die Nebenwirkungen
verursachen.

Deutlich mehr

Kinder und Jugendliche
als vor zwanzig Jahren
leiden heute unter aku-
ten oder chronischen
Schmerzen.

Inhalt

Lernen, mit Schmerzen adäquat umzugehen 3

Wer Schmerzen die Stirn bietet, verbessert die Lebensqualität. Dabei spielen Wissen und Handeln eine zentrale Rolle – oder wie es der Leiter des Inselspital-Schmerzzentrums Konrad Streitberger sagt: «Die Kunst im Leben ist zu lernen, mit Schmerzen adäquat umzugehen.»

Wenn der Schmerz bleibt 7

Ein akuter Schmerz zeigt an, dass der Körper eine Schädigung, Verletzung erlitt – und ist erklär- und behandelbar. Was aber, wenn der Schmerz bleibt?

Chronische Rückenschmerzen – kann eine Infiltrationstherapie helfen? 9

Nicht-spezifische Kreuzschmerzen sind meist harmlos und gehen von alleine wieder weg; bei etwa fünf bis zehn von 100 Betroffenen aber lassen die Beschwerden nicht nach, sind die Schmerzen chronisch.

Multimodale Schmerzbehandlung nach OP 12

Schmerzen nach einer Operation sind unangenehm, doch eine normale Reaktion unseres Körpers – sie können aber auch den Heilungsprozess negativ beeinflussen und Komplikationen provozieren. Dem entgegen wirkt die «multimodale systemische Schmerzbehandlung».

Kontrolle über das Leben zurückgewinnen 15

Das Schmerzzentrum des Berner Inselspitals geht bei Schmerz-Langzeiterkrankten einen anderen Weg – es betrachtet Körper, Seele und soziales Umfeld des Patienten in einem gesamtheitlichen Zusammenhang. Ziel ist es, Patienten darin zu unterstützen, das Leben wieder in die eigenen Hände zu nehmen.

Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen 19

Wenn junge Patienten an anhaltenden Schmerzen leiden, kann das ihre Entwicklung und das soziale Leben beeinflussen – es bildet sich ein Schmerzgedächtnis, so dass Betroffene später in ihrem Leben viel empfindlicher auf Schmerzen reagieren.

«Grüner Star», Glaukom 22

Lange schmerzlos – das ist das Tückische an der Augenerkrankung «Grüner Star». Treten aber Schmerzen und Sehschäden auf, dann sind letztere irreversibel – darum: Die Früherkennung eines Glaukoms ist entscheidend.

Impressum: Das Magazin «Gesundheit Bern» entsteht in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe AG und anderen Gesundheitsinstitutionen, die für den Inhalt ihrer Beiträge selber verantwortlich zeichnen.

Auflage: 120 000 Exemplare **Erscheinungsweise:** Das Magazin erscheint zweimal pro Jahr.

Herausgeber, Redaktion, Gestaltung: Kummer + Partner GmbH, Studen

Korrektorat: rubmedia AG, Wabern **Produktion:** Merkur Druck AG, Langenthal

Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel

Gender-Erklärung: In den Magazintexten sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermassen gemeint; aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden meist die männliche Form verwendet.



3



9



15



19



Interview

Wege aus dem Teufelskreis

Ein völlig schmerzfreies Leben kann auch er nicht versprechen – doch PD Dr. med. Konrad Streitberger, Leiter des interdisziplinären universitären Schmerzzentrums am Inselspital Bern, kennt Wege aus dem Teufelskreis der chronischen Schmerzen.

Schmerz tut weh. Was ist das Gute daran?

PD Dr. med. Konrad Streitberger: Akuter Schmerz ist ein Alarmsignal. Er macht uns auf eine drohende oder bereits vorhandene Verletzung oder Erkrankung aufmerksam. Wenn Sie die Hand über eine Kerzenflamme halten, tut das weh und Sie ziehen die Hand unwillkürlich zurück, damit der Schmerz wieder verschwindet.

Und chronischer Schmerz?

Chronische Schmerzen versetzen den Körper sozusagen in Daueralarm. Das Schmerzgedächtnis bombardiert Nervenzellen und Gehirn mit Falschmeldungen zu Schäden,

die es nicht mehr gibt. So wird der Schmerz zur Krankheit und das Leben der Betroffenen oft zur Hölle.

Was geschieht dabei im Körper?

Neueste Forschungen zeigen, dass Verhaltensmuster im Zusammenhang mit Schmerz zu Veränderungen im zentralen Nervensystem führen. Chronische Schmerzreize verändern die Verknüpfungen der Nervenzellen und machen die Betroffenen noch empfindlicher gegenüber Schmerzreizen. Ein Teufelskreis.

Wie kann man den Teufelskreis unterbrechen?

Durch einen Mix aus verschiedenen Therapien, für jeden Patienten individuell zusammengestellt: Im Vordergrund steht dabei die Kenntnis über die Natur von Schmerzen und die Möglichkeiten, diese in den Griff zu bekommen. Dazu gehören spezialisierte Schmerz-Physiotherapie mit schrittweisem Auf-

bau von aktiven Übungen, Entspannungstechniken sowie verhaltenstherapeutische Elemente aus der Psychotherapie. Je nach Erkrankung können auch Manuelle Medizin, interventionelle Therapien und komplementäre Methoden wie Akupunktur und Hypnose hilfreich sein.

Keine Medikamente?

Doch, aber es gilt: so wenig wie möglich. Am liebsten gar nichts, aber das ist nicht immer möglich. Schmerzmittel mit morphinähnlichen Substanzen helfen bei chronischen Schmerzen meistens kaum oder richten sogar Schaden an. Es gibt sogar Schmerzpatienten, die ihre Therapie mit einem Opioid-Entzug beginnen müssen. Im Schmerzzentrum Insel bieten wir dafür ein aufwendiges, stationäres Entzugsprogramm an, das wir in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin entwickelt haben.

Was kann der Patient selber tun?

Sehr viel! In der Schmerzedukation und im Schmerzmanagement lernt man, wie chronischer Schmerz funktioniert und wie man ihn beeinflussen kann. Es geht darum, schmerzfördernde Verhaltensmuster zu erkennen und zu korrigieren. Es ist zum Beispiel oft falsch, sich wegen der Schmerzen nicht mehr zu bewegen. Das bewirkt mit der Zeit genau das Gegenteil.

Können Sie Ihren Patienten ein schmerzfreies Leben versprechen?

Das gibt es sowieso nur unter Narkose. Es ist eine Kunst im Leben zu lernen, mit Schmerzen adäquat umzugehen. Aber ich kann auch bei chronischen Schmerzen ein Leben mit weniger starken und weniger häufigen Schmerzen in Aussicht stellen.

Wie subjektiv ist das Schmerzempfinden?

Schmerz ist ein subjektives Phänomen, das immer auch mit einer psychischen Bewertung verbunden

ist, die auch die Schmerzstärke mit reguliert. Die psychosomatische bzw. psychologische Therapie setzt deshalb häufig an der Bewertung des Schmerzes an.

Wie läuft die Diagnose ab?

Zuerst schauen wir, ob der Schmerz durch eine dringlich zu behandelnde somatische, also körperliche Erkrank-

«Schmerz ist ein subjektives Phänomen.»

kung verursacht wird. Beispielsweise können eine Bandscheibe oder ein Tumor auf einen Nerv drücken und dadurch Schmerzen oder Lähmungserscheinungen auslösen. In unserem Schmerzzentrum stehen alle wichtigen Diagnostikmöglichkeiten wie etwa Bildgebung oder elektrophy-

Anm. d. Red. zu Bild:
PD Dr. med. Streitberger erklärt einer Patientin die Wirkungsweise von Schmerz.

40

Prozent der Schweizer Bevölkerung haben mehrmals pro Woche, Monat Rückenschmerzen – daraus entstehen pro Jahr 10 Millionen Franken Kosten.

siologische Tests zur Verfügung, und die Abklärungsschritte können koordiniert erfolgen. Eine wichtige Rolle spielt in der Diagnostik auch das vorübergehende Ausschalten eines schmerzempfindlichen Nervs durch lokale Betäubung. Dadurch können wir die Wurzel des Schmerzes eingekreisen und im Idealfall den Schmerz anschliessend durch eine anhaltende lokale Nervenblockade ausschalten oder zumindest massiv dämpfen.

Und wenn eine solche Ursache ausgeschlossen werden kann?

