

Liebe Leserin, lieber Leser,



Die Leiden von Menschen mit chronischen Schmerzen und die Probleme der Betroffenen, eine gute Behandlung zu erhalten, werden von Politikern und manchen Ständesvertretern der ärztlichen Zunft offenkundig noch immer ignoriert.

Anders ist wohl kaum zu erklären, dass in der neuen Approbationsordnung für Ärzte der Schmerz keine Rolle spielt. Wenn junge Menschen den Arztberuf ergreifen wollen und im Wintersemester 2003/2004 ihr Studium beginnen, werden sie dieses absolvieren, ohne dass sie in der Behandlung von Schmerzen unterrichtet werden. Ein Pflichtfach Schmerztherapie ist nicht vorgesehen.

Ich halte dies für einen Skandal! Schmerzen zu lindern ist eine wichtige Aufgabe der Ärzte. Sie können diese aber nur erfüllen, wenn sie in ihrer Ausbildung lernen, worauf es dabei ankommt.

Vielleicht schreiben Sie Ihrem Bundestagsabgeordneten einen Brief, und bitten ihn, sich für eine bessere Mediziner Ausbildung im Schmerzbereich einzusetzen. Werden Sie aktiv!

Marianne Koch

Ihre
Dr. med. Marianne Koch
Präsidentin der Deutschen
Schmerzliga e.V.

THEMEN DIESER AUSGABE:

SEITE 2: ■ Die Gunst der Stunde
■ Mehr Schmerzen, mehr Alternativen – **SEITE 3:** ■ Selbsthypnose: »Ihre Hand ist Licht und fliegt«
– **SEITE 4:** ■ Gefährliche Kombinationen

Frühe Störungen mit bösen Folgen

Arthrose galt lange als reine Verschleißkrankheit. Nun entdeckten Forscher, dass winzige Störungen im Knorpelgewebe während des Alterungsprozesses zunehmende Schäden verursachen

● Die ersten Anzeichen machen sich eher unauffällig bemerkbar. Ein Ziehen im Hüftgelenk beim Aufstehen. Ein Zwicken im Knie. Ein Gefühl der Steifheit in der Daumenwurzel. »Wird schon nichts Schlimmes sein«, beruhigen sich Millionen von Betroffenen, »für eine Arthrose bin ich ja noch viel zu jung.«

Leider nein. Degenerative Gelenkerkrankungen – von Ärzten Osteoarthrose genannt – plagen keineswegs nur Greise. Und sie gehen – anders als bis vor kurzem angenommen – auch nicht nur auf die unvermeidliche Abnutzung des Knorpelgewebes zurück, das in den Gelenken die Funktion von Stoßdämpfern übernimmt. Vielmehr setzen degenerative Prozesse schon sehr lange vor den spürbaren Folgen ein, welche in der Regel erst um das 50. Lebensjahr bemerkbar werden. Zudem mehren sich Hinweise, dass die Abbauprozesse im Knorpelgewebe bei einer Gelenkarthrose jenen Vorgängen ähneln, die auch bei entzündlichem Gelenkrheuma (rheumatoider Arthritis) eine unrühmliche Rolle spielen.

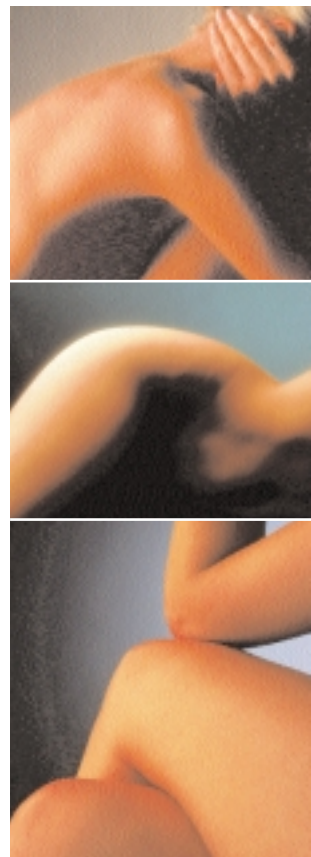
ALTERUNGSPROZESSE setzen in Knochen und Knorpel bereits Mitte 20 ein – in einem Lebensabschnitt, in dem noch niemand an Arthrose denkt. Hinzu kommen Verletzungen und übermäßige Belastungen, etwa durch Stürze beim Sport oder durch Übergewicht.

