

W E D I N I M

DER MAINZER

Verwaiste Eltern s. 14

Schmerzen s. 05

Küssen ist gesund s. 18

Gutenberg und Medizin

Mainzer Spezialitäten

Nicht nur der Buchdruck wurde in Mainz erfunden. Auch die Schmerztherapie in Deutschland hat ihren Ursprung in der rheinland-pfälzischen Landeshauptstadt. In der einstigen »Uniklinik« wurden Anfang der 70er Jahre erstmals Patienten behandelt, die in keine der traditionellen medizinischen Fachrichtungen passten. 1981 wurde dann das damalige Alicehospital zum Schmerzzentrum umgebaut. Es war die erste und ist bis heute europaweit die größte Klinik, in der ausschließlich Schmerz-Patienten behandelt werden. Der Gründer und langjährige Leiter der Klinik, Professor Hans Ulrich Gerbershagen, hatte als Anästhesist die Schmerztherapie in den USA kennen gelernt und nach Deutschland mitgebracht. Er stellte ein Team aus Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen, aus Psychotherapeuten, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten und speziell geschultem Pflegepersonal zusammen. Dieses Mainzer Konzept der interdisziplinären Schmerztherapie gilt als Standard für eine erfolgreiche Behandlung chronischer Schmerzen und wird inzwischen in über 400 Kliniken in Deutschland praktiziert.

Medizin hat ihre Grenzen. Vor allem der Tod eines Kindes ist für die Angehörigen ein Schock. Für die betroffenen Familien gibt es Unterstützung und Hilfe durch Menschen, die Ähnliches durchgemacht haben und die wissen, wie es sich anfühlt.

Ein Meilenstein der Medizin ist die Gutenberg-Studie der Universitätsmedizin Mainz, die kürzlich ihr zehnjähriges Jubiläum feiern konnte und mit ihren Ergebnissen wichtige Grundlagen für die Vorbeugung und Behandlung vieler Krankheiten schafft.

Ein Medikament als Garantie für Gesundheit wäre schön. Für viele Krankheiten gibt es eine anerkannte Methode zur Vorbeugung und Behandlung, kostenlos und rezeptfrei: Bewegung. Das Jahr hat erst begonnen, die Tage werden wieder länger, die Nächte kürzer – eine gute Gelegenheit, damit anzufangen.

Die Redaktion des Medizin-MAINZERs wünscht Ihnen ein bewegtes und zufriedenes Jahr 2018.

Impressum

Sonderveröffentlichung
von DER MAINZER.

Herausgeber Werner Horn

Redaktionsleitung

Dr. Paul Nilges
paul.nilges@dermainzer.net

Anzeigenleitung Werner Horn

Tel. 0 6131 / 965 33 66 | horn@dermainzer.net



Produktion Alexander Kohler-Beauvoir
produktion@dermainzer.net
Telefon 0 6131 / 965 33 10

Erscheinungsweise

Der MEDIZIN MAINZER erscheint
vierteljährlich als Beilage in DER MAINZER.

Auflage 32.000

Fotos: WHO, Fotolia.com

Inhalt

Seiten 5-10

Schmerzen

Seiten 5-6

**Schmerzen: Sie machen uns
das Leben schwer...**

Seiten 7-10

**Ein Erfolgsmodell: Tagesklinik DRK
Schmerzzentrum Mainz**

Seite 10

Notrufnummern

Seite 11

Summen, Seufzen, herzhaft Gähnen

Seite 12-13

Medizin-News

Seite 14-15

**Wenn ein Kind stirbt, bleibt für die
Angehörigen die Zeit stehen**

Seite 16

Meine Trauer, die Anderen & Ich

Seite 17

Richtig oder falsch

Seiten 18-19

Küssen ist gesund

Seiten 20-22

**Thrombosen: Tickende
Zeitbomben in der Vene**

Seite 23

**Gutenberg-Gesundheitsstudie:
Die erfolgreichen ersten zehn Jahre**



**WIR HABEN GELERNT, DASS SCHMERZTHERAPIE
KEINE ONE-MAN-SHOW IST.**

Schmerzen: Sie machen uns das Leben schwer...