Via Fragebogen suchen wir im Gespräch wichtige Hinweise auf mögliche Risikofaktoren wie Depression und erhöhte Ängstlichkeit. Ebenso können zum Beispiel zurückliegende schwere psychische Traumata später durch erneute Verletzungen leicht zu chronischen Schmerzen führen. Als weitere Diagnose-Hilfsmittel stehen

uns sensorische Messungen zur Verfügung. Mithilfe einer wissenschaftlich geeichten «Wäscheklammer» am Ohrflüppchen können wir beispielsweise Hinweise finden, ob sich bereits eine Überempfindlichkeit gegen Schmerzen, eine sogenannte Zentrale Sensibilisierung, gebildet hat. Ist das der Fall, dann sollten weitere Spritzen oder gar Operationen möglichst vermieden werden, da dadurch eine weitere Sensibilisierung gefördert wird.

Wie realistisch sind die Erwartungen der Patienten?

Wer zu uns kommt, hat oft jahrelang gelitten und hofft, nun endlich schmerzfrei zu werden. Wir müssen aber aus Erfahrung sagen, dass Operationen und Interventionen, die schnelle Lösungen versprechen, häufig eher zu einer Verschlechterung der Situation führen. Dabei ist es besonders wichtig, den Patienten



zu zeigen, dass wir die Schmerzen ernst nehmen und ihnen glauben. Es braucht Zeit und Geduld, beim Patienten und beim Arzt.

Können Sie sich genug Zeit für Ihre Patienten nehmen?

Zeit ist absolut notwendig bei chronischen Schmerzpatienten. Das gezielte, aber einfühlsame Gespräch ist die

Basis jeder Arzt-Patienten-Beziehung und bei chronischen Schmerzen das A und O der Behandlung. Leider wird dies bei Weitem nicht so gut finanziell honoriert wie schnelle Interventionen. Aber inzwischen werden chronische Schmerzen als eigenständige Erkrankungen in der neuen offiziellen internationalen Diagnoseklassifikation ICD-11 anerkannt. Dies lässt

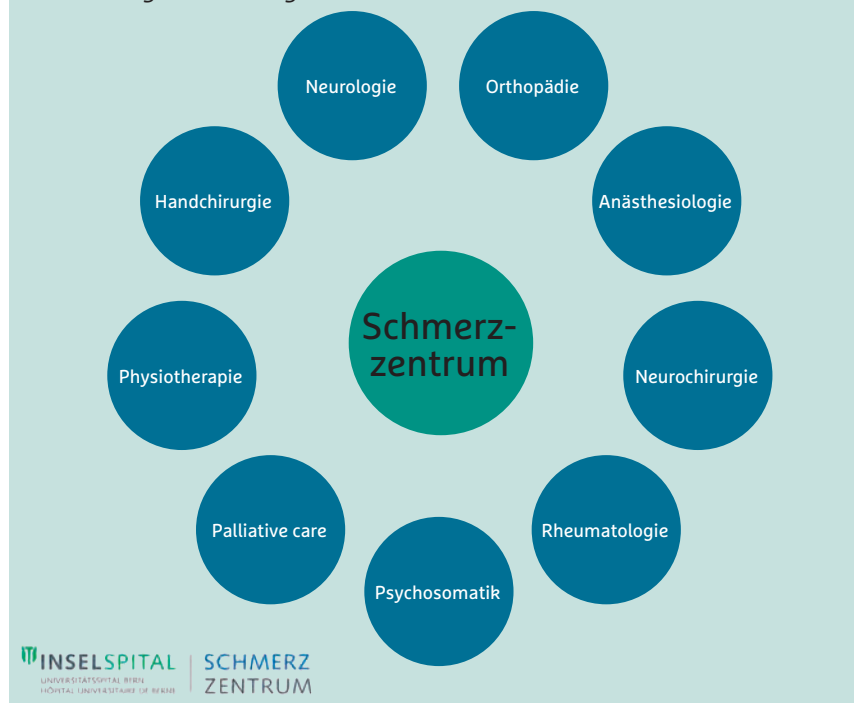
vielleicht auf eine Verbesserung zukünftiger Vergütungsmodelle hoffen.

Welche Rolle spielt der Hausarzt?

Er soll so lange wie möglich die primäre Ansprechperson des Patienten bleiben. Dadurch kann er eine Stabilität bieten, die für chronische Schmerzpatienten enorm wichtig ist. Ziel unserer Therapie ist es daher immer, sobald wie möglich die Koordination und Betreuung des Patienten wieder an den Hausarzt zu übergeben. Ein guter Austausch mit dem Hausarzt ist die Voraussetzung langfristiger Erfolge.

Universitäres Schmerzzentrum Inselspital Bern

Die Spezialisten im Schmerzzentrum des Inselspitals klären die Ursachen von chronischen Schmerzen ab und stellen ein individuelles Therapieprogramm zusammen. Dabei können sie auf die Kompetenz aller Fachgebiete am Inselspital zurückgreifen. Dank des breiten Therapie-Spektrums (dargestellt in untenstehender Grafik) kann das Symptom Schmerz als eigenständige Krankheit umfassend untersucht und behandelt werden. In der interdisziplinären Schmerzprechstunde untersuchen mehrere Spezialisten den Patienten am gleichen Tag. Danach besprechen sie im Gremium allfällige weitere diagnostische Abklärungen und die mögliche multimodale Therapie. Es gilt, die Behandlung unter den beteiligten hoch spezialisierten Fachgebieten so zu koordinieren, dass der Patient nicht übertherapiert wird: keine unnötigen oder sogar schädlichen Massnahmen und kein therapeutischer und diagnostischer Aktivismus. Die Erwartungen und Ziele müssen realistisch bleiben: Linderung der Schmerzen, deutliche Verbesserung der Lebensqualität. Dazu wird auch das soziale Umfeld in die Behandlung miteinbezogen.



Die Auskunftsperson



PD Dr. med. Konrad Streitberger
Facharzt Anästhesiologie, Fähigkeitsausweise Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM), Akupunktur (ASA) und Point Of Care-Ultraschall POCUS (SGUM), Interdisziplinärer Schwerpunkt Manuelle Medizin (SAMM), Leiter Schmerzzentrum

Kontakt:

Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie,
Schmerzzentrum Inselspital Bern
Freiburgstrasse 10, 3010 Bern
Tel. 031 632 01 33
schmerz@insel.ch
www.schmerzzentrum.insel.ch





Schmerzen

Schleichende Chronifizierung

Der genaue Zeitpunkt, an dem ein akuter Schmerz chronisch wird, kann nicht definiert werden. Ein anhaltender Schmerz über Wochen und Monate muss aber als chronisch bezeichnet – und rasch sowie suffizient behandelt werden, damit das Schmerzgedächtnis nicht aktiviert wird.

Schmerz ist eigentlich etwas Gutes; er ist ein unmittelbares und sinnvolles Warnsignal. Es wird dem Gehirn signalisiert, dass etwas im Körper nicht richtig funktioniert oder eine Bedrohung vorhanden ist. Berührt man zum Beispiel eine heisse Herdplatte, aktiviert dies spezielle Schmerzrezeptoren im Nervensystem. Diese Strukturen an den Nervenenden registrieren eine potenzielle oder vorhandene Schädigung und signalisieren dem Gehirn, dass eine unmittelbare Gefahr besteht.

Schmerz äussert sich verschieden

Schmerz entsteht aber auch nach operativen Eingriffen oder durch

eine Erkrankung. Ob in Muskeln, Knochen, Sehnen oder inneren Organen – Schmerz kann überall im Körper auftreten und hat verschiedene Ausprägungen. So äussert sich beispielsweise ein eher nozizeptiver Schmerz ziehend, stechend und brennend, während ein viszeraler Schmerz (beispielsweise ausgelöst an einem inneren Organ im Bereich des Bauchraums oder Beckens) eher dumpf, kolik- und krampfartig beschrieben wird. Schmerzen können aber auch ohne Rezeptoren entstehen, nämlich dann, wenn das Nervensystem selbst erkrankt oder verletzt ist. Dieser wird neuropathischer Schmerz oder Nervenschmerz genannt. Meist sind die tatsächlichen Schmerzen eine Kombination der oben genannten Charakteristika.

Schmerzspur im Nervensystem

Hört der Schmerz nicht mehr auf, muss man mit der Zeit von einem chronischen Schmerz sprechen. Manchmal lässt sich der ursprüngliche Auslöser dafür nicht mehr nachweisen.