Ob und wie sich winzige, durch Altern bedingte Veränderungen im Knorpelgewebe von Schäden in den Gelenken arthrosekranker Menschen unterscheiden, wollte eine Forschergruppe der McGill-Universität im kanadischen Montreal herausfinden. Überraschendes Ergebnis: Beide Vorgänge ähneln sich auf molekularer Ebenen so stark, dass der Verdacht naheliegt, die altersbedingten

Veränderungen im Knorpelgewebe repräsentierten nichts anderes als die frühen Anfänge einer Arthrose. Wie die Mediziner um Professor Robin Poole kürzlich im US-amerikanischen Fachjournal **ARTHRITIS & RHEUMATISM** berichteten, schließt diese Entwicklung auch die zunehmende Schädigung jener Knorpelbereiche ein, die das bereits angeschlagene Gewebe umgeben. Sie sei somit Teil jenes Vorgangs, der zur »idiopathischen« – ohne erkennbare Ursache entstehenden – Arthrose führt.

Bei ihrer Studie hatten die kanadischen Forscher gesundes und arthrotisches Knorpelgewebe aus den Kniegelenken Verstorbener entnommen. Dann untersuchten sie in den Proben den Anteil verschiedener Substanzen, die für den Auf- und Abbau von Knorpelgewebe unentbehrlich sind. Dazu legten sie in zehn Fällen auch Gewebekulturen an.

WIE ERWARTET wies Gewebe in arthrotisch geschädigtem Knorpel ein typisches Muster auf: ein Übermaß an aufbauenden und ein Mangel an aufbauen- ▶



Gefährdete Gelenke:
Arthrotische Degeneration kann bereits im jungen Erwachsenenalter beginnen

den Stoffen. Das selbe Muster an Veränderungen auf molekularer Ebene fanden die Forscher auch in altersbedingt veränderten Knorpel, nicht jedoch in gesundem, normal alterndem Gewebe. In gesundem Knorpel befinden sich Ab- und Aufbauprozesse in einem Gleichgewicht, das im kranken Gewebe gestört ist – unter anderem, weil das Knorpel abbauende Enzym Collagenase deutlich aktiver ist.

DIE NEUEN ERKENNTNISSE erhärten den Verdacht, dass die ersten Weichenstellungen hin zu einer Arthrose schon relativ früh geschehen, lange bevor die Folgen der Degeneration für die Betroffenen spürbar werden. Sie könnten zudem Ansätze für die Entwicklung neuer, besserer Therapien geben. Bis heute lässt sich der Gelenkverschleiß nicht ursächlich behandeln, sondern nur verzögern und lindern.

Zugleich bestärken die Resultate aus Kanada den allgemeinen Rat an jede Frau und jeden Mann, rechtzeitig – also schon im frühen Erwachsenenalter – mit gezielten Vorsorgemaßnahmen für gesunde Gelenke zu beginnen. Wichtig sind vor allem drei Aktivitäten, die auch bereits an Arthrose erkrankte Menschen weiterhin beherzigen sollten:

- **IN BEWEGUNG BLEIBEN**, damit die Knorpel stets gut mit Gelenkflüssigkeit versorgt werden; dabei sollten jedoch sportliche Aktivitäten wie etwa Fußball vermieden werden, welche die Gelenke durch Stöße stark belasten und ein hohes Verletzungsrisiko haben. Dies fällt schon an Arthrose leidenden Personen mit einer guten Schmerztherapie leichter.

