Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 84 (2006)
Heft: 9

Artikel: "Menschen sind nicht dafür geschaffen, chronische Schmerzen zu ertragen"

Autor: Alon, Eli

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-725386

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 19.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

«Menschen sind nicht dafür geschaffen, chronische Schmerzen zu ertragen»

Interview mit Prof. Dr. med. Eli Alon, Facharzt FMH für Anästhesiologie, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, Konsiliararzt für Schmerztherapie am Universitätsspital Zürich, Praxis für Schmerztherapie in Zürich.

Sind Menschen mit chronischen Schmerzen Simulanten? Nein. Diesen Vorwurf hören die Betroffenen leider sehr oft, weil man ihnen die Erkrankung nicht ansieht. Chronische Schmerzen sind eine eigenständige Krankheit und brauchen deshalb auch eine spezielle Behandlung.

Warum haben wir überhaupt Schmerzen? Der Schmerz ist ein lebensnotwendiges, wichtiges Warnsignal. Er warnt bei Verletzungen und bewirkt in Sekundenbruchteilen eine Reaktion, um uns vor weiteren Schäden zu bewahren. Wir alle kennen den blitzschnellen Reflex, wenn man sich an einer heissen Herdplatte die Finger verbrennt. Bei Verletzungen wie beispielsweise einem Knöchelbruch hindert uns der Schmerz daran, das verletzte Gelenk zu belasten, bevor es wieder einigermassen funktionstüchtig ist.

Wann wird ein Schmerz chronisch? Grundsätzlich kann aus jedem akuten Schmerz ein chronischer werden. Sind die Schmerzen nach drei Monaten noch immer nicht bekämpft, sollten Betroffene zum Hausarzt gehen. Dann besteht nämlich die Gefahr, dass der Schmerz bestehen bleibt.

Die Fachleute sprechen dann von chronischen Schmerzen. Ja. Diese dauern länger als drei Monate und können viele Ursachen haben. Auch chronische Schmerzen sind häufig Warnsignale für organische Erkrankungen oder deren Begleiterscheinung, wie etwa bei Krebsschmerzen. Es gibt aber auch chronische Schmerzen, die sich «verselbstständigen». Dann wird der Schmerz an sich zur Krankheit, sogar wenn der ursprüngliche

BILD: ZVG

Der Experte: Dr. med. Eli Alon kennt sich in allen Schmerzfragen bestens aus.

Auslöser gar nicht mehr existiert. So können schlecht oder nicht behandelte akute Schmerzen langfristig zu chronischen werden. Darum ist es wichtig, Schmerzen zu behandeln und nicht aus falsch verstandener Tapferkeit zu lange auf die Zähne zu beissen.»

Muss man sich denn mit chronischen Schmerzen abfinden? Nein, sie sind behandelbar.

Und wie sieht eine Therapie aus? Das ist von Mensch zu Mensch verschieden. Es existieren diverse Möglichkeiten, chronische Schmerzen zu behandeln. Oft braucht der Patient sehr viel Geduld, bis die richtige Therapie gefunden wird. Es gibt auch viele nicht medikamentöse Methoden; und wer unter Schmerzen leidet, findet schnell heraus, was ihm gut tut. Dazu gehören zum Beispiel Hausmittel wie etwa die Wärmeflasche bei Muskelverspannungen oder Krämpfen und Eispackungen bei Schwellungen oder bei Verstauchungen. Auch Physiotherapie, Akupunktur, Massage, Hypnose oder Entspannungstechniken helfen manchen Schmerzpatienten, während andere durch Bewegung oder durch Ablenkung (Musik) Linderung erfahren.

Wird man dank der Behandlung schmerzfrei? Völlige Schmerzfreiheit kann nur erreicht werden, indem man den Schmerzauslöser beseitigt. Dies ist in vielen Fällen nicht möglich, zum Beispiel bei Gelenkschäden, Krebs, Verletzungen. Aber man kann eine Linderung der Schmerzen herbeiführen. Dafür stehen eine Reihe von Medikamenten zur Auswahl.

Welche? Schmerzmittel wie beispielsweise Paracetamol und so genannte nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) sowie Mittel gegen Depressionen und Opiate.