Die dauernden Schmerzreize machen das Nervensystem immer empfindlicher, und man «gewöhnt» sich an den Schmerz. Die Folge kann eine Vergrösserung des schmerzhaften Areales sein. Empfindliche Nervenzellen im Rückenmark machen benachbarte Zellen ebenfalls empfindlich: So kann beispielsweise ein schmerzhafter Finger plötzlich die Hand und schliesslich den ganzen Arm schmerzen lassen. Dies entsteht oft aufgrund schlecht therapierter akuter Schmerzen. Weiter kann bei den Betroffenen ein sogenanntes «Schmerzgedächtnis» aktiviert werden. Denn chronische Schmerzen sind das Ergebnis eines Lernprozesses durch ständige Konditionierung, durch permanenten Stress wegen der Schmerzen. Durch das andauernde «Bombardement» des Gehirns mit Schmerzreizen haben die Betroffenen Mühe, das damit Verknüpfte wieder zu verlernen: Man kann sich mit der Zeit nicht mehr vorstellen, wie es ohne Schmerzen war. So führt die Angst vor dem Schmerz zu neuem Schmerz.

1

von zehn Patientinnen
und Patienten leidet
nach einer Operation
an chronischen
Schmerzen.

Schleichende Chronifizierung

Der genaue Zeitpunkt, an dem der akute Schmerz chronisch wird, kann nicht definiert werden. Ein anhaltender Schmerz über Wochen und Monate muss aber als chronisch bezeichnet und differenziert behandelt werden. Bei der Schmerzchronifizierung handelt es sich um einen schleichenden Prozess, bei dem biologische, soziale und psychologische Aspekte eine Rolle spielen. Ein bedeutender Risikofaktor ist auch das Gefühl von Patienten, keine Kontrolle über den Akutschmerz zu haben.

Rasche und suffiziente Behandlung

Von zentraler Bedeutung ist, dass der akute Schmerz zum Beispiel nach einem operativen Eingriff rasch und suffizient behandelt und dessen Therapie bereits im Vorfeld der geplanten OP festgelegt wird. Damit steigt die Chance, der Entwicklung von chronischen Schmerzen vorzubeugen. Bei akuten Schmerzen kommt es auf einen raschen Wirkbeginn der Schmerzmittel an. Meist müssen dabei starke Medikamente wie beispielsweise Opioide und Entzündungshemmer nur über einen kurzen Zeitraum eingesetzt werden. Bei chronischen Schmerzen werden diese oft auch über Wochen und sogar Jahre angewendet. Dabei kann paradoxerweise eine Therapie mit Opioiden den Schmerz längerfristig sogar verstärken und zu einer sogenannten Opioid-induzierten Hyperalgesie (Schmerzüberempfindlichkeit) führen.

Individuelle Behandlungsansätze

Da es unterschiedliche Ursachen und Formen von chronischen Schmerzen gibt, müssen auch die Behandlungsansätze immer individuell an die Situation des Schmerzpatienten angepasst werden. Eine gute Schmerzanamnese, bei der neben

sich?», sondern auch «Wer hat diesen Schmerz und wie geht die betroffene Person mit dem Schmerz um?». Bei einer Schmerztherapie müssen immer sämtliche Aspekte, das heisst «der ganze Mensch» und sein soziales Umfeld, berücksichtigt werden. Es gibt Menschen, die aufgrund ihrer erblichen Veranlagung oder ihrer Persönlichkeit eher Gefahr laufen, einen chronischen Schmerz zu entwickeln als andere.

«Es gibt Menschen,
die aufgrund ihrer
Veranlagung für
chronische Schmerzen
«anfälliger» sind.»

Schmerzzuleitung unterbrechen

Chronische Schmerzen werden am erfolgreichsten multimodal behandelt. Dabei werden je nach Situation Spezialisten aus verschiedenen Fachrichtungen wie der Physiotherapie, Psychiatrie, Neurologie, Neurochirurgie, Rheumatologie und Anästhesiologie zu Rate gezogen. Auch alternative Therapien können erstaunliche Wirkungen entfalten, die schulmedizinisch kaum erklärt werden können.

der Entstehung und Charakterisierung des Schmerzes auch die sozialen Umstände des Patienten erhoben werden, ist daher wichtig. Dabei geht es nicht mehr nur um die Frage «Um welchen Schmerz handelt es



Interventionelle Schmerztherapie

Bei der interventionellen Schmerztherapie werden Schmerzmittel mittels lokaler Injektionstechniken unter ständiger Bildgebung mit Ultraschall oder Röntgen in kleinsten Mengen direkt an die schmerzhafte Region gespritzt. Dies kann die Schmerzleitung unterbrechen und damit das Schmerzempfinden im Idealfall ausschalten. Diese Verfahren werden bei Patienten eingesetzt, bei denen eine medikamentöse oder konservative Therapie keinen Erfolg versprechen oder nicht angewendet werden können. Zur interventionellen Schmerztherapie gehören beispielsweise Blockaden von peripheren Nerven, Injektionen in Gelenke, aber auch Verödungen von Nerven, die Schmerzen leiten. Dies alles kann in der Regel ambulant in einer spezialisierten Praxis erfolgen.

Wahrnehmung von Schmerzen beeinflussen

Weiter kommen physikalische Massnahmen wie Massagen, Wärme- oder Kälteanwendungen, Stromapplikationen auf der Haut sowie Bewegungs- und Trainingstherapie zum Zug. Aber auch Medikamente, die die Schmerzwahrnehmung im Gehirn beeinflussen (Medikamente gegen Epilepsie oder Depressionen) werden in der Therapie von chronischen Schmerzen eingesetzt, oft gepaart mit einer psychologisch-verhaltenstherapeutischen Behandlung. Die Patienten lernen dort unter anderem Entspannungstechniken sowie den Umgang mit ihrer chronischen Schmerzerkrankung. Auch komplementäre Verfahren wie Akupunktur, Hypnose oder Homöopathie können bei chronischem Schmerz für eine bessere Lebensqualität bei Patienten sorgen.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Marc Ebnetter
Facharzt FMH Anästhesiologie,
Interdisziplinärer Schwerpunkt
Interventionelle Schmerztherapie
(SSIPM), Fähigkeitsausweis Präklinische
Notfallmedizin / Notarzt
(SGNOR), Leitender Arzt
Anästhesie

Kontakt:

Spital Münsingen, Insel Gruppe AG
Krankenhausweg 18,
3110 Münsingen
Tel. 031 682 82 82
info@spitalmuensingen.ch



Code scannen
und mehr erfahren über
Anästhesie
Spital Münsingen

Chronische Rückenschmerzen Was kann die interventionelle Therapie?

Rückenschmerzen sind weltweit die häufigsten Beschwerden, die zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität führen. Fünf bis zehn Prozent der davon Betroffenen entwickeln ein chronisches Schmerzsyndrom. Rechtzeitig in ein Behandlungskonzept eingebaut, kann die sogenannte interventionelle Schmerztherapie zu einem wichtigen Baustein für die Linderung von chronischen Rückenschmerzen werden.

Die Aufgabe der Wirbelsäule ist es, den Rumpf zu stabilisieren, für eine aufrechte Körperhaltung zu sorgen und dabei

eine grösstmögliche Beweglichkeit zu gewährleisten. Sie ist äusserst widerstandsfähig, die allermeisten Schmerzen und Verletzungen heilen von selbst wieder aus. In 85 bis 95 Prozent der Fälle handelt es sich dabei um nicht-spezifische Rückenschmerzen, bei denen keine gefährliche Ursache gefunden werden kann. Oft zeigen sich in bildgebenden Diagnostikverfahren (Computertomografie, Magnetresonanztomografie) zwar gewisse Befunde wie Abnutzungserscheinungen oder Bandscheibenvorwölbungen, die jedoch bei fast allen Menschen mit zunehmendem Alter festgestellt werden und

selten im Zusammenhang mit den vom Patienten wahrgenommenen Beschwerden stehen.

Wichtig zudem: Die Wirbelsäule hat eine Schutzfunktion; sie umschliesst das Rückenmark (die «Nerven-Verbindungszentrale») mit dem Gehirn. Konkret: Zwischen den Wirbeln treten sogenannte Spinalnerven aus dem Kanal und führen zu verschiedenen Körperregionen. Über diese Nervenbahnen steuert das Gehirn unsere Bewegungen und Organfunktionen; zugleich übermitteln die Leitungen zahlreiche Informationen, etwa Schmerzreize, an das Denkorgan. Die



Kehrseite der Medaille: Eine solch komplexe Struktur reagiert äusserst empfindlich bei Verletzungen oder

«Rückenschmerzen können in einigen Fällen durch eine Infiltrationstherapie behandelt werden – sowohl bei akuten als auch chronischen Beschwerden.»

