



Dr. Felix Huber, Zürich, zum Management chronischer Schmerzen

«Hausärzte sollten mit den Patienten optimistisch in die Zukunft schauen»

RHEINFELDEN – Am Rheinfelder Tag Psychosomatik: «Chronische Schmerzen psychosomatisch verstehen und behandeln» setzte sich Dr. Felix Huber, Hausarzt und Präsident mediX Schweiz, Zürich, kritisch mit den Herausforderungen bei der Behandlung von Menschen mit chronischen Schmerzen auseinander. Demnach sollten Hausärzte sich als Wegbegleiter verstehen, die zusammen mit den Schmerzpatienten einen individuellen Weg suchen und finden.

Zu Beginn verwies Dr. Huber auf Thesen zum chronischen Schmerz, die beim Schmerz-Management häufig zu wenig Beachtung finden:

- Der Schmerz wird gleichzeitig empfunden und bewertet.
- Es gibt keinen Schmerz ohne Leiden.
- Leiden ist ein sehr schmerzhafter Spannungszustand zwischen dem «Selbstbild» und einer davon deutlich unterschiedlich wahrgenommenen Realität.

Im Anschluss an seinen Vortrag gab Dr. Huber in einem Interview Einblicke in seine Strategie zur Behandlung chronischer Schmerzen in der Hausarztpraxis.

Wann chronifizieren akute Schmerzen?

Dr. Huber: Wenn wir nach sorgfältigen Abklärungen keine ausreichende somatische Ursache für die Schmerzen finden, sondern eine lebensgeschichtliche Ursache annehmen müssen, oder wenn akute Belastungssituationen zu Schmerzen führen, besteht das Risiko einer Chronifizierung. Solche Somatisierungsstörungen mit ausgeprägter psychosomatischer Begleitkompo-

Dem Patienten Wege für einen besseren Schmerzgang aufzeigen

nente bilden ein wichtiges Reservoir für chronische Schmerzen.

Welche Faktoren begünstigen den Chronifizierungsprozess?

Dr. Huber: Es sind vor allem lebensgeschichtliche Faktoren im Spiel, wenn chronische Schmerzen persistieren, wenn Menschen schliesslich «pain prone*» werden. Typisch ist, dass eine Person entsprechende Traumatisierungen nicht mehr verarbeiten kann. Bevor wir jedoch spekulieren, weshalb es soweit kommt, sollten wir uns um individuell angemessene Coping-Strategien bemühen.

Nicht selten haben chronische Schmerzpatienten eine lange Arzt-Odyssee hinter sich, doch der Schmerz bleibt. Wie weiter?

Dr. Huber: Wir haben einen Patienten vor uns, der den Schmerz loswerden möchte und deshalb von einem Arzt zum nächsten geht. Er will wissen, was mit ihm los ist, er erwartet eine Diagnose und eine wirksame Therapie. Doch oft können wir genau das nicht erreichen. Daher braucht es eine vertrauensvolle Beziehung als Basis, nur dann ist ein Patient bereit, den Weg zu einem guten Leben trotz Schmerzen zu wagen. So ein Patient ist in einer multimodalen Sprechstunde völlig verloren, er gerät in eine «fragmentierte» Situation und ist nach wie

vor mit seinem Schmerz allein. Erst wenn der Patient diesen Schmerz akzeptiert, eröffnen sich Wege, das Beste daraus zu machen.

Grundversorger sind häufig die Ansprechpartner und oft mit der komplexen Problematik überfordert. Wo sehen sie Schwachstellen im hausärztlichen Management chronischer Schmerzen?

Dr. Huber: Der Hausarzt sollte nach sorgfältiger, aber ergebnisloser Abklärung den Mut haben, den Schmerz ebenfalls zu akzeptieren und im Rahmen einer vertrauensvollen Beziehung dem Patienten Wege aufzeigen, wie er mit dem Schmerz besser umgehen und leben kann. Der hilfeschuchende Patient muss mich als Experten akzeptieren, und meiner Expertise vertrauen. Dazu braucht es eine plausible Erklärung für die Schmerzen, ein Krankheitskonzept. Und es braucht ein Bündnis – gemeinsam gegen den Schmerz: Ich werde Ihnen beistehen und helfen, damit sie trotz der Schmerzen eine akzeptable Lebensqualität haben.

Sie sprechen lieber nicht von Somatisierungsstörungen, sondern von Körper-Stress-Problemen. Was steckt dahinter?

Dr. Huber: Wenn alle Abklärungen nicht weiterführen, kann ich nicht einfach sagen, sie haben nichts – denn der chronische Schmerz ist ja vorhanden. Mit «Körper-Stress» lässt sich schön aufzeigen, wie innere Organe, vegetatives Nervensystem und Schmerzempfinden interagieren, wobei sich durch Entspannung und auch Ablenkung positive Effekte

Interview



Dr. Felix Huber
Hausarzt und Präsident MEDIX, Zürich

Foto: zVg

erzielen lassen. Gleichzeitig müssen die schönen Seiten des Lebens ins Bewusstsein rücken, zusammen mit verbesserter Genussfähigkeit.