Machen Opiate nicht abhängig? Richtig angewendet nicht. Opiate sind zur Behandlung von Schmerzen nach Operationen oder bei sehr starken Schmerzen geeignet. Leider haftet den Opiaten noch immer das Stigma einer «Droge» an, obwohl das Abhängigkeitspotenzial bei einem kontrollierten Einsatz gegen Schmerzen verschwindend gering ist. Opiate können die Lebensqualität eines Schmerzleidenden ganz erheblich steigern und sollten einem Patienten nicht vorenthalten werden.

Ist Schmerz messbar? Wenn jemand aussagt, unter starken Schmerzen zu leiden, ist prinzipiell zunächst davon auszugehen, dass es sich so verhält, auch wenn es dafür keinen objektiven Beweis geben kann. Ein Schmerzreiz wird im Gehirn abhängig von Emotionen und durchlebten Erfahrungen verarbeitet, sodass Schmerz von jedem Menschen sehr individuell empfunden wird. Man sollte sehr vorsichtig sein, jemanden als Simulanten abzustempeln.

Zerstört der chronische Schmerz die Persönlichkeit? Menschen sind nicht dafür geschaffen, chronische Schmerzen zu ertragen. Diese zerstören auf die Dauer die Persönlichkeit. Zuerst kommen die Wut und die Auflehnung, später die Resignation und die Depression. Schliesslich können Schmerzpatientinnen und -patienten nicht mehr arbeiten, geraten in soziale Isolation und in existenzielle Nöte – ein Teufelskreis.

Diese Therapien stehen ausser der Operation noch zur Verfügung

Opiate: Sie hemmen die Weiterleitung der Schmerzreize ans Gehirn und beugen so der Entwicklung eines Schmerzgedächtnisses vor. Natürliche Vertreter sind die Endorphine, die der menschliche Körper bei Schmerzen automatisch produziert. Diese Medikamente müssen regelmässig nach einem festen Zeitschema eingenommen werden. So wird der Schmerz gleichmässig und anhaltend gelindert. Moderne, so genannte retardierte Opioide werden langsam und kontinuierlich an den Körper abgegeben und müssen daher nicht mehr so oft eingenommen werden. Es gibt sie in Form von Kapseln, Tabletten, Sirup, Tropfen und Zäpfchen. Bei chronischen Schmerzen müssen so genannte Retard-Medikamente verwendet werden. Diese geben den Wirkstoff kontinuierlich ab. Diese gibt es als Retard-Tabletten oder Retard-Pflaster. Häufige anfängliche Nebenwirkungen sind Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und Verstopfung.

Begleitmedikamente: Bei speziellen Schmerzzuständen werden Schmerzmittel mit so genannten Co-Analgetika kombiniert – Medikamente, die keine schmerzhemmende Wirkung haben, zusammen mit Schmerzmitteln aber die Schmerzlinderung verbessern können. So sind Kortikosteroide, bei Rheuma und Asthma verschrieben, bei Schmerzen durch Schwellungen oder Ödeme wirksam. Bei brennenden oder «einschiessenden» Nervenschmerzen helfen oft Medikamente, die zur Behandlung der Epilepsie (Antiepileptika oder Antikonvulsiva) entwickelt wurden. Teils helfen hier auch Antidepressiva, da sie den Schlaf begünstigen und «schmerzdistanzierend» wirken. Spasmolytika sind bei krampfartigen Schmerzen wirksam. Muskelrelaxantien werden bei Patienten mit schmerzhaften Muskelverspannungen durch Bettlägerigkeit oder psychischen Stress verschrieben.

Interventionelle Schmerztherapie: Vor allem Injektionen mit Schmerzmitteln oder anderen Medikamenten, die in die Nähe von schmerzableitenden Nerven gespritzt werden – als einmalige Injektion, durch einen Katheter oder eine «Pumpe» oder durch Implantation eines Stimulators (Neurostimulation).

Neurostimulation: Bei der Neurostimulation sendet ein kleines, unter der Haut implantiertes Gerät kontrollierte, schwache elektrische Impulse an Ihr Nervensystem, die Sie als angenehmes Kribbeln empfinden. Diese elektrischen Impulse werden über eine Elektrode (ein spezielles medizinisches Kabel) abgegeben, die ebenfalls implantiert wird. Die elektrischen Impulse blockieren den Weg des Schmerzsignals zum Gehirn und lindern damit die Schmerzen. Bei der Neurostimulation werden keinerlei Medikamente verabreicht.