Einengungen durch die Wirbelsäule. In diesen seltenen Fällen wird dann mittels radiologischer Bildgebung schnell eine klar identifizierbare Ursache gefunden, die in der Folge meist operativ oder mit Medikamenten behandelt werden muss; dies ist etwa bei Wirbelkörperfrakturen,

Bandscheibenvorfällen mit Einengung einer Nervenwurzel oder des Rückenmarks, Infektionen oder Tumoren der Fall. Dann spricht der Wirbelsäulenspezialist von spezifischen Rückenschmerzen.

Keine Zeit verlieren

Rückenschmerzen sind fast nie gefährlich oder gar lebensbedrohend. Die meisten akuten Beschwerden lassen sich – koordiniert, unterstützt durch den Hausarzt – gut mit Aufklärung, Aktivität und eventuell entzündungshemmenden Medikamenten sowie Physiotherapie innerhalb weniger Wochen und ohne zusätzliche Abklärungen behandeln. Einzig akute Schmerzen in Kombination mit neu aufgetretenen, schwerwiegenden Beschwerden wie beispielsweise rasch fortschreitenden Gefühlsstörungen in Armen oder Beinen, Schmerzen unmittelbar nach Unfall, Kraftverlust in den Armen oder Beinen oder plötzlich auftretende Harn-

und Stuhl-Inkontinenz sollten sofort abgeklärt werden. Wichtig zudem: bei Schmerzen, die seit über drei Monaten anhalten ist die Behandlung zu intensivieren. Den meisten chronischen Rückenschmerzen entgegnet man dann am besten mit einer individuell angepassten multimodalen und interdisziplinären Schmerztherapie. Im Vordergrund stehen dabei die Abklärung und Behandlung von körperlichen und psychischen Faktoren, die eine Heilung verhindern könnten. Frühzeitig eingesetzt kann dann auch die interventionelle Schmerztherapie eine wichtige Rolle im Heilungsverlauf spielen.

Interventionelle/invasive Schmerztherapie

Bereits Ende des 18. Jahrhunderts wurden Verfahren eingeführt, bei denen örtliche Betäubungsmittel (Lokalanästhetika) zur Schmerzausschaltung bei Operationen und zur Schmerzbehandlung verwendet wur-



den. Die Nerven werden dabei durch die Medikamente betäubt und die Weiterleitung des Schmerzsignals zum Gehirn unterbrochen, blockiert – ähnlich dem Effekt der Betäubungsspritze bei zahnärztlichen Eingriffen. Diese interventionelle Schmerztherapie hat sich auch in der Schweiz zu einer innovativen Fachdisziplin entwickelt und innerhalb der Schmerztherapie etabliert. Interventionelle Schmerztherapeuten haben neben einer jahrelangen klinischen Tätigkeit eine zusätzliche Weiterbildung erlangt und sind in der Lage, das breite Spektrum des Fachgebietes anzubieten. Die interventionelle oder invasive (lat. *invadere* = einfallen, eindringen) Schmerztherapie umfasst Diagnose- oder Therapieverfahren, die gezielte Eingriffe an Nerven, Gelenken oder Muskeln beinhalten. Dabei erfolgt in der Regel das Einbringen von Medikamenten oder Strom mit Nadeln in oder um die Struktur, die behandelt werden soll.

Mit **diagnostischen Blockaden** wird versucht, den schmerzauslösenden Strukturen durch gezieltes Ausschalten einzelner Nerven oder Gelenke auf die Spur zu kommen. Dies gelingt erfahrungsgemäss bei akuten Schmerzen besser als bei chronischen, die mit zunehmender Dauer zu Veränderungen auf körperlicher, seelischer und sozialer Ebene und zu verstärkter Schmerzwahrnehmung führen. Um sicher zu sein, dass das Lokalanästhetikum an die richtige Stelle gelangt, werden bei diagnostischen Blockaden zusätzlich bildgebende Verfahren wie Röntgen, Computertomografie und Ultraschall eingesetzt. Beispielsweise kann so eine Nervenwurzel, die durch den Druck einer vorgefallenen Bandscheibe Schmerz hervorruft, gezielt aufgesucht und blockiert werden. Wenn diagnostische Abklärungen gemacht werden, sollten sich auch Konsequenzen für die weitere Behandlung ergeben, etwa für die Durchführung

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Frank Frickmann
Facharzt Anästhesiologie, Interdisziplinärer Schwerpunkt Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM),
Fähigkeitsausweis Präklinische Notfallmedizin/Notarzt (SGNOR),
med. Hypnosetherapie SMSH,
Chefarzt Anästhesie

Kontakt:

Spital Aarberg, Insel Gruppe AG
Lysstrasse 31, 3270 Aarberg
Tel. 032 391 84 39
frank.frickmann@spitalaarberg.ch



Dr. med. Michael Harnik
Facharzt Anästhesiologie, Interdisziplinärer Schwerpunkt Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM),
Oberarzt Schmerzzentrum

Kontakt:

Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie,
Schmerzzentrum Inselspital Bern
Freiburgstrasse 10, 301 Bern
Tel. 031 632 01 33
schmerz@insel.ch
www.schmerzzentrum.insel.ch



einer therapeutischen Nervenblockade oder einer Operation.

Therapeutische Blockaden hingegen sollen den Schmerz nicht nur kurzfristig, sondern auch langfristig lindern. Dies kann nach einer kurzzeitig erfolgreichen Blockade durch sogenannte Blockadeserien oder

auch eine Hitzeverödung (Thermoablation) der Gelenk-versorgenden Nervenäste versucht werden. Weitere Möglichkeiten bestehen durch die Infiltration (Injektion) mit einem abschwellenden, entzündungshemmenden Medikament direkt in das Gelenk oder an eine Nervenwurzel. Bei Einhaltung der gel-

tenden Hygieneschutzmassnahmen und Sicherheitsvorschriften handelt es sich dabei allgemein um sehr sichere Verfahren.

Wer sich als Schmerzpatient einer therapeutischen Nervenblockade unterziehen möchte sollte beachten, dass diese als Bestandteil, einzelner «Bausteine» eines multimodalen Behandlungskonzeptes und «Brückenbauer» für andere Behandlungen wie beispielsweise aktive Physiotherapie zu betrachten ist. Dabei müssen Patienten immer auch nachkontrolliert werden, um den Therapieerfolg und mögliche Nebenwirkungen zu überprüfen. Zum Schluss: Die «einmalige Spritze», welche chronischen Schmerz nachhaltig und ohne jedes weitere Zutun beseitigt, ist leider nur Mythos.

Postoperative Schmerzen Therapie schon vor dem Eingriff planen

Patienten fürchten sich vor einer Operation oft nicht nur vor dem Eingriff selbst, sondern auch vor den möglichen Schmerzen danach – den sogenannten postoperativen Schmerzen. Diese können nicht nur sehr heftig und komplex sein, sondern auch die Genesung verzögern.

Ursachen für Schmerzen nach der Operation sind unter anderem Gewebeverletzungen und als Folge Entzündungen im Zusammenhang mit der Wundheilung und Nervenverletzungen. Die stetige Verbesserung der chirurgischen Techniken hin zu immer weniger invasiven

Operationstechniken hat diesbezüglich grosse Fortschritte gebracht. Im Normalfall erreichen die Schmerzen ihre maximale Ausprägung in den ersten 24 bis 48 Stunden und verschwinden innert einer Woche. 5 bis 15 Prozent der Patienten leiden jedoch nach einer Operation längerfristig unter mässigen bis starken Schmerzen, sogenannte chronischen postoperativen Schmerzen.

Verschiedene Risikofaktoren

Risikofaktoren dafür sind unter anderem grössere und länger dauernde Eingriffe, vorbestehende Schmerzen und psychische Leiden,

die soziale Situation und die Intensität der akuten Schmerzen nach der Operation. Eine ungenügende Schmerzbehandlung behindert die Mobilisation und ist ein Risikofaktor für Herz- und Kreislaufkomplikationen oder (bei Betagten) für ein Delir. Eine möglichst optimale Schmerzbehandlung unmittelbar nach der Operation und eingebettet ins gesamte Behandlungskonzept einschliesslich Nachbehandlung ist deshalb zentral. Die Besprechung der Schmerzbehandlung ist wichtiger Bestandteil des Gesprächs der Anästhesieärzte mit den Patienten vor der Operation.