Welche Rolle spielen Bewegung, Schlafregulierung und Genusstraining im Umgang mit chronischen Schmerzen und wie gelingt die konkrete Umsetzung?

Dr. Huber: Das alles sind Bestandteile eines komplexen Therapiekonzepts. Mit regelmässiger körperlicher Aktivität und ausreichendem Schlaf schafft man gute Voraussetzungen für eine gewisse Distanzierung vom Schmerz. Bewegung in der Gruppe hat sich besonders bewährt. Wenn Schlafprobleme bestehen, haben sich geeignete Antidepressiva wie z.B. Trazodon oder Mirtazapin bewährt, die schlafanstossend wirken und eine gewisse Schmerzdistanzierung zeigen. Der Hausarzt muss herausfinden, wie im individuellen Fall die Schwerpunkte zu setzen

Die schönen Seiten des Lebens ins Bewusstsein rücken

sind. Dazu gehört auch die Frage, «Was können Sie sich vorstellen, würde Ihnen Freude bereiten?» Hier könnte sich ein erstrebenswertes Ziel ergeben; gleichzeitig ist ein Versuch notwendig, belastende Faktoren zu reduzieren. In nachfolgenden Konsultationen folgt eine Bilanz. Ein positives Feedback zeigt den Patienten, dass sie auf einem guten Weg sind.

In welchen Situationen setzen Sie welche Schmerzmedikamente ein?

Dr. Huber: Bei den Körper-Stress-Problemen sind konventionelle Schmerzmittel praktisch unwirksam. Wenn es eine medikamentöse Unterstützung braucht, würde ich am ehesten die bereits erwähnten Antidepressiva verordnen.

Ihre Take-Home Message für Hausärzte, die Patienten mit chronischen Schmerzen betreuen?

Dr. Huber: Es ist entscheidend, dass Hausärzte als wichtige Bezugspersonen bereit sind, solche Patienten zu begleiten. Sie sollten mit den Betroffenen den Schmerz akzeptieren und optimistisch in die Zukunft schauen. Ansonsten wird die Situation auch für den Arzt unerträglich. Es braucht Mut, den Weg der Akzeptanz und Zukunftsorientiertheit zu gehen.

Besten Dank für das Gespräch!

Dr. Renate Weber

* Patienten mit Tendenz zu lebenslangen chronischen Schmerzen

Die Pharmakotherapie von Schmerzen ist wenig effizient

Wissenslücken beim Rücken

SYDNEY – Wirkt bei Rückenschmerzen das erste Analgetikum nicht, kann man ein zweites oder drittes probieren. Doch eine grosse Auswahl bedeutet nicht zwangsläufig eine hohe Erfolgchance.

Bei unspezifischen Schmerzen im unteren Rücken (low back pain, LBP) sind Analgetika therapeutischer Standard. Auf sicheren Füßen steht die Evidenz dafür aber nicht, wie ein aktueller Cochrane-Review ergab. Aus allen verfügbaren systematischen Reviews über randomisierte, kontrollierte Studien haben die Autoren die Wirksamkeit und Sicherheit von systemischen medi-

kamentösen Optionen herausgearbeitet.

Die eingeschlossenen Reviews enthielten Daten zu sechs verschiedenen Medikamentenklassen: Paracetamol, NSAR, Muskelrelaxanzien, Benzodiazepine, Opioide und Antidepressiva. Die untersuchten Endpunkte waren Schmerzintensität, Funktion und Sicherheit. Von den sieben eingeschlossenen Reviews, die 103 Studien mit insgesamt 22 238 Patienten umfassten, stuften die Autoren fünf als qualitativ hochwertig ein.

Der Auswertung zufolge reduzierten NSAR und Muskelrelaxanzien den Schmerz bei akutem unspezifischem LBP im Vergleich zu Placebo

nur gering und kurzfristig (weniger als drei Monate), gehen dafür jedoch mit unerwünschten Nebenwirkungen einher. Paracetamol zeigte zwar keine solchen Nebenwirkungen, aber auch keine positiven Effekte.

Was den chronischen unspezifischen Schmerz im unteren Rücken betrifft, können Opioide ihn kurzfristig lindern, sind aber beispielsweise mit Übelkeit, Kopfschmerzen, Obstipation und Schwindel assoziiert. Ohne negative Begleiterscheinungen dämpfen NSAR mittelfristig (drei bis maxi-



In 85% der Fälle lässt sich die Ursache der Schmerzen nicht genau ermitteln.

Foto: Iryna – stock.adobe.com

mal zwölf Monate) die Beschwerden. Antidepressiva erzielten bei chronischem LBP keinerlei Effekte.

Die Autoren betonen die insgesamt nur geringe Evidenz, da keine Therapie mit «hoher» oder «moderater» wissenschaftlicher Sicherheit einer Placeboanwendung überlegen ist. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis bei der pharmakologischen Therapie des akuten und chronischen LBP ist also sorgfältig und individuell zu prüfen. *Mil*