

Schmerz ist gesund

Teil 1: Der Leiter des Dresdner Schmerzzentrums an der Uniklinik über Funktion und Therapie von Schmerzen – und die Grenzen der Behandlung.

Schmerz ist unangenehm. Doch dass er auch seine guten Seiten hat und warum Menschen sehr unterschiedlich auf Schmerzreize reagieren, erklärt Professor Rainer Sabatowski zum Auftakt unserer Serie „Schmerz lass nach“. Der 51-jährige leitet das Universitäts Schmerzzentrum am Uniklinikum Dresden.

Es heißt, Indianer kennen keinen Schmerz. Stimmt das eigentlich?
Jeder Mensch verspürt Schmerz, wenn man mal von einer kleinen Gruppe mit einer sehr seltenen Erbkrankheit absieht. Es gibt aber Kulturen wie die amerikanischen Ureinwohner, in denen das Zeigen von Schmerzempfinden nicht erwünscht ist, weil es zum Beispiel Schwäche verraten könnte. Andererseits gibt es Regionen, etwa im Mittelmeerraum, wo das Gegenteil gilt: Man präsentiert seinen Schmerz mit lautem Wehklagen, um Aufmerksamkeit und Fürsorge zu erhalten.

Und wer verhält sich aus medizinischer Sicht richtig?
Beide Extreme sind nicht gut. Schmerz hat eine wichtige Funktion als Alarmzeichen – er warnt uns in akuten Situationen und bei Gefahren, dass mit unserem Körper etwas nicht stimmt bzw. dass eine Schädigung des Körpers droht oder bereits eingetreten ist. Und er bringt uns dazu, richtige Verhaltensweisen zu lernen. Wer einmal eine heiße Herdplatte berührt hat, wird das mit Sicherheit nicht noch mal tun – das heißt, Schmerz spielt auch im Lernprozess eine wichtige Rolle. Joseph Beuys formulierte das noch extremer: „Es geht nicht ohne Schmerz – ohne Schmerz gibt es kein Bewusstsein.“ Anders ist es beim chronischen Schmerz, hier stellt der Schmerz eine eigenständige Krankheit dar. Die Alarmfunktion geht verloren, und es besteht die Gefahr, dass man die eigentliche Ursache ignoriert – mit allen Folgen bis hin zu einer falschen Behandlung.

