

Wenn der Alltag unerträglich wird ...

Ein Grossteil querschnittgelähmter Menschen leidet täglich an Schmerzen, die ihre Lebensqualität stark beeinträchtigen können. Wissenschaftler und klinische Experten arbeiten an Ansätzen, wie man Schmerzen frühzeitig erkennen und behandeln kann.

■ Eine häufige Komplikation bei Querschnittlähmung

«Ich wollte mit niemandem mehr abmachen, weil ich wusste, dass die Schmerzen kommen. Ich sagte alle Termine ab und verbrachte die meiste Zeit im Bett.» Unter Menschen mit Querschnittlähmung ist eine solche Schilderung leider keine Seltenheit. SwiSCI-Studien berichten, dass Schmerzen sogar die grösste Belastung für Betroffene sind (Rubinelli 2016). In der Schweiz leiden etwa zwei Drittel der Querschnittgelähmten darunter (Brinkhof 2015). Schwerwiegende chronische Schmerzen haben etwa 37% (Müller 2016).



■ Risikofaktoren

Wissenschaftler, die an der SwiSCI-Studie arbeiten, konnten nun bestimmte Risikofaktoren für chronische Schmerzen identifizieren (Müller 2016, Hinrichs 2016). Demnach treten chronische Schmerzen häufiger auf bei:

- Frauen
- steigendem Alter
- Personen mit finanziellen Problemen
- Personen mit einer Begleiterkrankung, zum Beispiel Spastik oder Druckstellen
- Tetraplegikern oder komplett gelähmten Paraplegikern

■ Den Teufelskreis durchbrechen

Schmerzen können die Lebensqualität erheblich vermindern: Sie wirken sich negativ auf die körperliche und psychische Verfassung sowie auf die sozialen Beziehungen eines Betroffenen aus. Wer regelmässig unter Schmerzen leidet, scheidet oft vorzeitig aus dem Erwerbsleben aus (Marti 2016). Hinzu kommt, dass sich Menschen mit starken Schmerzen immer weniger dazu in der Lage fühlen, etwas mit Freunden zu unternehmen: ein fataler Kreislauf, den Betroffene oft nicht mehr durchbrechen können.

Aber es gibt Hilfe: In Schmerzkliniken werden Patienten durch interdisziplinäre Teams professionell betreut. Ihre Schmerzen werden umfassend abgeklärt und individuell behandelt.

■ Zukunftsweisende Forschung für die Behandlung von Schmerzen

Im Rahmen der SwiSCI-Forschung gibt es eine Arbeitsgruppe, die sich gezielt mit dem zentralen Thema Schmerz beschäftigt. Ziel ist es, diejenigen Faktoren zu bestimmen, die für den Schmerzverlauf mitverantwortlich sind.

Das Besondere an dieser Arbeitsgruppe ist, dass Experten ganz unterschiedlicher Bereiche daran beteiligt sind: Vertreter des Zentrums für Schmerzmedizin Nottwil, Vertreter der Psychotherapie und Paraplegiologie aus den Paraplegikerzentren Sion und Balgrist sowie Wissenschaftler der Schweizer Paraplegiker-Forschung. Diese Interdisziplinarität führt Wissen und Erfahrungen zusammen – ein erfolgversprechendes Modell in der Schmerzforschung.

■ «Wir müssen uns von der Vorstellung «ein Problem – eine Tablette» verabschieden»

Interview mit Vertretern der Arbeitsgruppe

«Schmerz»: Markus Béchir, Gunther Landmann, Rachel Müller

Warum haben Menschen mit Querschnittlähmung überhaupt Schmerzen?

Landmann: Die Ursachen für Schmerzen querschnittgelähmter Menschen können ganz unterschiedlich sein. So leiden etwa zwei Drittel der Schmerzpatienten an Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems. Die Hälfte der Schmerzpatienten klagt über Nervenschmerzen. Häufig treten beide Schmerztypen zusammen auf. Bei Nervenschmerzen

führt die Verletzung von schmerzleitenden Nervenbahnen zum Auftreten fehlerhafter elektrischer Signale. Diese werden dann als Schmerz wahrgenommen. Unklar ist, warum manche Menschen mit der gleichen Verletzung solche Schmerzen bekommen und andere nicht. Hier spielen wahrscheinlich andere Faktoren eine Rolle, wie beispielsweise die Lebenssituation.

Ab wann ist ein Schmerz chronisch?

