



Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, gross

30. April 2019

BURGDORF SEITE 3

Den Schmerzen auf den Grund gehen

Publikumsvortrag «Gemeinsam gegen den Schmerz» übermorgen Donnerstag im Spital Emmental

Kommenden Donnerstag, 2. Mai 2019, 19.00 bis 20.00 Uhr, findet im Kurs lokal des Spitals Emmental in Burgdorf der Publikumsvortrag zum Thema «Gemeinsam gegen den Schmerz» statt. Den Vortrag gestalten Dr. med. Thomas Böhlen (Leitender Arzt Schmerzzentrum) und Cand. scient. med. Kay-Uwe Hanusch (Abteilungsleiter Physiotherapie).

Hans Mathys

«D'REGION»: Was darf das Publikum vom Vortrag erwarten?

Dr. Böhlen: Ich werde das Konzept vorstellen, Neuerungen in der Schmerztherapie kurz erläutern – und die manuelletherapeutischen Möglichkeiten aufzeigen.

Kay-Uwe Hanusch: Gemeinsam werden wir die Arbeitsweise und die interdisziplinäre sowie interprofessionelle Zusammenarbeit – also jene zwischen medizinischen Fachgruppen und Berufsgruppen – am Schmerzzentrum des Spitals Emmental darstellen. Dabei werden auszugsweise die interventionelle Schmerzmedizin, die medizinische Manualtherapie sowie die Schmerzphysiotherapie von entsprechenden Vertretern vorgestellt.

«D'REGION»: Schmerzen bedeuten eine starke Einschränkung der Lebensqualität. Stellen Sie eine Zunahme solcher Patienten fest?

Dr. Böhlen: Es sind deutlich über eine Million sogenannte Schmerzkranken. Rund ein Sechstel der Bevölkerung leidet an chronischen Schmerzen. Auch wir werden zunehmend damit konfrontiert. Die Hauptgründe sind gesellschaftlichen Ursprungs. In der heutigen Zeit wird dem Körper zu wenig Zeit gegeben, sich vollständig von Verletzungen und Erkrankungen zu erholen – und jeder Patient steht zunehmend auch unter wirtschaftlichem Druck.

Kay-Uwe Hanusch: Ja, wir stellen eine fortschreitende Zunahme von chronischen Schmerzpatienten fest. Wir gehen davon aus, dass die heutzutage hohe Arbeitsverdichtung, der permanente Stress, die veränderten sozialen Bindungen und der fortschreitende Bewegungsmangel zur Zunahme von Chronifizierung und somit zu mehr Schmerzpatienten führen.

«D'REGION»: Gibt es eine Art Hitparade, mit welchen Schmerzen Patienten Ihre Hilfe suchen?

Dr. Böhlen: Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Nervenschmerzen, Gelenkschmerzen, rheumatologische Erkrankungen, Schmerzen nach Traumata...

Kay-Uwe Hanusch: In der Wissenschaft wird seit Längerem über die sogenannten Big Five – Atemwegserkrankungen, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und muskuloskelettale Erkrankungen – gesprochen, die den grössten Anteil der heutigen Erkrankungen im mitteleuropäischen Raum repräsentieren. In diesem Zusammenhang zeigen sich – aus unseren Beobachtungen im Emmental – die häufigsten chronischen Schmerzen bei muskuloskelettalen Erkrankungen. Die Top 5 belegen dabei die Schmerzen im Rücken, Knie, in Hüftgelenken, Schultern und Kopfschmerzen.

«D'REGION»: Chronische Schmerzen, solche, die länger als drei bis sechs Monate andauern, entstehen, wenn der Auslöser nicht beseitigt wird. Wann sollte man sich dringend in ärztliche Behandlung begeben?

Dr. Böhlen: In der Regel wird der chronische Schmerz erst nach Monaten so gravierend, dass der Patient ärztliche Hilfe sucht. Ich bin der Meinung, dass ein Dauerschmerz über mehrere Tage bis Wochen eigentlich abgeklärt werden müsste, bevor eine Chronifizierung stattfindet.

Kay-Uwe Hanusch: Die zeitliche Kategorisierung von chronischen Schmerzen ist seit Längerem in der Wissenschaft sehr umstritten. Erfahrungen und Evidenz zeigen, dass chronische Schmerzen in weitaus kürzeren Abständen – wenigen Wochen – entstehen können. Nicht ausschliesslich die Zeit, sondern vorwiegend die eigenen Schmerzerfahrungen – fehlende Kenntnisse über den Schmerz, eigene Erwartungshaltungen, reduzierte körperliche Selbstwahrnehmung – sowie das Verhalten des Umfelds um den Schmerzpatienten – Bagatellisierung, Arbeitsverdichtung mit andauernden Stresssituationen, traumatische Erlebnisse – prägen die Schmerzchronifizierung. Wenn sich Schmerzen ausweiten, den Schmerzort wechseln und sich nicht mehr durch eine Verletzung oder Krankheit in Verbindung bringen lassen, sind diese Schmerzen ärztlich abzuklären. Ein Besuch im Notfallzentrum ist aber nur bei nicht tolerierbaren Schmerzen nötig. Nicht tolerierbare Schmerzen sind solche, welche die Patienten in Ausweichbewegungen zwingt.