Intrathekale Arzneimittelinfusion: Eine kleine Pumpe wird unter die Haut im Bauch implantiert. In dieser Pumpe befindet sich ein Schmerzmittel, das über einen dünnen, flexiblen Schlauch direkt in den Bereich am Rückenmark, wo sich die Rückenmarkflüssigkeit befindet (in den «intrathekalen» Raum), abgegeben wird. Da das Schmerzmittel direkt am Rückenmark abgegeben wird, wo die Signale verlaufen, kann eine Schmerzkontrolle bei niedrigeren Medikamentendosen erreicht werden, als man sonst einnehmen müsste. Dies reduziert die Nebenwirkungen. Wird angewendet, wenn alle anderen Optionen ausgeschöpft sind.

Psychologische Begleitung: Der Schmerzpatient muss lernen, mit Schmerzen umzugehen, mit ihnen zu leben. Dafür braucht es eine Strategie. Der Psychologe hilft, diese mitzuentwickeln. So lassen sich Depressionen lindern oder gar vermeiden.

Ergänzende Therapien

Moderne Schmerztherapie setzt nicht allein auf Medikamente. Neben psychotherapeutischer Begleitung, Entspannungsverfahren und Therapiemassnahmen wie Krankengymnastik, Massage, Rückenschule, Chirotherapie, Wärme- oder Kälteanwendungen werden auch alternative Therapieverfahren wichtiger.

Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS): TENS ist ein Verfahren der Gegenirritation. Dabei werden Elektroden auf die Haut geklebt, die schwache Stromreize abgeben. Diese Stromreize sollen die Schmerzempfindung überdecken. Die Behandlung mit einer hohen Stromfrequenz verhindert, dass die schmerzleitenden Nerven Schmerzimpulse an das Gehirn weiterleiten. Die zweite Wirkmöglichkeit setzt bei den Endorphinen an. Eine niederfrequente TENS-Anwendung regt die Ausschüttung dieser Substanzen an. Die TENS-Geräte sind tragbar und können nach einer Einweisung durch den Arzt vom Patienten selbstständig zu Hause oder am Arbeitsplatz eingesetzt werden.

Akupunktur: Nadeln werden in genau festgelegte Punkte der Haut gesetzt. Diese Akupunkturpunkte liegen an Leitbahnen, den Meridianen. In ihnen kreist nach altchinesischer Auffassung die Lebensenergie mit ihren Anteilen Yin und Yang. Diese beiden lebenserhaltenden Kräfte sind im Körper gleichzeitig, als Gegenpole, wirksam. Ihr völliges Gleichgewicht im Organismus stellt den idealen Gesundheitszustand dar. Ein Ungleichgewicht führt auf Dauer zu Krankheit. Zur Akupunktur verwendet der Arzt sehr feine, sterile Nadeln aus Edelstahl von 1,5 bis 15 Zentimeter Länge. Da die Nadeln sehr dünn sind, wird die Anwendung von den meisten Patienten nicht als schmerzhaft erlebt.

Homöopathie: Der Organismus wird mit kleinen Dosen bestimmter Substanzen gezielt gereizt. Dabei werden Substanzen eingesetzt, die in grossen Dosen dieselben Symptome erzeugen können, die behandelt werden sollen. Ziel ist die Stimulierung der selbstregulatorischen Aktivität des Organismus. Durch die Auseinandersetzung mit dem Reiz soll er in die Lage versetzt werden, die Krankheit aus eigener Kraft zu bekämpfen.

Biofeedback: Hier werden Körperfunktionen gemessen, die normalerweise unbewusst ablaufen, wie Muskelspannung, Herzfrequenz oder Durchblutung. Über einen Computerbildschirm und/oder Lautsprecher werden die Ergebnisse an die Patienten zurückgemeldet. Dieses audiovisuelle Feedback lässt die Patienten ihre physiologischen Funktionen wahrnehmen. Sie lernen so, ihre Körperfunktionen bewusst zu beeinflussen. Später kann diese Fähigkeit auch ohne Gerät angewendet werden.