Multimodale systemische Schmerzbehandlung

In der postoperativen Schmerztherapie (wie auch in der Schmerztherapie allgemein) werden meist mehrere Substanzen kombiniert, welche verschiedene Wirkungsmechanismen und Angriffspunkte haben. Man spricht deshalb von multimodaler Schmerzbehandlung, mit der die Nebenwirkungen möglichst tief gehalten werden können. Zum Einsatz gelangen Medikamente wie Paracetamol (Dafalgan) und Entzündungshemmer (Ibuprofen) oder Metamizol (Novalgin), welche meist in Form von Tabletten oder auch intravenös (Infusion) verabreicht werden. Dazu gibt es meist Mor-

phin-Präparate in Reserve, die bei Bedarf gegeben werden, sei es als Lutschtabletten oder intravenös.

Medikamente über Schmerzpumpe Benötigt ein Patient nach einer

«Nervenblockaden zur Schmerztherapie sind effektiver als Morphinpräparate.»

Operation vorübergehend regelmässig Morphin-Präparate, werden diese als «Patienten-kontrollierte Analgesie» (PCA-Applikation) ge-

geben: Der Patient kann sich per Knopfdruck über eine Schmerzpumpe, welche an der Infusion angeschlossen ist, selber eine fix programmierte Dosis in die Vene verabreichen, wenn er sie benötigt, ohne dass eine Pflegefachperson gerufen werden muss.

Morphin-Präparate (Morphin, Fentanyl, Oxycodon, Hydromorphon, Tramadol) haben verschiedene Nebenwirkungen und Nachteile: Sie verursachen häufig Übelkeit (10 bis 40 Prozent), manchmal Erbrechen, Verstopfung, Schläfrigkeit und Atemdepression. Regelmässige Kontrollen der Vitalzeichen sind deshalb notwendig.



≈15

Prozent der Patienten können nach einer Operation mässig bis starke chronische Schmerzen entwickeln.

Nervenblockaden sind effektiv

Morphin-Präparate haben nicht nur zahlreiche Nebenwirkungen, sondern können den Schmerz auch nicht komplett unterdrücken. Weit effektiver sind Nervenblockaden, welche die Leitung von Schmerzimpulsen aus dem Operationsgebiet blockieren: Je nach Operationsgebiet werden diese als Wundinfiltrationen durch den Chirurgen zu Beginn oder am Schluss der Operation, als Leitungsblockaden von Nerven am Hals oder im Bereich des Schlüsselbeins (Operationen am Arm), oder von Nerven in der Leiste, am Oberschenkel oder in der Kniekehle (Operationen am Knie oder Fuss) durchgeführt. Für grössere Bauch- und Thoraxoperationen werden hingegen Schmerzkatheter im Rücken (Periduralkatheter oder sogenannte paravertebrale Katheter) eingelegt.

Patienten-kontrollierte Schmerzbehandlung

Bei laparoskopischen Eingriffen («Schlüsselloch-Chirurgie») etwa von

Gallenblase oder Hernien) genügen hingegen Injektionen in die Bauchdecke, welche unter Vollnarkose vor Operationsbeginn gesetzt werden. Die einmalige Injektion eines langwirkenden Lokalanästhetikums hat

«Postoperative Schmerztherapie hat auch eine vorbeugende Wirkung.»

eine Wirkdauer von 6 bis 12 Stunden. Wird eine längerdauernde Wirkung benötigt, werden Katheter eingelegt, über welche durch eine Pumpe kontinuierlich Lokalanästhetika verabreicht werden. Auch da kommen in vielen Kliniken Patienten-kontrollierte Systeme zum Einsatz, mit denen sich der Patient selber zusätzliche Schmerzmittel verabreichen kann. Bei gut liegenden Schmerzkathetern werden kaum Morphinpräparate be-

nötigt, was das Wohlbefinden nach einer Operation stark verbessert. Naturgemäss führen Nervenblockaden, solange die Medikamente wirken, zu Gefühlsstörungen, «Gramseln» oder zum Teil reduzierter Kraft im Versorgungsgebiet der blockierten Nerven.

Nebenwirkungen sind selten

Als Risiken und Nebenwirkungen von Nervenblockaden sind zu nennen: Nervenverletzung, Nervenschädigung durch das Medikament, Infektion und Bluterguss, welche jedoch sehr selten vorkommen. Vor allem bei rückenmarksnahen Verfahren können Blutergüsse oder Infektionen zu Lähmungen führen, was extrem selten ist (1/3 600 bis 1/25 000). Nervenschädigungen bei peripheren Nervenblockaden sind glücklicherweise in den meisten Fällen reversibel.

Patienten werden miteinbezogen

Im Gespräch vor der Operation bespricht der Anästhesie-Facharzt mit dem Patient neben dem Narkoseverfahren auch die Schmerzbehandlung, zeigt die Möglichkeiten und die Risi-



ken auf und gibt Empfehlungen ab. Berücksichtigt werden dabei auch die Vorgeschichte und die Begleiterkrankungen des Patienten. Von besonderer Bedeutung ist die Wahl der Schmerztherapie bei Patienten, welche schon vor der Operation regelmässig starke Schmerzmittel einnahmen und/oder unter chronischen Schmerzen leiden. Daher ist es sehr wichtig, dass Patienten die behandelnden Ärzte vor der Operation über bereits bestehende Schmerzen und regelmässig eingenommene Medikamente informieren. Und letztlich: Schmerzen, auch nach Operationen, werden individuell subjektiv empfunden.

Patienten, bei denen eine Schmerzpumpe angewendet wird, werden nach der Operation durch die Anästhesie-Fachärzte weiterbetreut; in der täglichen Visite werden Wirkung, Nebenwirkung und Bedarf beurteilt und die Dosierungen angepasst.

Die Auskunftspersonen



PD Dr. med. Martin Luginbühl
Facharzt FMH Anästhesiologie,
Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin Spital Tiefenau Bern,
Ärztlicher Leiter Medizinbereich
Stadt- und Landspitäler
Insel Gruppe AG

Kontakt:

Spital Tiefenau, Insel Gruppe AG
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 88 14
info@spitaltiefenau.ch



Code scannen
und mehr erfahren über
Anästhesie & Intensivmedizin
Spital Tiefenau Bern



Dr. med. Stefan Graf
Facharzt Anästhesiologie,
Leitender Arzt Anästhesie

Kontakt:

Spital Münsingen, Insel Gruppe AG
Krankenhausweg 18/20,
3110 Münsingen
Tel. 031 682 82 82
info@spitalmuensingen.ch



Code scannen
und mehr erfahren über
Anästhesie
Spital Münsingen

Hilfe für Schmerzpatienten Kontrolle über das Leben zurückgewinnen

Bei chronischen Schmerzen helfen Medikamente und Spritzen oft nicht mehr. Das Schmerzzentrum des Berner Inselspitals geht bei Langzeit-erkrankten einen anderen Weg. Es sieht Körper, Seele und soziales Umfeld in einem gesamtheitlichen Zusammenhang.

Verena L.* war verzweifelt. Seit Jahren litt sie an heftigen Kreuzschmerzen. Ihr Hausarzt verschrieb ihr erst schwache, dann immer stärkere Schmerzmittel, doch diese wirkten kaum. Sie liess sich von Spezialisten

untersuchen, machte ein MRT (Magnetresonanztomografie) – vergebens. Es gab keinen Befund, der die Schmerzen erklärt hätte. Der Arzt verordnete ihr Physiotherapie und empfahl alternative Heilmethoden wie Akupunktur und Osteopathie, doch ohne Erfolg. Selbst Spritzen in den Rücken halfen ihr auf die Dauer nicht – im Gegenteil, die Schmerzen nahmen zu. Immer häufiger blieb Verena L. deswegen der Arbeit fern, sodass sie schliesslich um die Stelle bangen musste. In der Nacht lag sie häufig wach, ruhelos in Gedanken

und von Schmerzen geplagt; wurde reizbar und dünnhäutig, die Spannungen mit der Familie nahmen zu. Freunde traf sie kaum mehr. Mit der Zeit tat ihr nicht nur das Kreuz weh, der Schmerz breitete sich im ganzen Körper aus; «Wide Spread Pain» nennen die Fachleute das Phänomen, das bei etwa jedem dritten Schmerzpatienten auftritt, der dem Schmerzzentrum im Inselspital zugewiesen wird. Auch Sinneseindrücke nahm Verena L. intensiver und oft unangenehm wahr, etwa die Geräuschkulisse im Restaurant oder Gerüche



Körper Geist Seele



im öffentlichen Verkehr. Dabei ist Verena L. eine leistungsorientierte und bodenständige Person; im Beruf überaus engagiert und geschätzt als Problemlöserin. Ihren Kindern eine warmherzige Mutter, dem Ehemann liebevolle und sensible Gattin. Neben dem Job schmiss sie den Haushalt und hatte oftmals ihre eigenen Bedürfnisse hintenangestellt.