«D'REGION»: Häufigste Schmerzart ist der akute Schmerz. Der Körper teilt uns mit, dass etwas geschieht oder zu geschehen droht. Mit welchen Massnahmen kann verhindert werden, dass aus dem akuten Schmerz ein Dauerschmerz wird?

Dr. Böhlen: Eine entsprechende Medikamentengabe oder frühzeitiges interventionelles Einschreiten – Schmerzspritzen unter Röntgenkontrolle oder mit Ultraschall gesteuert – können eine Chronifizierung verhindern.

Kay-Uwe Hanusch: Eine Vielzahl von Faktoren, welche zu chronischen Schmerzen führen, ist wissenschaftlich sowie klinisch bekannt. Dazu zählen persönliche Faktoren – durch den Patienten selbst – und iatrogene Faktoren – durch den Arzt oder Therapeuten verursacht. Unter Kenntnis und Berücksichtigung dieser Faktoren können wir das Risiko für eine Chronifizierung von akuten Schmerzen reduzieren. Eine der wichtigen Aufgaben in diesem Zusammenhang besteht in der Aufklärung und Verhaltensempfehlungen der Patienten bei akuten Schmerzen.

«D'REGION»: Schmerzen entstehen auch nach Operationen. Kommen Sie als Experten regelmässig nach Operationen im Spital Emmental zum Zug?

Dr. Böhlen: Vor allem in komplexen Schmerzproblemen bei schwer kranken Patienten werden wir häufig konsiliarisch beigezogen und beraten die behandelnden Ärzte bezüglich der notwendigen Massnahmen.

Kay-Uwe Hanusch: Durch unsere enge Zusammenarbeit kennen die Operateure unsere Möglichkeiten. Bemerken sie, dass ein postoperativer Schmerz nicht zum Operationsgeschehen passt oder sich unerwartet entwickelt, ziehen sie die Experten auf dem kurzen Dienstweg hinzu. Dabei spielt es keine Rolle, ob diese Patienten ins Schmerzzentrum überwiesen oder direkt in der Schmerzphysiotherapie vorgestellt werden. Um noch besser zu werden, führen wir seit Anfang 2019 bei bestimmten Operationen schon vor der Operation ein Schmerzassessment durch, um Risiken zu erkennen und schon vor einer Chronifizierung handeln zu können.

«D'REGION»: Nicht alle Menschen reagieren gleich auf Schmerzen. Einige sind «wehleidig», andere sind «tapfer» und versuchen, mit diesem Schmerz zu leben. Wann sollte dringend ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden?

Dr. Böhlen: Wenn der Schmerz permanent die Lebensqualität und Mobilität mindert, sollten zwingend Massnahmen ergriffen werden. Die Wehleidigkeit ist kein Kriterium, ebenfalls nicht das Geschlecht oder das Alter.

Kay-Uwe Hanusch: Die Schmerzerfahrung ist für jeden Menschen etwas sehr Persönliches und Individuelles und hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab. Deshalb kann man eine Schmerzerfahrung nicht als «wehleidig» oder «tapfer» bezeichnen, da dies nur die Wahrnehmung und Bewertung des Umfeldes des Patienten ist und nicht das Schmerzerleben, welches der Patient tatsächlich wahrnimmt. Diese externe Wahrnehmung aus dem Umfeld ist häufig der Grund, weshalb viele Schmerzpatienten falsch verstanden und nicht ernst genommen werden. Entscheidender Parameter für die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe ist ein nicht tolerierbarer Schmerz.

«D'REGION»: Was versteht man unter einer interventionellen Schmerztherapie – und wann wird diese angewendet?

Dr. Böhlen: Interventionelle Schmerztherapie ist der Fachbegriff für gezielte radiologisch- oder ultraschallgesteuerte Applikation von Medikamenten mittels Nadeln – Lokalanästhesie, Kortison, Hyaluronsäure, Botox, Phenol, 100 Prozent

Alkohol.

Kay-Uwe Hanusch: Die interventionelle Schmerztherapie beinhaltet Infiltrationstechniken wie Depotspritzen mit einem Betäubungsmittel sowie minimal invasive Operationen wie thermische Nervenverödung, elektrische Nervenwurzelstimulation – SCS – oder die Implantierung von Schmerzpumpen. Wenn alle konservativen Methoden der Schmerztherapie ausgeschöpft und die positive Beeinflussung der Schmerzareale ausgetestet wurden, kommen diese Techniken zur Anwendung.