aber sorgen für unser Überleben

Ohne Schmerzen gäbe es uns nicht: Verletzungen, Erkrankungen, drohende Schädigungen unseres Körpers durch Hitze, Druck, durch Strom oder gefährliche Substanzen werden uns durch Schmerz signalisiert. Nicht immer zuverlässig, aber meist können wir frühzeitig reagieren und uns aus der Gefahrenzone bringen. Wer von Geburt an kein Schmerzempfinden hat ist schlecht dran: manche Kinder mit diesem Gendefekt sitzen schon mit 14 im Rollstuhl. Aus mehreren Metern Höhe zu springen ist für sie nicht mutig, sondern normal, Schmerzen bei Brüchen an Knie oder Beinen treten ja nicht auf. Die Verletzungen bleiben zunächst unbemerkt, sind aber gefährlich – wie für jeden Menschen. Sie entzünden sich und müssen schließlich chirurgisch behandelt werden. Auch eine juckende Nase wird nachts im Schlaf schon mal blutig gekratzt. Diese Beispiele zeigen, dass Schmerz tatsächlich der »bellende Wachhund der Gesundheit« ist, so der berühmte Chirurg Ferdinand Sauerbruch.

Dauerbeller können nerven

Wie bei Wachhunden auch gibt es allerdings große Unterschiede bei Temperament und Disziplin. Dauerbeller können nerven, und chronischer Schmerz bringt viele Menschen zur Verzweiflung. Seriöse Schätzungen gehen von etwa einer Million Menschen in Deutschland aus, die unter chronischen Schmerzen leiden. Darunter verstehen Experten Beschwerden, die länger als sechs Monate anhalten. Eine schwammige Definition, denn Rückenschmerzen, die ein halbes Jahr anhalten, schränken meist sehr viel stärker ein als bereits Jahre bestehende aber nur gelegentliche Kopfschmerzen. Und selbst bei den gleichen Schmerzarten reagieren die Betroffenen ganz unterschiedlich. Bekannt ist der Satz eines

deutschen Fußballers: »Ein Lothar Matthäus lässt sich nicht von seinem Körper besiegen, ein Lothar Matthäus entscheidet selbst über sein Schicksal«. Ist Schmerz also eine Kopfsache?

Tatsächlich finden sich viele ähnliche Beispiele für diesen hohen Anspruch - vor allem im Extrem- und Leistungssport. Schmerz wird als zu meisternde Herausforderung gesehen, Probleme mit Schmerz gelten als menschliche Schwäche. Ein Ironman mit knapp 4 Kilometer Schwimmen, anschließend 180 Kilometer Radfahren und einem abschließenden Marathon mit über 42 Kilometern ist auch für Trainierte sehr schmerzhaft, für die meisten Menschen sind solche Belastungen unvorstellbar, gesund sind sie jedenfalls nicht. Auch Fakire sind zu »Leistungen« fähig, die sich kein »Amateur« im Schmerzbereich zutrauen würde. Und bei Fußballern wundert man sich, wie schnell auch ein heftiger Schlag gegen die Knochen manchmal weggesteckt wird.

Mit diesen Beispielen vor Augen haben viele Menschen mit Schmerzen den Eindruck, versagt, sich nicht ausreichend im Griff zu haben. Das Problem dabei: Zu den Schmerzen, die ohnehin schon belasten, kommt noch eine bedrückte Stimmung. Typisch sind ungünstige Gedanken: Wie soll das werden? Wie schlimm wird das? Geht das überhaupt noch mal weg?

Schmerzen kann man nicht sehen, die Ursachen für die wichtigsten und häufigsten Schmerzformen lassen sich im Röntgen, Kernspin oder Blutbild nicht feststellen.

Vier von fünf Menschen leiden irgendwann im Leben längere Zeit unter Rückenschmerzen.

Nur bei einem von Ihnen lassen sich körperliche Veränderungen feststellen, die für die Beschwerden eine Rolle spielen. Auch Kopfschmerzen kennen mehr als vier von fünf Menschen. Hier ist die Gefahr, dass eine Erkrankung die Ursache ist, sogar noch deutlich geringer: Vermutlich nur einer unter hundert Betroffenen leidet an einer Erkrankung, die ursächlich für die Kopfschmerzen verantwortlich ist.