Müller: Schmerzen lösen negative Gefühle aus, zum Beispiel Angst oder Ärger. Dies ist naturgegeben und motiviert uns zum Handeln, damit wir unseren Körper schützen. Bleibt der Schmerz aber über längere Zeit bestehen, entsteht eine problematische Spirale: Die negative Stimmung verschlimmert die Schmerzen und begünstigt so die Chronifizierung des Schmerzes.

Landmann: Wir bezeichnen Schmerzen als chronisch, wenn er länger als drei Monate dauerhaft anhält. Deshalb ist es so wichtig, Schmerzen so früh wie möglich abklären und behandeln zu lassen.

Wie werden Schmerzpatienten behandelt?

Béchir: Schmerzstörungen sind vielschichtig. Sie haben biologische, psychologische und soziale Faktoren. Die Kunst ist, alle diese Faktoren in die Therapie einzubeziehen. Einseitige Interventionen haben praktisch keine Wirkung. So erarbeiten wir im Schmerzzentrum für jeden Patienten ein individuelles Therapiekonzept. Dies kann sich zum Beispiel zusammensetzen aus medikamentöser Behandlung, Gesprächstherapie, gezielter Physiotherapie und Entspannungsmethoden.

Müller: Wir konnten mit einer SwiSCI-Studie zeigen, dass einfache Übungen der positiven Psychologie die Stimmung verbessern und Schmerzen reduzieren können. Das funktioniert bereits, wenn wir zum Beispiel täglich die drei schönsten Dinge des Tages aufschreiben.

Landmann: Wir haben am Zentrum für Schmerzmedizin neu eine Gruppentherapie für Querschnittgelähmte mit chronischen Schmerzen etabliert. In einer intensiven Therapie finden psychologische, physiotherapeutische und neurologische Behandlungen statt.

Gibt es Präventionsmöglichkeiten?

Landmann: Gute Voraussetzungen haben Patienten, wenn ihre Rehabilitation optimal verläuft und sie sich gut wieder in ihr Umfeld eingliedern können. Wir wissen ebenfalls, dass eine gute psychische Stabilisierung nach dem Unfall

wichtig ist, um Schmerzen vorzubeugen. Die Jahresuntersuchung hilft, schmerzbeeinflussende Faktoren aufzudecken und zu reagieren.

Warum ist SwiSCI wichtig für die Schmerzforschung?

Béchir: SwiSCI repräsentiert die Verhältnisse der Querschnittgelähmten in der Schweiz. Auf dieser Basis können wir zielgerichtet forschen, ohne dass wir wichtige Gruppen von Betroffenen übersehen.

Müller: Durch SwiSCI konnten wir bereits wichtige Parameter identifizieren, auf die wir unsere weitere Forschung nun aufbauen. So haben wir beispielsweise festgestellt, wie viele Studienteilnehmer überhaupt ein Schmerzproblem haben. Mit 75% ist das ein hoher Anteil!

Was wird Ihre Arbeitsgruppe in den nächsten Monaten und Jahren untersuchen?

Müller: Wir möchten bestimmen, welche Faktoren genau die Schmerzentwicklung beeinflussen. Dazu gehören sowohl biologische Faktoren, z. B. Entzündungen, als auch psychologische Faktoren, wie z. B. der wahrgenommene Lebenssinn, sowie soziale Faktoren, wie z. B. die Unterstützung durch die Familie.

Béchir: Dass Patienten in den gelähmten Körperregionen Schmerzen haben, ist paradox und ungerecht. Wir möchten herausfinden, warum ein grosser Teil der Betroffenen starke Schmerzen bekommt und andere nicht.

Welche Auswirkungen kann dies auf die Praxis in der Schmerzmedizin haben?

Landmann: Wir möchten in Zukunft viel mehr Gewicht auf die Prävention und Früherkennung von Schmerzen legen. Gerade beim Nervenschmerz gilt es, einer Fehlverarbeitung elektrischer Schmerzsignale vorzubeugen.

Béchir: Da rund zwei Drittel der Querschnittpatienten Schmerzen haben, würde eine wirksame Therapieoption unglaublich viel Lebensqualität bringen. Wir müssen uns zunehmend von der Vorstellung «ein Problem – eine Tablette» verabschieden.

Markus Béchir, Chefarzt Intensivmedizin, Schmerzmedizin und Operative Medizin, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil

Gunther Landmann, Leiter der Neurologie, Zentrum für Schmerzmedizin, Nottwil

Rachel Müller, Psychologin und Projektleiterin, Schweizer Paraplegiker-Forschung, Nottwil

Teresa Brinkel, Communications Manager SwiSCI, Schweizer Paraplegiker-Forschung, Nottwil