«D'REGION»: Welche Erfahrungen haben Sie mit Depotspritzen gemacht, bei denen ein Medikament unter Röntgen- oder Ultraschallkontrolle an den Schmerzort eingebracht wird?

Dr. Böhlen: Etwa 60 Prozent der Patienten zeigen einen positiven Schmerzverlauf mit Verbesserung der Lebensqualität, Mobilität, Verminderung der Einschränkungen. Bei fehlender Nachhaltigkeit müssen weitere zur Verfügung stehende Interventionen besprochen werden: Verödung, also Thermokoagulation von Nerven, Implantation eines peripheren oder rückenmarksnahen Neurostimulators, komplementärmedizinische Massnahmen, TCM, Akkupunktur, Hypnose, Atemtherapie, Osteopathie, Kraniosakraltherapie.

«D'REGION»: Ist es so, dass Sie vorerst alle konservativen Massnahmen ausreizen?

Kay-Uwe Hanusch: Ja. Generell versuchen wir, eine Operation zu vermeiden, weil jegliche invasive Massnahmen auch neue Risiken bedeuten. Erst wenn wir durch unsere Erfahrung und durch diverse Vortests davon überzeugt sind, dass eine invasive Therapie für den Patienten einen Vorteil bringt, wenden wir diese auch an.

«D'REGION»: Die Schmerzphysiotherapie ist fester Bestandteil des Schmerzzentrums am Spital Emmental. Was unterscheidet die Schmerzphysiotherapie von einer regulären Physiotherapie?

Dr. Böhlen: Die Physiotherapie ist integraler Bestandteil der Schmerztherapie und wird dies auch weiterhin bleiben. Eine engste Zusammenarbeit ist zwingend notwendig.

Kay-Uwe Hanusch: In der Schmerzphysiotherapie steht die Verbindung zwischen Schmerzerleben und Bewegung des Patienten im Fokus der Behandlung. Dabei werden vorrangig die durch den Schmerz veränderten Gewebeverhältnisse wieder hergestellt – passive Therapie – und im anschliessenden Bewegungstraining – aktive Therapie – wieder an die Belastung angepasst. Dabei erlernen die Patienten, zwischen einem tolerierbaren und einem nicht tolerierbaren Schmerz zu unterscheiden. Begleitet werden die Patienten dabei durch Aufklärungsgespräche und Informationen zum Schmerz und deren Verarbeitung – Schmerzedukation.

«D'REGION»: Seit diesem Jahr wird am Spital Emmental in Burgdorf auch die Manuelle Medizin durchgeführt. Was ist darunter zu verstehen, und wie verlief der Start dieses neuen Angebots?

Dr. Böhlen: Manuelle Therapie ist speziell für muskuloskeletale Probleme gedacht und beinhaltet eine manuelle diagnostische Diagnostik – und dann, wie der Begriff erklärt – manuelle Therapie der Muskulatur, Gelenke, Faszien und Bindegewebe, die Schmerzprobleme verursachen. Die Sprechstunde ist von Anfang an gut angelaufen und ist in der Regel fast voll ausgebucht.

Kay-Uwe Hanusch: In der Manuellen Medizin ist vor allem das Zusammenspiel zwischen Muskeln, Bändern, Sehnen und Gelenken fokussiert. Durch meist einmonatiges oder jahrelanges Schmerzerleben haben Muskeln und Bindegewebsstrukturen das funktionelle Gelenkspiel verändert. Das ist so zu verstehen, als laufen die Gelenke nicht mehr «rund». Die Manuelle Medizin kann dieses Zusammenspiel durch manuelle Griffe – mit den Händen – wieder herstellen. Eine enge Zusammenarbeit mit der Physiotherapie ist dabei eine voraussetzende Notwendigkeit, um langfristigen Erfolg zu sichern.

Zu den Personen

Dr. med. Thomas Böhlen ist Leitender Arzt. Seine Fachgebiete sind Anästhesie und Schmerztherapie. Er hat den Fähigkeitsausweis Interventionelle Schmerztherapie SSIPM (Swiss Society for International Pain Management) erlangt.

Cand. scient. med. Kay-Uwe Hanusch ist Abteilungsleiter Physiotherapie. Seine Fachgebiete sind Physiotherapie und

Sportmedizin. Er ist diplomierter Physiotherapeut BSc MSc (Bachelor of Science – Master of Science).



Dr. med. Thomas Böhlen, Leitender Arzt Schmerzzentrum. Bilder: zvg



Cand. scient. med. Kay-Uwe Hanusch, Abteilungsleiter Physiotherapie . Bilder: zvg

© **D'Region**