Primäre & sekundäre Kopfschmerzen

Voraussetzung für die korrekte Diagnose der wichtigsten und häufigsten Kopfschmerzformen, Migräne und Spannungskopfschmerz, ist, dass keine bekannten Erkrankungen als Schmerzursache gefunden werden. Sie werden deshalb auch als primäre Kopfschmerzen bezeichnet, d.h. Kopfschmerzen, die, im Unterschied zu sekundären Kopfschmerzen, eben nicht Symptom einer anderen Erkrankung sind sondern selbst die Krankheit.

Woher kommen denn dann die Schmerzen? Der Orthopäde Gordon Waddell stellt dazu für Rückenschmerzen fest: »Die meisten Menschen mit Rückenschmerzen haben keine Krankheit und auch keine Rückenschäden. Es geht eher darum, dass der Rücken nicht so funktioniert wie er sollte. Man ist vielleicht steif geworden, die Muskeln sind zu schwach, arbeiten nicht mehr richtig oder es gibt Koordinationsprobleme. Man sollte also eher nach solchen funktionellen Problemen suchen statt nach einem Schaden, der repariert werden muss. Es ist wie bei einem Auto: Es gibt keinen Unfallschaden und es muss auch kein Kotflügel ausgetauscht werden. Vielmehr läuft einfach der Motor nicht rund. Im Grunde braucht man keine Reparatur sondern etwas Pflege.«



Waddell hat sich mit dieser Einschätzung bei seinen Kollegen unbeliebt gemacht, hat aber letztlich Recht behalten: Die medizinische Forschung bestätigt, dass die häufig benannten Schmerzursachen – Degeneration, Veränderungen der Wirbelsäule – bei vielen Menschen und mit zunehmendem Alter schließlich bei fast allen Menschen vorkommen. Gleichzeitig nimmt aber die Häufigkeit von Rückenschmerzen ab, je älter wir werden. Menschen ab 80 haben weniger Rückenschmerzen als die unter 40jährigen. Auch Kopfschmerzen gehen drastisch zurück. Bei ihnen spielen aktuelle und chronische Stressbelastung, mangelnde körperliche Fitness und fehlende Ausdauer eine wichtige Rolle.

Viele Schmerzen werden im Alter weniger

Als Lösung aller chronischen Schmerzprobleme galt lange Zeit das Verschreiben starker Schmerzmittel, die auch bei Patienten mit Krebs eingesetzt werden. Der große Fehler bei dieser Überlegung war, dass es keinerlei Kenntnisse über deren Langzeitwirkung gab. Inzwischen wissen wir, dass die Zahl der Menschen, bei denen die sogenannten Opioide

langfristig – also länger als einige Monate – wirksam sind, überraschend gering ist. Zudem helfen sie nicht wirklich zuverlässig. Bei chronischen Schmerzen profitieren nur noch wenige Menschen von diesen Mitteln. Die Hälfte der Patienten reagiert auf diese Medikamente nicht mit einer ausreichenden Schmerzlinderung aber oft mit erheblichen Nebenwirkungen. Bei denen, die zunächst davon profitieren, erreichen nach einem Jahr nur noch etwa ein Drittel eine anhaltende Verbesserung. Profitieren heißt dabei nicht Schmerzfremheit, sondern eine Schmerzlinderung um mindestens ein Drittel.

Entscheidend für eine gute Wirkung ist die Verbesserung der Lebensqualität, die Möglichkeit, in Bewegung zu bleiben und den Alltag zu bewältigen. Bekannt ist inzwischen auch, dass die längere Einnahme zu kognitiven Einschränkungen führen kann. Die Konzentrationsfähigkeit wird beeinträchtigt, die geistige Leistungsfähigkeit lässt deutlich nach. Ebenfalls beeinträchtigt wird der Schlaf – und damit wird Schmerz letztlich verstärkt. Das gilt vor allem für die stärksten Schmerzmittel, die Opioide. Auf Dauer eingenommen können

alle Schmerzmedikamente zur Chronifizierung führen. In den USA haben eine laxe Verschreibungspraxis und ein unzureichendes Gesundheitssystem zu einem erschreckenden Anstieg von Drogensucht und Todesfällen durch legale Schmerzmittel geführt. Unterschätzt und klein geredet wurde lange die Gefahr von Abhängigkeit.

