

Schmerz und Psyche

Die Sicht des Anästhesisten

Definition nach IASP

Schmerz

- ist ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis,
- das mit aktueller oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist,
- oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.

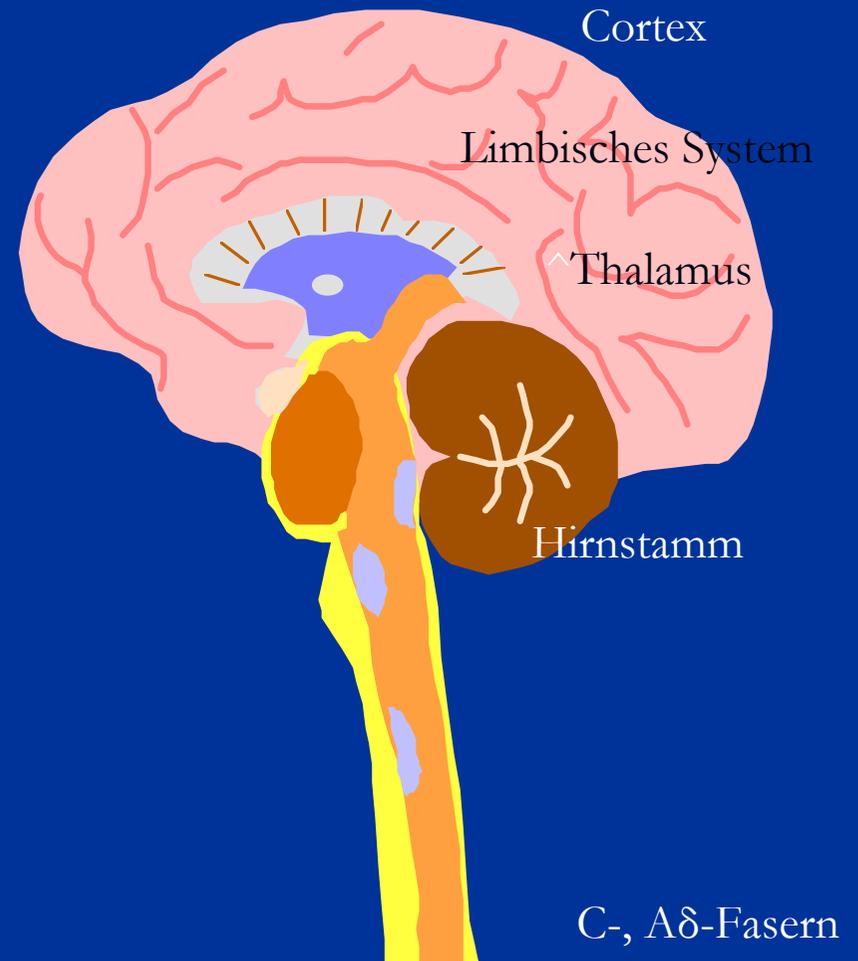
Teilaspekte des Schmerzerlebens

- Sensorisch-diskriminativ
- Affektiv-motivational
- Motorisch
- Vegetativ
- Kognitiv-evaluativ

Therapieansatz also: bio-psycho-sozial

Schmerzentstehung und -verarbeitung

- Erregung von Nozizeptoren
- Fortleitung über C- und A δ -Fasern
- Transformation im Rückenmark
- Hirnstamm: vegetative Reflexe
- Relaisstelle Thalamus
- Limbisches System: Affektbeladung, Gewichtung
- Cortex: Lokalisation



Mechanismen der Chronifizierung

Periphere Sensibilisierung

- Absinken der Reizschwelle
- Steigerung der Antwort auf überschwellige Reize
- Spontanaktivität

Zentrale Sensibilisierung

- „wind-up“
- Neuronale Plastizität („Schmerzgedächtnis“)
 - Funktionell
 - Strukturell

Mechanismen der endogenen Schmerzhemmung

- Lokale Interneurone
 - Reizung von A β -Fasern wirkt hemmend auf C-Fasern
 - Basis der Wirkung von TENS
- Deszendierende inhibitorische Bahnen
 - Transmitter: Serotonin, Noradrenalin
 - Klinische Relevanz: Schmerzhemmung durch α 2-Agonisten und Antidepressiva

Das Phänomen „Schmerz“

- *Schmerz* als Symptom
- *Schmerz* als eigenständige Krankheit
 - Nozizeptiver Schmerz
 - Neuropathischer Schmerz

Schmerzanalyse

- Anamnese
 - Lokalisation
 - Zeitliche Charakteristik
 - Qualität
 - Intensität
- 

Nozizeptiver Schmerz?