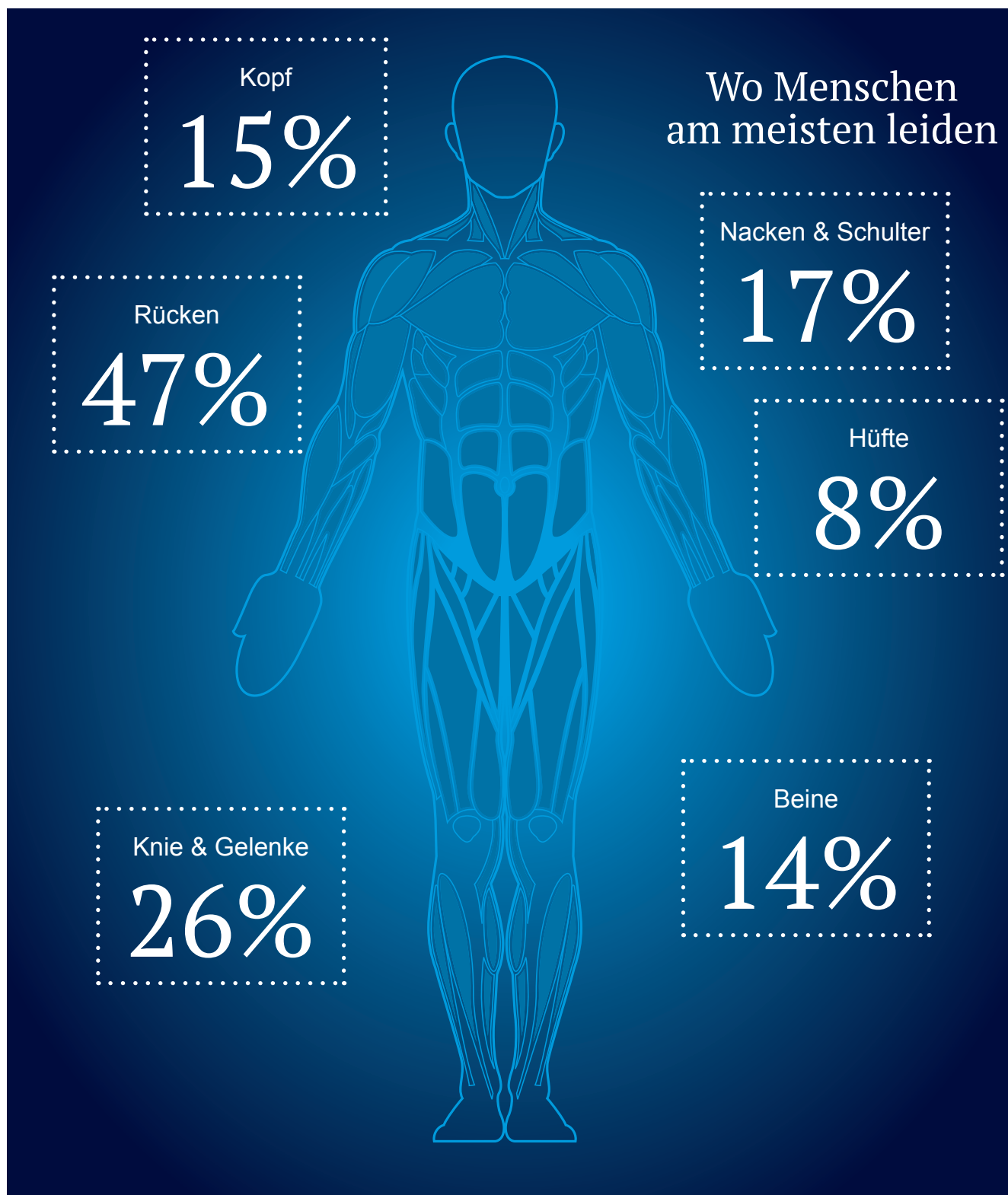
Vielen Leuten fällt es schwer, Schmerz überhaupt zu beschreiben. Was versteht der Mediziner darunter?
Schmerz ist ein Signal des Körpers auf Prozesse, die unterschiedliche Ursachen haben und die zur Schädigung von Strukturen führen können. Eine Entzündung in der Hand wird beispielsweise über die „Umhaltstelle“ des Rückenmarks ans zentrale Nervensystem gemeldet; erst dort wird der Reiz als Schmerz wahrgenommen.

Warum stecken manche Menschen Schmerzen besser weg als andere?
Die Schmerzempfindung ist ein komplexer Prozess, bei dem immer auch das sogenannte Vorderhirn beteiligt ist, das für Emotionen zuständig ist. Deshalb ruft jeder Schmerz auch emotionale Reaktionen hervor. Wie stark die ausgeprägt sind, hängt oft mit der Vorgeschichte des Patienten, etwa bestimmten Erlebnissen, und dem Kontext, in dem der Schmerz erlitten wird, zusammen. Außerdem spielt die psychische

Verfassung eine Rolle – depressive Menschen nehmen Schmerzen oft stärker und bedrohlicher wahr.

Welchen Einfluss hat die Erziehung?
Der in der Kindheit erlernte Umgang mit Schmerzen kann das spätere Schmerzwverhalten nachhaltig beeinflussen. Wenn sich ein Kind beim Sturz das Knie aufgeschabt hat und die Eltern mit dem Spruch „Stell dich nicht so an!“ reagieren, wird es künftig in schmerzhaften Situationen wahrscheinlich nicht immer gleich weinen – es weiß nun, dass es keinen Trost erfahren wird. Es gibt natürlich auch das andere Extrem, wenn Eltern aus jeder Kleinigkeit ein Drama machen. Ich finde, den Kindern ist weder auf die eine noch andere Weise geholfen, weil sie einen falschen Umgang mit Schmerzen lernt.

Wann sollte man einen Arzt aufsuchen?
Wer nach einer durchzechten Nacht mit Kopfschmerzen aufwacht, braucht sicherlich keinen ärztlichen Rat. Anders ist es,



aussehen soll. Medikamente sind dabei eine Option, aber wenn der Patient ein Freund der Naturmedizin ist, sollte der Arzt das auch berücksichtigen. Bei unspezifischen Rückenschmerzen sind mitunter gar keine Medikamente nötig – aber auch das muss man dem Patienten erklären. Daneben kann der Arzt begleitende Therapien verordnen, zum Beispiel Physiotherapie.