- **SCHLANK BLEIBEN**, denn Übergewicht belastet vor allem die besonders gefährdeten Knie- und Hüftgelenke unnötig.

- **MUSKULÖS BLEIBEN**, da starke Muskeln die Gelenke entlasten und stabilisieren.

Eine Garantie, nicht an Arthrose zu erkranken, können diese Vorsorgemaßnahmen allerdings nicht geben. Denn offensichtlich spielen auch genetische Veranlagungen eine Rolle, wie die Häufung von Gelenkleiden in bestimmten Familien nahelegt. Erbliche Faktoren, schätzen Experten, können 40 bis 60 Prozent des Erkrankungsrisikos ausmachen. Und da Arthrose so häufig vorkommt, gehen Genetiker davon aus, dass viele Gene – 20 oder gar 50 und mehr – an dem Leiden beteiligt sind.

Wohl auch deshalb tun sich Forscher so schwer, verlässliche Frühdiagnosen und ursächlich wirksame Therapien zu ent-

wickeln. Währenddessen sehen sich die Ärzte mit einer offenbar unauffälligen Flut neuer Fälle konfrontiert. Heute schon leiden schätzungsweise 39 Millionen Europäer an Arthrose. Bis zum Jahr 2020 könnte sich dieses Heer der Geplagten fast verdoppeln. Denn gerade bei jenen Jahrgängen, die heute etwas für die Vorbeugung von Gelenkleiden tun könnten, sind Bewegungsarmut und Übergewicht weit verbreitet.

Auf einen Blick

MEHR SCHMERZEN, MEHR ALTERNATIVEN. Rheumapatienten suchen neben ihrer schulmedizinischen Behandlung häufig auch ergänzende (komplementäre) und alternative Therapien. Besonders häufig trifft dies auf Betroffene zu, die über



mehr Schmerzen berichten, mehr Schmerzmittel nehmen und öfter

depressiv sind als der Durchschnitt der Rheumapatienten. Das fanden kanadische Wissenschaftler bei einer großen Untersuchung mit 66000 Personen über 20 Jahren heraus, die 21 Millionen erwachsene Kanadier repräsentieren.

Demnach leiden – nach eigener Auskunft – 3,3 Millionen erwachsene Bürger des Landes an Arthritis, Arthrose oder Rheuma. 22 Prozent von ihnen hatten im Jahr vor der Befragung zu komplementären oder alternativen Therapien gegriffen. Diese Patienten sind im Schnitt jünger, haben eine bessere Schulbildung und verfügen über ein höheres Haushaltseinkommen als jene Betroffenen, die keine Hilfe bei komplementären oder alternativen Methoden suchen. Zudem litten sie häufiger an anderen chronischen Krankheiten. Dennoch, berichteten die Autoren der Studie kürzlich im JOURNAL OF RHEUMATOLOGY, scheint diese Patientengruppe »das herkömmliche Gesundheitssystem nicht abzulehnen, sondern es mit komplementären und alternativen Methoden zu ergänzen, vielleicht um einen Bedarf zu decken, den die herkömmliche Gesundheitsfürsorge nicht deckt«.

Arthroseschmerzen im Tagesverlauf

Die Gunst der Stunde

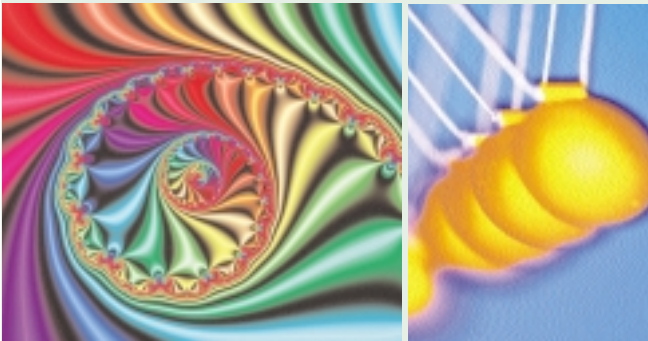
● Arthrosepatienten sollten sich auf den Nachmittag freuen, denn Arthroseschmerz ist tageszeitlichen Schwankungen unterworfen. Was am Morgen unmög-

