

Schmerztherapie in Klinik und Praxis

Symposium der Medizinischen Hochschule Hannover,
Institut für Anästhesiologie (Direktor: Prof. Dr. Erich Kirchner),
Bereich Oststadt Krankenhaus (Leiter: Prof. Dr. Ina Pichlmayr),
am 6. Oktober 1979

Aufgrund neuer Erkenntnisse auf dem Gebiet der Schmerzempfindung und Schmerzleitung zeichnen sich in der Schmerztherapie Entwicklungen mit zunehmender klinischer Anwendung von neurophysiologischen, anästhesiologischen und neurochirurgischen Alternativmethoden zur systemisch-pharmakologischen Schmerzbeeinflussung ab.

Für den großen Kreis der Schmerzpatienten kann von dieser Entwicklung keinesfalls eine einfache oder einheitliche Behandlungsart erwartet werden.

Fortschritte sind nur schrittweise unter genauestmöglicher Analyse der individuellen Schmerzsituation und entsprechender Wahl der therapeutischen Möglichkeiten zu erreichen.

So werden in vielen Kliniken interdisziplinär nach amerikanischem und schwedischem Muster sowie in Anlehnung an das Modell der von Frey in Mainz 1969 gegründeten Schmerzambulanz entsprechende Behandlungsstellen aufgebaut.

Auch in der Praxis werden neuere Methoden der Schmerzbehandlung angewendet.

Das Symposium sollte diese Entwicklung und ihre Konsequenzen für Klinik und Praxis aufzeigen und dazu beitragen, entsprechende Patienten kompetent beraten zu können.

Nach den heute gültigen Schmerztheorien sind neben der systemisch-pharmakologischen Beeinflussung

prinzipiell vier Angriffspunkte möglich:

- a) die Unterbrechung zentripetaler peripherer Nerven oder schmerzleitender Rückenmarksbahnen,
- b) die Stimulation zentrifugaler Bahnen des Rückenmarks,
- c) die gezielte Stimulation endorphinproduzierender Hirnareale,
- d) die Beeinflussung des sympathischen Nervensystems.

Neurochirurgisch können die ersten beiden Wege mit der Durchtrennung oder Koagulation peripherer Nerven beziehungsweise mit der Trennung schmerzleitender Rückenmarksfasern sowie mit der Elektrostimulation des Rückenmarks durch perkutan eingeführte Sonden beschränkt werden (Professor Dr. W. Winkel-müller, Neurochirurgische Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover). Neurochirurgische Behandlung zeichnet sich häufig durch hohe Effektivität aus, ist jedoch wegen ihres definitiven Charakters im allgemeinen die letzte Möglichkeit einer Schmerzbeeinflussung.

In der freien Praxis muß vor allem überlegt werden, welchem „Schmerzpatienten“ durch eine nichtmedikamentöse Behandlung sinnvoll geholfen werden kann. Freilich ist dies oft nur nach einem entsprechenden klinischen Konsil möglich. Doch lassen sich bei entsprechender Erfahrung spezielle, akut auftretende, gutartige Schmerzzustände durch periphere Nervenbeziehungsweise Sympathikusblockaden in der freien Praxis durchaus

erfolgreich behandeln (Dr. Folkert, Arzt für Allgemeinmedizin, Mainz). Hierbei ist besonders die Bedeutung einer entsprechenden Schmerztherapie durch krankengymnastische Maßnahmen hervorzuheben.

Große Bedeutung haben periphere Leitungsblockaden bei akuten und chronischen Schmerzzuständen, wenn die Schmerzen von einem definierten Nerven herrühren (Dr. Covic, Facharzt für Anästhesie, Konstanz). Die Blockaden müssen in Serien erfolgen und eventuell die Serien wiederholt werden.

Schmerzzustände, die nach heutiger Ansicht von der Affektion des sympathischen Nervensystems herrühren, sprechen besonders auf Blockaden dieses Systems an (Professor Dr. Gerbershagen, Institut für Anästhesiologie der Universitätsklinik Mainz). Hierzu gehören vor allem Kausalgie und Phantomschmerz. So kann mehrmalige frühzeitige Sympathikusblockade einen Phantomschmerz verhüten beziehungsweise endgültig beseitigen.

Als Resümee des Symposiums kann festgestellt werden: Das Phänomen „Schmerzen“ muß zunehmend differenzierter betrachtet und entsprechend unterschiedlicher behandelt werden. Für Klinik wie für Praxis ergeben sich hierdurch neue Aufgaben. Die Schmerzbehandlung muß vielfach noch durch psychotherapeutische und physikalische Maßnahmen unterstützt werden. Sie ermöglicht oder erleichtert diese Maßnahme. Zumindest ein Teil der Schmerzpatienten wird durch entsprechendes differenziertes Vorgehen besser und sinnvoller zu behandeln sein als durch systemische Medikamentengabe. Insgesamt scheint sich die Schmerztherapie zur Zeit in einem Stadium zu befinden, das Perspektiven für weitere Entwicklungen eröffnet.

Professor Dr. med. Ina Pichlmayr
Institut für Anästhesiologie
der Medizinischen
Hochschule Hannover
Karl-Wiechert-Allee 9
3000 Hannover 61