Körper und Seele gehören zusammen

Immer häufiger werden Menschen wie Verena L. dem Schmerzzentrum des Berner Inselspitals zugewiesen: Zielstrebige und ehrgeizige Menschen, auf die man sich verlassen kann – bis eines Tages nichts mehr geht. Sie leiden an Schmerzen, für die sich rein anatomisch gesehen und trotz fortschrittlicher technischer Untersuchungsmethoden keine ausreichende plausible Ursache finden lässt. Natürlich werden chronische Schmerzen häufig von einer körperlichen Ursache ausgelöst, etwa von einer Verletzung oder einer Operation. Doch diese kön-

nen sich verselbstständigen, selbst wenn der ursprüngliche Grund längst verheilt ist. Der Schmerz, eigentlich das Alarmsystem des Körpers, gerät in eine Endlosschleife und löst sich laufend selber erneut aus.

Die Medizin hat gelernt, Menschen ganzheitlich zu sehen. Wer Körper, Seele und Umfeld unabhängig voneinander sehen und bewerten will, wird dem komplexen System des menschlichen Organismus nicht gerecht. Gerade bei Schmerzerkrankungen sind physische und psychische Gründe oft nicht auseinanderzuhalten. Egal ob strukturell (körperlich) oder perzeptiv (psychisch) – was im Gehirn ankommt, ist immer ein Schmerzsignal. Dies kann zermürend sein und Betroffenen die Lebensfreude nehmen; ganz abgesehen davon, dass auch der volkswirtschaftliche Schaden enorm ist.

Zu viele Reize fürs Steinzeitgehirn

Seit etwa 300000 Jahren leben Homo Sapiens auf der Erde. Während

der längsten Zeit lebten unsere Vorfahren als nomadisierende Jäger und Sammler. Wenn sie ein Mammut zur Strecke bringen wollten oder ihnen ein Höhlenbär auf den Fersen war, bedeutete dies Stress. Denn wenn das Leben in Gefahr ist und die Kontrolle zu entgleiten droht, bewirkt Stress erhöhte Aufmerksamkeit und geschärfte Sinne. War die Gefahr überwunden, traf man sich zum Essen und Erzählen am Feuer. Stress und Entspannung waren klar getrennt. – Seit einigen Jahrzehnten jedoch sind wir dauernden Reizen ausgesetzt, die rund um die Uhr um unsere Aufmerksamkeit buhlen. Was da auf uns einprasselt, ist zwar weniger stressig als eine Mammutjagd, doch es hört niemals auf. Für diesen Dauerstress sind unsere Gehirne aber nicht gemacht. Sie funktionieren immer noch so wie vor Jahrtausenden und schaffen es nur beschränkt, die Reizüberflutung zu verarbeiten. Auf diesen subjektiv erlebten Kontrollverlust reagieren sie auch heute noch mit noch höherer Aufmerksamkeit. Dadurch verstärkt

sich das Problem der Reizüberflutung weiter. Schmerzpatienten sind häufig besonders sensible Menschen, die positive wie auch negative Einflüsse deutlicher spüren als andere.

Massgeschneiderte Therapien

Schliesslich kam Verena L. in das Schmerzzentrum des Inseleospitals – ihre letzte Hoffnung auf Besserung. Nach einer interdisziplinären Beurteilung wurde die individualisierte multimodale Schmerztherapie im stationären Rahmen mit ihr gemeinsam besprochen und festgelegt. Der dreiwöchige Aufenthalt am Inseleospital – Kompetenzbereich für Psychosomatische Medizin im Lorry-Haus (im Bild S. 18) – beginnt mit intensiven Gesprächen. Neben den Schmerzen selber geht es dabei vor allem um den Menschen hinter den Symptomen und um einen neuen Umgang mit sich selbst. Da können seelische Verletzungen zur Sprache

gebracht, ungeeignete Strategien der Stress- und Schmerzbewältigung im

«Wer Körper, Seele und Umfeld unabhängig voneinander sieht, der wird dem komplexen System unseres Organismus nicht gerecht. Gerade bei Schmerzkrankungen sind physische und psychische Gründe oft nicht auseinanderzuhalten.»

Alltag beleuchtet und optimiert werden. Häufig sind auch genetische

Veranlagungen im Spiel. Einfache Lösungen für die komplexen Probleme gibt es nicht. Die Therapien am Schmerzzentrum werden deshalb auf jede Patientin, jeden Patienten massgeschneidert. Beteiligt an Diagnosen und Therapien sind nicht nur Schmerztherapeuten, sondern auch Spezialisten verschiedener weiterer Fachrichtungen, etwa der Rheumatologie, der Psychosomatik, der Onkologie, der Neurologie, der Physiologie und der Ergotherapie oder auch der Psychologie. Sie alle ziehen am gleichen Strick, um Patienten zu einem neuen Umgang mit dem Schmerz und mit sich selber zu verhelfen. Untersuchungen belegen, dass sich der Aufwand lohnt: Die multimodale Schmerztherapie verhilft mehr Patienten zu besserer Lebensqualität und zu besserer Bewältigung des Alltags.



11

Millionen Signale entstehen pro Sekunde in den Sinnesorganen des Menschen – davon zeitgleich verarbeiten kann das Gehirn aber nur rund 50.

Den Schmerz kontrollieren

Zu den Angeboten des Inseleospital-Schmerzzentrums gehören Gesprächstherapien und Anleitungen zum besseren Schmerzmanagement. Der Patient soll verstehen, was mit ihm geschieht und die Kontrolle über den Schmerz zurückgewinnen. Physiotherapie hilft nicht nur zu besserer Fitness, sondern verbessert auch das Körpergefühl, das durch die Krankheit oft gelitten hat; sie unterstützt die Patienten zudem darin, das rechte Mass an körperlicher Betätigung



zu finden. Auch Ergotherapie dient dazu, wieder zu sich selbst zu finden und sich auf seine Stärken zu besinnen. Alle diese Massnahmen dienen dem einen Zweck: Die Patienten sollen darin unterstützt werden, das Leben wieder in die eigenen Hände zu nehmen.

Während des Aufenthaltes hat Verena L.* Hoffnung geschöpft. Sie ist mit dem Willen nach Hause zurückgekehrt, weiter an sich zu arbeiten. Nicht mehr der Schmerz soll über sie herrschen, sondern umgekehrt. Zwar war der Schmerz anfangs noch derselbe, doch sie ging nun anders damit um. Ihre Absenzen bei der Arbeit wurden seltener, die Beziehung zur Familie verbesserte sich. Und mit der Zeit spürte Verena L., dass auch die Schmerzen selber nachliessen.

* Name von der Redaktion geändert

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Florian Reisig
 Facharzt Anästhesiologie, Interdisziplinäre Schwerpunkte Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) sowie Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM), Fähigkeitsausweise Delegierte Psychotherapie (FMPP) und Point Of Care-Ultraschall POCUS (SGUM), Spitalfacharzt, Leiter ambulante Schmerztherapie

Kontakt:

Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Schmerzzentrum Inselspital Bern
 Freiburgstrasse 10, 3010 Bern
 Tel. 031 632 39 65 schmerz@insel.ch
www.schmerzzentrum.insel.ch



Dr. med. univ. Christian Dungal
 Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, Interdisziplinärer Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM), Fähigkeitsausweise Delegierte Psychotherapie (FMPP), Oberarzt Psychosomatische Medizin

Kontakt:

Universitätsklinik für Neurologie, Kompetenzbereich für Psychosomatische Medizin, Inselspital Bern
 Freiburgstrasse 10, 3010 Bern
 Tel. 031 632 70 00
psychosomatik@insel.ch





Schmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen Lebensqualität auch mit Schmerzen

Die Zahl von Schmerzpatienten im Kindes- und Jugendalter steigt. Das Schmerzzentrum des Inselspitals Bern verhilft ihnen zu mehr Lebensqualität.

Es ist kein Geheimnis: Kinder bewegen sich heute im Durchschnitt weniger als noch vor einer oder zwei Generationen. Handy, Computer und Fernseher holen die junge Generation von den Spielwiesen vor die Bildschirme. Die Folge sind zunehmende Haltungsschäden, Übergewicht sowie Kopf- und Rückenschmerzen. Auch Versagensängste in der Schule, Mobbing oder Erfolgsdruck können sich körperlich und seelisch auswirken und zu Schmerzen führen. Experten beobachten in den vergangenen Jahrzehnten eine deutliche Zunahme dieser Symptome bei Kindern im Schulalter. Dazu kommen jene jungen Schmerzpatienten, die es immer

schon gab: Kinder im Schul- und Vorschulalter, die an angeborenen oder erworbenen Krankheiten leiden; deren Zahl ist mehr oder weniger konstant geblieben.