lich scheint, ist nachmittags kein Problem. Diese Erfahrung machten 21 australische Arthrosepatienten. Professor Nicholas Bellamy und sein Team von der Mayne Medical School in Brisbane testeten zehn Tage lang Schmerzen, Steifigkeit und Beweglichkeit bei ihren Patienten mit Arthrose an den Händen.

Die betroffenen Australier sollten sechs Mal am Tag ihren Schmerz in ein Schmerztagebuch eintragen. Mit jeder Schmerzmessung war gleichzeitig ein Geschicklichkeitstest verbunden. Das Ergebnis: Schmerzen und Steifigkeit waren morgens und abends am stärksten, von 16 bis 17 Uhr am geringsten. Fazit der Mediziner: Arthrosepatienten sollten feinmotorische Bewegungen auf den Nachmittag verlegen und entzündungshemmende Schmerzmedikamente so einnehmen, dass deren Wirkung morgens und abends am größten ist.



DER SCHMERZMANAGER



Patienten, welche die Kunst der Selbsthypnose beherrschen können sich von ihren Schmerzen entfernen

»Ihre Hand ist Licht und fliegt«

Wenn Patienten nach diesem Satz ihre Hand sinken lassen, sich diese aber von selbst wieder hebt, sind sie hypnotisiert. So ermittelt Professor David Spiegel von der Stanford Universität in Kalifornien das individuelle »Hypnotisierungsprofil« seiner Patienten, die bei dem renommierten Psychiater Selbsthypnose erlernen wollen.

Eine Selbsthypnose kann Schmerz und Angst lindern. Das belegen wissenschaftliche Studien. Darum wird diese Methode von Experten nicht nur bei chronischen Schmerzen, sondern auch unterstützend vor kleineren operativen Eingriffen eingesetzt.

KEINE MAGIE. Für Aufsehen in Fachkreisen sorgte unlängst eine Studie der US-Professorin Elvira Lang vom Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston. Die Röntgenärztin bot einer Gruppe von Patienten, die vor einem minimal-invasiven, also wenig belastenden Eingriff standen, zusätzlich zur medikamentösen Schmerzbekämpfung die Möglichkeit zur Selbsthypnose an.

Die Forscherin verglich bei ihrer Analyse drei Patientengruppen miteinander: Gruppe Nummer eins erhielt die Standardbehandlung. Den Patienten der zweiten Gruppe stand eine Krankenschwester psychologisch zur Seite. Die Patienten der dritten Gruppe wurden vor dem Eingriff zur Selbsthypnose angeleitet und während des Eingriffes von einem Hypnotiseur unterstützt.

WENIGER SCHMERZEN. Die Patienten unter Hypnose hatten deutlich weniger Schmerzen und Ängste und benötigten nur halb so viele Schmerzmittel wie jene Patienten, die nur die Standardbehandlung bekommen hatten. Ebenso war die Operationszeit kürzer, Kreislaufprobleme traten deutlich seltener auf. Auch im Vergleich zu den Patienten, die speziell psychologisch betreut worden waren, schnitten die Patienten, die sich selbst in Trance versetzen konnten, deutlich besser ab.

SELBSTKONTROLLE ÜBER DEN GEIST. Unter Hypnose wird die Aufmerksamkeit gezielt gelenkt. Ein Verlust der Selbst-

kontrolle ist dabei nicht zu befürchten. Vielmehr geht man auf eine »innere Reise«.