Neuropathischer Schmerz?

SMP??

Gemischt?

Sympathisch unterhaltener Schmerz („sympathically maintained pain“ = SMP)

■ Häufig:

- (dynamische) Allodynie
- Kälte-Allodynie
- Hyperalgesie
- Schmerzausbreitung über den Versorgungsbereich der betroffenen Nerven hinaus
- „Quadranten-Syndrom“
- Autonome Störungen

■ Obligat: Analgesie durch Sympathikus-Blockade

Methoden der Schmerztherapie

- Analgetika (nach Stufenschema WHO)
- Psychopharmaka, Antikonvulsiva
- Gegenirritation (TENS, Akupunktur)
- Lokal- und Regionalanalgesie
- Sympathikus-Blockaden
- Rückenmarknahe Verfahren (Ports, Pumpen)
- Strahlentherapie
- Physikalische Therapie
- Psychologische Verfahren

Prinzipien der medikamentösen Schmerztherapie

- Nicht „nach Bedarf“, sondern nach festem zeitlichen Schema
- Individuelle, kontrollierte Dosierung
- Oral, solange wie möglich
- Prophylaxe und Therapie von Nebenwirkungen
(Übelkeit, Sedierung; **Obstipation!!**)

Stellenwert der COX2-Hemmer (Vioxx, Celebrex, Bextra, Dynastat)

- Zulassung für
 - Osteoarthrose, chronische Polyarthritits
- Vergleichbare analgetische Wirkung zu den „klassischen“ NSAR bei reduziertem NW-Profil
- Langzeitrisiken?
- Kardiovaskuläres Risiko?
- **Indikation:** Pat > 65 Jahre / gastroint. Risiko

Transdermale Systeme

Bedarfsmedikation

■ Durogesic®

(25, 50, 75, 100 µg/h)

Actiq®

■ Transtec®

(35, 52,5, 75 µg/h)

Temgesic®

Therapieoptionen bei neuropathischem Schmerz

■ Antidepressiva

- Bevorzugt bei brennenden Schmerzen
(z.B. Post-Zoster-Neuralgie)

■ Antikonvulsiva

- Bevorzugt bei einschiessenden Schmerzen
(z.B. Trigeminus-Neuralgie)

■ Opioide

■ Sympathikus-Blockaden

- In ausgewählten Fällen (z.B. GLOA)

Methoden der Regionalanalogesie

- Infiltrations- und Triggerpunktanalgesie
- Periphere Nervenblockaden
 - Plexus axillaris
 - Intercostalblockade
 - Ilioinguinalis-Blockade
 - 3-in-1-Block
 - Nervenwurzelblockade

Methoden der Regionalanalogesie

- Sympathikus-Blockaden
 - Zervikale Ganglien (Stellatum, cerv. sup., GLOA)
 - Lumbaler Grenzstrang
 - Plexus coeliacus
 - i.v. Sympathikus-Blockade (Guanethidin)
 - Chirurgische Sympathektomie

Rückenmarknahe Analgesie: Ports und Pumpen

- Indikation:
 - Geeignete Lokalisation und schwerste Schmerzen, die mit systemischer Therapie nur unter Inkaufnahme unerträglicher Nebenwirkungen behandelbar sind.
- Zumeist intrathekale Katheterplatzierung
- Dauerhafte Therapieoption ??

Schmerzambulanz am Ostalb-Klinikum Aalen

- Überweisung des Patienten durch den niedergelassenen Arzt
- Schmerzfragebogen, Sichtung der Vorbefunde
- Erstgespräch und Therapieplanung
- Spezielle Schmerztherapie
- Entlassung und Therapieempfehlung

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

- Besprechung ausgewählter Fälle im Team
 - fach- und berufsgruppenübergreifend:
 - Ärzte unterschiedlicher medizinischer Disziplinen
 - Fachpflegekräfte
 - Physiotherapeuten
- Jeden 3. Donnerstag im Monat
- „offene“ Schmerzkonferenz

Ganzheitlicher Therapie-Ansatz

www.anaesthesie-aalen.de

www.psychosomatik-aalen.de