Und wenn die Schmerzen immer wiederkommen?
Treten die Schmerzen häufiger auf, muss man nach weiteren Gründen suchen, zum Beispiel in der Familie und auf Arbeit. Stress und eine ungünstige Gestaltung des Arbeitsplatzes sind weit verbreitete Schmerzursachen. Ziel muss immer sein zu vermeiden, dass die Schmerzen chronisch werden. Dann kann man nur noch die Symptome behandeln und oftmals nicht mehr die Ursache.

Können Menschen nach einer guten Therapie wieder schmerzfrei leben?
Bei akuten Schmerzen ist das möglich und auch die Regel, sobald die akute Ursache beseitigt ist. Chronische Schmerzen werden einen meist ein Leben lang begleiten. Hier geht es bei der Behandlung darum, den Schmerz zu reduzieren; dafür gibt es vielfältige Möglichkeiten.

Manche Kliniken werben für sich als „schmerzfreies Krankenhaus“. Zu schön, um wahr zu sein?
In meinen Augen ist das Etikettenschwandel. Eine absolute Schmerzfreiheit wäre nur mit drastischen und überzogenen Maßnahmen zu erreichen; die dabei zu erwartenden Nebenwirkungen wären nicht zu rechtfertigen. Es gibt ein Recht auf eine adäquate Schmerztherapie, aber kein Recht auf Schmerzfreiheit. Gute Krankenhäuser halten daher geschultes Fachpersonal, zum Beispiel einen Akutschmerzdienst, vor.

Umso größer dürfte die Enttäuschung der Patienten sein.
So ist es. Ein guter Schmerztherapeut wird dem Patienten mit chronischen Schmerzen immer sagen, dass er lernen muss, den Schmerz zu akzeptieren und ein nicht ausschließlich vom Schmerz bestimmtes Leben zu führen. Das verstehen nicht alle Patienten, und manche irren dann von Arzt zu Arzt, bis sie einen finden, der sie dann doch wieder operiert – nur sind die Schmerzen danach meist nicht weg, sondern manchmal sogar noch schlimmer.

- Das Gespräch führte Steffen Klameth.
- Lesen Sie am Dienstag: Was hilft gegen Rückenschmerz?



wenn neue oder ungewöhnliche Schmerzen auftreten, die man auch mit den üblichen Hausmitteln nicht loswird. In diesem Fall sollte man sich beim Hausarzt vorstellen, um die Ursache herauszufinden.

Sind alle Ärzte für eine Schmerzbehandlung ausgebildet?
Alle Ärzte wissen, wie man mit Schmerzen umgeht, die ihren Fachbereich betreffen. Wenn der Hausarzt eine komplexe oder spezielle Erkrankung vermutet, die seine Behandlungsmöglichkeiten übersteigt, dann wird er den Patienten an einen Facharzt oder Schmerztherapeuten überweisen.

Wie sieht eine gute Schmerztherapie aus?
An erster Stelle steht das Gespräch mit dem Patienten. Der Arzt muss ihm Vertrauen schenken und darf die Sorgen nicht herunterspielen, er sollte auch über die Natur des Schmerzes aufklären. Nach der Untersuchung sollten Arzt und Patient gemeinsam besprechen, wie die weitere Behandlung



Prof. Rainer Sabatowski ist Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin. Seit 2007 leitet er das Schmerzzentrum am Dresdner Uniklinikum. Er hat die SZ bei der Vorbereitung der Serie beraten. Foto: Robert Michael

Akut oder chronisch?

Erst schmerzen die Nerven, dann nerven die Schmerzen. Die meisten Patienten haben es selbst in der Hand, damit es nicht so weit kommt.

VON STEFFEN KLAMETH

Torsten Kupke weiß, wie sich ein Bandscheibenvorfall anfühlt: Schon zweimal musste der Dresdner den ziehenden Schmerz am eigenen Leib erleben. Sein Glück: Er ist Schmerztherapeut und war im Bilde, was in einer solchen Situation zu tun ist. „Vielen Patienten geht es leider anders“, stellt der Mediziner fest, „unser Versorgungssystem ist in dieser Beziehung viel zu ineffektiv.“ Denn wenn akute Schmerzkrankungen innerhalb einer bestimmten Zeitspanne nicht adäquat behandelt werden, werden sie chronisch – und die Heilungschancen sinken rapide.
Akut oder chronisch – das ist die Gretchenfrage in der Schmerztherapie. „Akuter