Oft zu wenig beachtet

Insgesamt ist die Zahl von Kindern, die unter akuten oder chronischen Schmerzen leiden, deutlich gestiegen. Je nach Definition ist über ein Drittel der Kinder betroffen und leidet regelmässig an Schmerzen. Anders als bei Erwachsenen sind Schmerzen bei ihnen kein Zeichen von Abnutzungserscheinungen, sondern häufig auf psychische Spannungen zurückzuführen. Während Schmerzen bei Erwachsenen ernst genommen werden, beachtet man sie bei Kindern oft nicht ausreichend. Zudem gibt es zu wenig spezialisierte Behandlungsangebote. Dabei ist es gerade bei jungen Patienten zentral, das

Problem gezielt und frühzeitig anzugehen.

Lebenswert trotz Schmerz

Anhaltende Schmerzen beeinflussen das Leben der Kinder. Sie können die Entwicklung hemmen, das Familien- und Sozialleben stören und die Ausbildung beeinflussen. Zudem besteht die Gefahr, dass sich der Schmerz chronifiziert. In der frühen Lebensphase ist das Gehirn besonders formbar und wird buchstäblich auf Schmerz programmiert. Es ist deshalb überaus wichtig, nicht zuzuwarten, sondern das Problem bald anzugehen.

Das Inselspital in Bern bietet eine ambulante, interprofessionelle Schmerzsprechstunde extra für Kinder von der Geburt bis 18 Jahre an. Seit zehn Jahren ist es oberstes Ziel des Teams von Fachpersonen verschiedener Fachrichtungen, die Lebensqualität der

jungen Patienten zu verbessern. Hier arbeitet das Team des Schmerzzentrums eng mit dem Kinderspital zusammen. Als eines von wenigen derartigen Zentren in der Schweiz bietet das Inselspital gemeinsame Sprechstunden von Ärzten und Psychologen an.

Zentral ist, dass das Kind wieder aktiv am sozialen Leben teilnehmen und regelmässig zur Schule gehen kann. Es soll positive Erlebnisse machen können, in der Schule, der Familie und mit Freunden. Darum sollen auch die Lehrpersonen in die Therapie miteinbezogen werden. Diese müssen den Spagat schaffen zwischen zu viel und zu wenig Fürsorge. So sollte das Kind nicht jedes Mal, wenn es über Schmerzen klagt, nach Hause geschickt werden. Einerseits um schulische Lücken zu vermeiden und den Kontakt zu den Kameraden zu erhalten, andererseits um zu verhindern, dass der Schmerz das Leben bestimmt.

Eltern sind Schlüsselpersonen

Die wichtigsten Schlüsselpersonen auf dem Weg zur Besserung aber sind die Eltern. Die psychologische Fachperson des Schmerzzentrums berät sie und zeigt ihnen, wie sie ihr Kind unterstützen können. Selbstverständlich bedeutet dies nicht, dass die Schmerzen eines Kindes als Einbildung abgetan werden – ganz im Gegenteil. Schmerzen sind in jedem Fall sehr real und müssen ernst genommen werden. Doch oft dreht sich das Leben der jungen Patienten fast nur noch um ihr Leiden. Sie sind gefangen in einem Teufelskreis von Schmerz, Schonung, Überfürsorge und Stress, der nur schwer zu durchbrechen ist. Nicht nur das Leben des Kindes wird vom Schmerz bestimmt, sondern auch dasjenige der Eltern. Je weniger aber der Schmerz in der Mitte des Lebens steht, desto höher ist die Lebensqualität aller Beteiligten. Und desto grösser ist die Chance, den Schmerz zu besiegen oder wenigstens

erträglicher zu machen. Das Team der Schmerzsprechstunde ermutigt die Eltern, gemeinsam mit ihrem Kind einen möglichst normalen Alltag zu leben. Das Familienleben unterscheidet sich idealerweise so wenig wie möglich von dem eines anderen Kindes: Man unternimmt gemeinsame Freizeitaktivitäten, das Kind hat seine Ämtchen wie andere. Es bekommt Zuwendung

«Je weniger der Schmerz in der Mitte des Lebens steht, desto höher ist die Lebensqualität aller Beteiligten – und umso grösser die Chance, den Schmerz zu besiegen oder doch erträglicher zu machen.»

wie jedes Kind – nicht weniger, aber auch nicht mehr wegen der Schmerzen. Kurz: Das Familienleben wird nicht vom Schmerz bestimmt.

Mit Farbstiften zur Diagnose

Am Anfang einer Schmerztherapie steht immer eine sorgfältige Diagnose. Diese ist, gerade bei jüngeren Kindern, oft nicht ganz einfach. Je jünger sie sind, desto weniger können sie den Schmerz lokalisieren und seine Qualität beschreiben. Selbst die Unterscheidung von körperlichem Schmerz, Trauer oder Anspannung ist für kleinere Kinder schwer möglich. Die Fachpersonen des Schmerzzentrums greifen hier zu einem Trick: Sie lassen das Kind den Schmerz malen. So können sie sich oft besser ausdrücken.

Abgesehen davon, stehen dem Schmerzzentrum am Inselspital alle modernen Diagnosemöglichkeiten zur Verfügung. Für eine optimale Therapie arbeiten Fachpersonen aller Fachdisziplinen und auch interprofessionell mit der Physio- und Ergotherapie eng zusammen. Stationäre und ambulante Behandlungen gehen Hand in Hand mit dem Ziel, der Ursache des Schmerzes auf die Spur zu kommen und Abhilfe zu schaffen.

Ist der Schmerz auf eine körperliche Krankheit zurückzuführen, steht deren Therapie an erster Stelle. Doch



Das können Eltern tun

- Nehmen Sie den Schmerz des Kindes ernst.
- Fragen Sie nicht ständig, ob das Kind jetzt gerade Schmerzen hat. Der Schmerz soll nicht im Zentrum stehen.
- Ermutigen und unterstützen Sie Ihr Kind, selber etwas gegen die Schmerzen zu unternehmen.
- Gestalten Sie den Alltag des Kindes möglichst normal (Schule, Freizeit, Familie).
- Falls Sie selber unter Schmerzen leiden: Seien Sie ein gutes Vorbild, indem Sie den Schmerz aktiv und verantwortlich angehen.

auch hier gilt: Die Behandlung der Krankheit selber erfolgt parallel zur Verbesserung des Symptoms Schmerz. Denn auch bei einer schweren Erkrankung steht und fällt die Lebensqualität mit dem Schmerz, den der junge Patient ertragen muss.

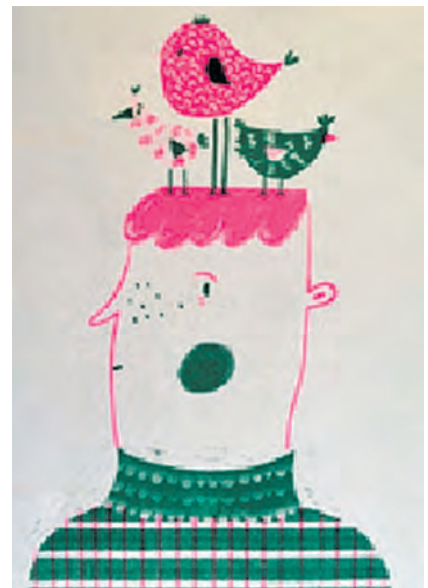


Helfen, sich selber zu helfen

Auch wenn keine körperliche Ursache gefunden werden kann, sind die Schmerzen nicht weniger real, sie müssen jedoch anders behandelt werden. Kann etwa bei einem jungen Kopfschmerzpatienten ein Tumor oder eine andere Krankheit mit Sicherheit ausgeschlossen werden, können weitere Untersuchungen kontraproduktiv sein. Denn auch hier gilt: Je länger der Schmerz im Zentrum steht, desto länger bleibt er erhalten. Im Vordergrund stehen dann nicht-medikamentöse Behandlungen. Mit Entspannungsübungen, Hypnose und Stressbewältigungs-Strategien können sich

die Kinder gewissermassen selber helfen. Dazu kommen Verfahren wie Ergo- und Physiotherapie, Akupressur, TENS (Elektrotherapie) oder Phytotherapie.