TIPPS FÜR DEN SELBSTVERSUCH. Richten Sie den Blick nach oben und schließen Sie Ihre Augen. Diese Übung hilft, die Wahrnehmung des Alltags abzuschalten und die Aufmerksamkeit von der Außenwelt in die Innenwelt zu verlagern. Atmen Sie tief durch, lassen Sie Ihren Körper einfach treiben, stellen Sie sich einen »sicheren Ort« vor, an dem es Ihnen gut geht.

Vom Schmerz ablenken kann beispielsweise die Vorstellung von einem angenehm kühlen Gebirgsbach. Die Hand taucht in das erfrischende, leise rauschende Wasser ein. Die Aufmerksamkeit geht dann vom Schmerz weg, hin zur prickelnden Empfindung. Das Entscheidende bei der inneren Reise ist jedoch, dass jeder seinen ganz persönlichen »sicheren Ort« für sich selbst bestimmt.

Kurz und bündig

WASSERFREUDEN. Der Swimmingpool wird in der Schmerztherapie zumeist für Wassergymnastik genutzt. Dass ein Aufenthalt im kühlen Nass auch noch andere positive Effekte haben kann, belegen Untersuchungen britischer Ärzte. Schmerzpatienten, die sich in einer Gruppe im Wasser so tummelten, wie es ihnen Spaß machte, hatten weniger Angst vor Schmerz und Bewegung, gewannen Selbstvertrauen, waren entspannter und beteiligten sich wieder an sozialen Aktivitäten.

Fotos: oben links SPL/Focus; oben rechts und unten: ZEFA

AKTUELLES LEXIKON · AKTUELLES LEXIKON · AKTUELLES LEXIKON

➔ **Koanalgetika.** Ärzte behandeln Schmerzen in den meisten Fällen mit Schmerzmitteln (Analgetika), etwa nicht-steroidalen Entzündungshemmern oder Opioiden. Bei chronischen Schmerzen kombinieren Experten die Schmerzmittel sehr häufig mit anderen Medikamenten, so genannten Koanalgetika. Diese Medikamente sind keine Schmerzmittel im klassischen Sinne. In der Regel sind sie als alleinige Behandlung nicht ausreichend. Sie gehören ganz verschiedenen Gruppen an und werden jeweils nur bei bestimmten Schmerz-



formen eingesetzt. Einige, etwa Antidepressiva, beeinflussen die Schmerzverarbeitung im Zentralnervensystem. Sie sind etwa hilfreich bei chronischen Spannungskopfschmerzen und Nervenschmerzen, werden aber auch bei anderen Schmerzformen verordnet. So genannte Antikonvulsiva, Mittel gegen Epilepsie, können ebenfalls Nervenschmerzen lindern. Kortikoide werden aufgrund ihrer anti-entzündlichen und abschwellenden Wirkung hauptsächlich bei Tumorschmerzen eingesetzt.

FORSCHUNG AKTUELL



Pflanzliche Medikamente

Gefährliche Kombination

Schmerzpatienten, die über lange Zeit starke Medikamente einnehmen müssen, wollen diesen Konsum oft einschränken. Viele versuchen daher beispielsweise, durch die Einnahme von frei verkäuflichen pflanzlichen Präparaten (Phytopharmaka) zumindest die Dosis der anderen Mittel zu reduzieren.

Wenn zu den Schmerzen weitere Gesundheitsstörungen hinzu kommen, greifen solche Patienten dann auch eher zu pflanzlichen Mitteln, um ihren Körper vermeintlich zu schonen.

EXPERTEN WARNEN. Dass dies eine gefährliche Strategie sein kann, zeigen die Ergebnisse einer Fachtagung. »Eine Selbstbehandlung mit frei verkäuflichen Phytopharmaka sollte nie ohne

Zwischen Phytopharmaka und anderen Medikamenten sind gefährliche Wechselwirkungen möglich

Rücksprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen, warnten unlängst Experten auf dem Jahreskongress der Amerikanischen Kopfschmerzgesellschaft. Denn auch die »grüne Medizin« ist, wenn sie heilende oder lindernde Wirkungen hat, nicht frei von Nebenwirkungen. Die Substanzen aus Blatt und Stengel können darüber hinaus wie synthetische Substanzen im Körper mit anderen Stoffen fatale Wechselwirkungen eingehen: Die als harmlos geltenden Wirkstoffe können mit anderen Medikamenten im Stoffwechsel »kollidieren«.