Schmerz ist ein Warn- und Leitsignal“, erklärt Dr. Kupke, „er entsteht bei einer Schädigung des Gewebes und ist wegweisend bei der Diagnose.“ Sind die Beschwerden auch nach sechs Monaten nicht verschwunden, spricht man von chronischem Schmerz. Typisch seien seelische und soziale Begleiterscheinungen, die im Laufe der Zeit in den Vordergrund des Geschehens rücken könnten – dann handelt es sich um die chronische Schmerzkrankheit. Wissenschaftler vermuten, dass sich dabei unter anderem eine Überempfindlichkeit im Nervensystem verfestigt.
Je nach Ursache äußert sich der Schmerz anders: Bei Gesichtsschmerzen kommt er blitzartig, bei Rückenschmerzen ziehend, bei Bauchschmerzen krampfartig. Aufgabe des Arztes ist es, die Ursache zu finden und zu behandeln. „Eine gute Therapie in der Akutphase kann die meisten Patienten vor großem Leid bewahren“, sagt der Frauenarzt, der auch Vorstandsmitglied im Verein der Schmerztherapeuten Sachsen ist.
Das große Leid sind die chronischen Schmerzen: Der Schmerz verliert seine Funktion als Warnsignal, er verselbstständigt sich. „Der Schmerz selbst wird zwar oft nicht mehr so stark wahrgenommen,

dafür bleibt er konstant.“ Die Betroffenen sind dann oft gereizt und missgelaunt, sie bewegen sich kaum noch und leiden unter Schlafmangel. Die Folge sind Spannungen in der Familie und Ärger auf Arbeit – eine verhängnisvolle Spirale, die in Einsamkeit endet. Nicht selten werden solche Patienten als Simulanten hingestellt, die sich ihre Schmerzen nur einbilden.
Betroffene könnten diesem Schicksal entgehen, wenn sie selbst mehr aktiv wür-

den, meint Kupke: „Sie kommen zum Arzt und glauben: Der macht das schon.“ Doch das sei der falsche Ansatz: „Der Arzt kann dem Patienten helfen, aber der Patient muss auch bereit sein, Verantwortung für seine Krankheit zu übernehmen.“ Er selbst wisse heute, dass er sich durch Stress und Anspannung die Bandscheibenvorfälle selbst zugefügt habe. Damit sich Ähnliches nicht wiederholt oder gar chronisch wird, hat er sein Leben umgestellt. „Man muss in sich hineinhören, der Körper braucht Zeit zum Regenerieren.“ Der Arzt betreibt zweimal in der Woche Qigong, eine uralte Methode zur Übung von Konzentration und Bewegung.
Um Patienten möglichst frühzeitig zu helfen, setzt er in seiner Praxis die Vision einer ganzheitlichen Medizin um. Ärzte, Physiotherapeuten und Psychologen arbeiten Hand in Hand und unter einem Dach. „Da haben alle etwas davon – Patienten, Kassen, Ärzte.“ Die Regel ist das allerdings nicht. Im Schnitt kämen Patienten erst nach vier Jahren zu einem Schmerztherapeuten, ergab eine 2012 im „Weißbuch Schmerzmedizin“ veröffentlichte Umfrage. Ein weiteres Manko: Die Wartezeit auf einen Termin beim Schmerztherapeuten beträgt drei bis sechs Monate.



Die SZ-Serie

Rund 14 Millionen Deutsche leiden unter chronischen Schmerzen – manche nur hin und wieder, andere dauerhaft. Die Symptome sind so vielfältig wie die Ursachen. In einer neuen Serie will die Sächsische Zeitung über die häufigsten Schmerzformen aufklären. Jeweils dienstags und sonnabends geben Experten Tipps, wie man Schmerzen lindert und ihnen vorbeugen kann. Außerdem stellen wir die bewährtesten Therapien in Wort und Bild vor. Hier ein Überblick über die geplanten Themen:
18. März: Rückenschmerzen
22. März: Kopfschmerzen
25. März: Gelenkschmerzen
29. März: Neuropathische Schmerzen
1. April: Schmerzen bei Krebs
5. April: Diffuse Schmerzen
8. April: Zahn- und Kieferschmerzen
12. April: Schmerzen nach Operationen
15. April: Schmerzmedikamente und Hausmittel
Zum Abschluss stehen Ärzte am 16. April Rede und Antwort am SZ-Lesertelefon. Ihre Fragen können Sie bereits jetzt mailen an: sz.telefonforum@dd-v.de