Selbstverständlich kommen auch Schmerzmedikamente zum Einsatz, wenn es die Krankheit erfordert. Dies ist besonders bei seltenen, schweren Erkrankungen der Fall. Hier stellt sich das Problem, dass viele Präparate zwar für Erwachsene, nicht aber für Kinder zugelassen sind. Im Interesse der Lebensqualität wägen die Fachpersonen am Schmerzzentrum gemeinsam mit den Eltern Risiken und Chancen der Medikamente ab und erarbeiten ein individuelles Behandlungskonzept.



Die Auskunftspersonen



Dr. med. Ilca Wilhelm
Fachärztin FMH Anästhesiologie,
Spezielle Schmerztherapie, Inter-
ventionelle Schmerztherapie
(SSIPM), Leiterin Kinderschmerz-
sprechstunde

Kontakt:

Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Schmerzzentrum Inselspital Bern
Freiburgstrasse 10, 3010 Bern
Tel. 031 632 30 27 schmerz@insel.ch
www.schmerzzentrum.insel.ch



Msc Sabina Fluri
Psychologin FSP,
SPS Schmerzspezialistin

Kontakt:

Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Schmerzzentrum Inselspital Bern
Freiburgstrasse 10, 3010 Bern
Tel. 031 632 30 27 schmerz@insel.ch
www.schmerzzentrum.insel.ch



Dr. med. Christoph Hamann
Facharzt FMH Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psycho-
therapie, Leiter Kinder- und
Jugendpsychosomatik

Kontakt:

Universitätsklinik für Kinder-
heilkunde, Kinder und Jugend-
psychosomatik, Inselspital Bern
Freiburgstrasse, 3010 Bern
Tel. 031 632 94 86
christoph.hamann@insel.ch





Glaukom

Sehverlust kommt schleichend

≈2
Prozent der
Menschen über 40
entwickeln ein
Glaukom.

Beim Glaukom realisieren die Betroffenen manchmal erst spät, dass ihr Sehnerv irreparabel geschädigt ist. Durch Früherkennung und rechtzeitige, konsequente Behandlung können das Fortschreiten der Erkrankung und letztlich die Erblindung verhindert werden.

Im Frühstadium verursacht die Erkrankung keine Schmerzen und auch keine Symptome – viele Betroffene realisieren daher erst spät, dass sie unter einem Glaukom, im Volksmund auch «Grüner Star» genannt, leiden. Dabei wird der Sehnerv nach und nach zerstört, was zuerst langsam zu einer Verminderung des Sehens im äusseren Gesichtsfeld führt. Die Wahrnehmung im Raum wird zunehmend eingeschränkt, man stösst öfter an, hat Schwierigkeiten beim Treppensteigen oder im Strassenverkehr. In späteren Stadien nimmt

auch das zentrale scharfe Sehen ab. Wird die Erkrankung nicht behandelt, droht die Erblindung.

Oft liegt es am Augeninnendruck

Als Glaukom wird eine Gruppe an Augenerkrankungen bezeichnet, bei denen der Sehnerv irreparabel geschädigt wird. Als ein Entstehungsmechanismus des Glaukoms wird ein Missverhältnis von Augeninnendruck und Durchblutung des Sehnervs angesehen. Oft ist die Ursache ein zu hoher Augeninnendruck. Kann das Kammerwasser nicht richtig abfließen, steigt der Druck im Augeninnern und schädigt den Sehnerv. Diese häufigste Glaukomform wird als Offenwinkelglaukom bezeichnet. Ein Glaukom kann aber auch bei einem Augeninnendruck im «Normbereich» auftreten. Beim Normaldruckglaukom ist die Durchblutung im Sehnerv schlecht oder der Sehnerv ist sehr

empfindlich. Die Offenwinkel- und Normalglaukome machen zusammen weit über 90 Prozent aller Glaukome aus.

Frühzeitiges Erkennen wichtig

Auch in der Schweiz ist diese chronische und unheilbare Erkrankung immer noch eine der Hauptursachen für Erblindung bei Menschen über 60 Jahren. Es können aber auch jüngere Menschen daran erkranken. Ein erhöhtes Risiko besteht bei einem erhöhten Augeninnendruck, bei höherem Alter, bei starker Kurz- oder Weitsichtigkeit, bei genetischer Veranlagung und falls Familienmitglieder an einem Glaukom erkrankt sind, bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei Durchblutungsstörungen oder bei einer längeren Behandlung mit Kortison.

Weil das Glaukom lange Zeit symptomlos ist, wird es manchmal erst

spät diagnostiziert. Die Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft rät deshalb ab dem 40. Lebensjahr und bei Risikofaktoren wie beispielsweise Diabetes oder Bluthochdruck zu regelmässigen Untersuchungen bei einem Augenarzt oder einer Augenärztin. Bei einem Glaukomverdacht reicht es nicht, nur den Augeninnendruck zu messen, da es auch bei normalem Druck zu einem Glaukom kommen kann. Gründlich untersucht werden müssen Augenhintergrund, Sehnerv und das Gesichtsfeld. All diese Untersuchungen sind absolut schmerzfrei.

Medikamentöse Therapie oft erfolgreich

Je früher aber ein Glaukom erkannt und behandelt wird, desto erfolgreicher kann auch das Sehvermögen bewahrt und ein Fortschreiten der Erkrankung erreicht bzw. Nervenfasern gerettet werden. Die Zerstörung des Sehnervs lässt sich aber nicht mehr rückgängig machen. Mit einer Therapie soll in erster Linie der Augeninnendruck auf ein normales Level gesenkt oder die Durchblutung des Sehnervs verbessert werden. In 90 Prozent der Fälle kann mit Medika-

menten eine Senkung des Augeninnendrucks und eine Stabilisierung der Erkrankung erzielt werden. Die Patienten müssen sich aber täglich ein- bis zweimal Augentropfen verabreichen.

«Mit frühem Therapiebeginn lassen sich mehr Sehnerv-Fasern retten – und so die Sehkraft erhalten.»

Laserbehandlung und Operation

Reichen Medikamente nicht oder nicht mehr aus, werden sie schlecht vertragen oder fällt es den Betroffenen schwer, die Tropfen ins Auge zu tröpfeln, kommen Laserverfahren oder chirurgische Behandlungen zum Zuge. Bei einer sogenannten Selektiven Laser-Trabekuloplastik (SLT) wird der Abfluss des Kammerwassers mithilfe eines Lasers verbessert und der Augeninnendruck gesenkt. Die Behandlung kann ambulant durchgeführt werden und dauert wenige Minuten.



Medizinischer Notfall

Beim sogenannten Glaukomanfall erhöht sich der Augeninnendruck in kurzer Zeit sehr stark. Damit verbunden sind Symptome wie Kopfschmerzen, Übelkeit, verminderte oder verschwommene Sicht, plötzliche Sehstörungen, starke Schmerzen oder gerötete Augen. Der Glaukomanfall tritt zwar selten auf, ist aber ein dringender medizinischer Notfall, der sofort von einem Augenarzt, einer Augenärztin behandelt werden muss.

Die SLT ist eine sanfte, nichtinvasive und gewebeschonende Behandlung, die bedenkenlos wiederholt werden kann.

Lange Zeit galt ein Glaukom als nicht gut operabel. Doch die Glaukom-Chirurgie hat sich in den letzten Jahren immens weiterentwickelt. Die neuen Verfahren sind gewebeschonend, gut verträglich und komplikationsarm. Dies gilt auch für die neue mikrochirurgische, minimalinvasive Operationstechnik namens MIGS (Minimally Invasive Glaucoma Surgery). Dabei werden mithilfe eines Mikrokatheters zwei feine Stents in den dünnen Abflusskanal des Auges gelegt, damit dieser langfristig offenbleibt. Die natürlichen Strukturen bleiben so erhalten. Die Patienten erholen sich vergleichsweise schneller als bei anderen chirurgischen Methoden von dem Eingriff, der ambulant unter Lokalanästhesie durchgeführt wird.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Matthias Baumann
Facharzt FMH für Ophthalmologie
und Ophthalmochirurgie

Kontakt:

AugenCentrum Zytglogge
Zytglogge 1, 3011 Bern
Tel. 031 311 58 33
praxis@augencentrum.com
www.augencentrum.com



Wir sind für Sie da.

Die Spitäler der Insel Gruppe AG



Inselspital, Universitätsspital Bern



Spital Tiefenau Bern



Spital Aarberg



Spital und Altersheim Belp



Spital Münsingen



Spital Riggisberg

 **INSELGRUPPE**
www.inselgruppe.ch



Code scannen
und mehr erfahren über
Insel Gruppe AG