Zu den am häufigsten eingenommenen Phytopharmaka gehören beispielsweise Echinacea zur Stärkung des Immunsystems, Ginseng zur Energiesteigerung, Gingo Biloba zur Verbesserung der Hirndurchblutung, Johanniskraut gegen depressive Verstimmungen oder Baldrianwurzel als Beruhigungs- und Schlafmittel.

GEFAHR DROHT beispielsweise, wenn pflanzliche Wirkstoffe in der Leber den Abbau anderer Medikamente beeinflussen. So kann es zu unerwünschten Wechselwirkungen kommen. Johanniskraut, Ginkgo biloba, Ginseng oder Echinacea können den Abbau von bestimmten Migränemitteln (Triptane) und Antidepressiva hemmen, wodurch deren Konzentration im Blut ansteigt. Das kann Nebenwirkungen auslösen. Ginkgo biloba, das die Gehirndurchblutung beeinflusst, kann bei Kopfschmerz-Patienten die Beschwerden verschlimmern. »Wir haben Hinweise aus Studien«, warnt Carla Rubingh von der Universität von Utah in Salt Lake City, »dass Johanniskraut- und Baldrianpräparate nicht nur Kopfschmerzen verstärken, sondern diese sogar auslösen können.« Dies mache deutlich, so die Expertin, wie wenig man noch über die pflanzlichen Medikamente wisse.

»Wir wollen keine Hysterie erzeugen, aber aufgrund möglicher Wechselwirkungen zwischen pflanzlichen und synthetischen Medikamenten sollten Patienten ihren Arzt fragen, bevor sie sich selbst mit Phytotherapeutika behandeln«, betonen die Experten.

Wissen kompakt

SCHMERZ UND DEPRESSION. Chronische Schmerzen beeinträchtigen das Erleben und die Stimmungslage. Darum leiden Patienten mit Dauerschmerzen häufig zusätzlich an Depressionen. Umgekehrt klagen stark depressive Patienten vier mal häufiger über chronische Schmerzzustände als Patienten mit anderen Krankheiten. Das haben Forscher bei einer groß angelegten Studie in mehreren europäischen Ländern herausgefunden.

AKUPUNKTUR. Auch die beliebte Nadeltherapie kann unerwünschte Nebenwirkungen verursachen. Das berichtet ein deutsch-norwegisches Ärzteteam in einer Fachzeitschrift. Bei mehr als 3000 Behandlungen registrierten die Wissenschaftler in elf Prozent der Fälle leichte Blutungen, Blutergüsse oder Schwindelgefühle. Über Übelkeit und stärkere Schmerzen klagten weniger als ein Prozent der Patienten.



Fotos: oben links ZEFA, unten JIRI/Mauritius

IMPRESSUM UND KONTAKTADRESSEN

CONTRA SCHMERZ – Information aktuell

Herausgeber: Grüenthal GmbH · 52099 Aachen · Internet: www.contraschmerz.de

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Schmerzliga e.V. · Adenauer Allee 18 · 61440 Oberursel · Tel: 0700/375 375 375

Fax: 0700/375 375 38 · E-Mail: info@schmerzliga.de · Internet: www.schmerzliga.de

Redaktion: Dipl.-Biol. Barbara Ritzert, Assistenz: Luise Spiegelgraber, Bildredaktion: Astrid Wahl

Andechser Weg 17, 82343 Pöcking, Telefon: 08157/9397-0, Fax: 08157/9397-97, E-Mail: info@proscientia.de

Layout/Grafik: Silvia Günther-Kränzle, Dießen



Deutsche
Schmerzliga e.V.