Medikamente sind kein Allheilmittel

Natürlich ist bei Patienten mit Krebs, die u.U. nur noch wenige Monate zu leben haben, die mögliche Abhängigkeit von Medikamenten anders zu bewerten als bei Menschen, die unter »normalen« Rückenschmerzen leiden. Dennoch sind auch in Fällen mit kurzer Lebenserwartung die stärksten Mittel nicht immer die am besten wirksamen. Die Entwicklung in den USA zeigt: Alles hat seinen Preis und der für Schmerzfremheit ist besonders hoch.

Ein Erfolgsmodell

Tagesklinik DRK Schmerzzentrum Mainz

Dr. Nagel, Sie sind seit 17 Jahren Chefarzt der Tagesklinik im DRK Schmerz-Zentrum Mainz und blicken auf 30 Jahre Schmerztherapie zurück. Welche wichtigen Veränderungen gibt es heute?

Dr. Nagel: Unser Blick auf die Schmerzen, mit denen unsere Patienten zu uns kommen, ist breiter geworden. Wir haben anfangs geglaubt, gerade als Anästhesisten, dass wir den Schmerz an dem Ort, an dem er entsteht, einfach nur mehrfach ausschalten müssen, und ihn damit auch langfristig beherrschen.

Wir haben erst langsam gelernt, dass Schmerztherapie keine One-Man-Show sein kann. Bei jedem Patienten sind körperliche, psychische und soziale Einflussfaktoren beteiligt. Das Zusammenwirken dieser Faktoren ist bei jedem Patienten anders, unterschiedlich. Wir als Ärzte, aber auch alle anderen Berufsgruppen haben lernen müssen, über den Tellerrand zu schauen. Das ist gleichzeitig auch die Faszination von Schmerz.

Warum gibt es überhaupt chronischen Schmerz?

Dr. N (lacht): Warum es ihn gibt kann ich nach 30 Jahren immer noch nicht sagen. Aber wir kennen einige zentrale Aspekte, die dabei eine Rolle spielen. Das Schmerznergensystem ist für jeden Organismus so bedeutsam, dass es sehr komplex reagiert und keine einfache Leitung ist, wie etwa bei einer Türklingel. In jedem Moment und bei jedem Schmerz wird automatisch durch unser Nervensys-

tem überprüft, welche Vorerfahrungen gibt es, gab es schon vergleichbare Situationen, welche Bedeutung hat der Schmerzreiz. Dieses System ist anfällig für Störungen. Nach dem Abklingen eines Schmerzreizes kommt unser Schmerzverarbeitungssystem daher nicht sofort zur Ruhe, die Verarbeitung dauert länger an. Vor allem dann, wenn die Bewältigungsstrategien, die ein Mensch einsetzt, nicht geeignet sind um das Problem in den Griff zu bekommen, besteht die Gefahr, in einen Teufelskreis zu geraten.

Also bin ich als Patient wieder mal selbst schuld?

Dr. Nagel: Schuld ist der falsche Begriff. Wir haben alle unsere Strategien, mit denen wir mit Herausforderungen und Problemen umgehen. Wir haben alle unsere Stärken aber auch unsere Schwächen. In Situationen, in denen Schmerz chronisch wird, ist es notwendig, dass ein Fachmann von außen mit draufschaut, damit man die Fähigkeiten, die man hat erweitern kann.

Konkretes Beispiel: Jemand hat Rückenschmerzen. Nach einigen Wochen wird man unruhig, sucht nach Behandlung, erhält Tipps – und der Schmerz bleibt trotzdem. Was hat man in diesen Situationen falsch gemacht? Warum bleibt's bei dem einen und geht beim anderen weg?

Dr. Nagel: Hier wäre mir zunächst wichtig, die Rolle der einzelnen Fachrichtungen deutlich zu machen. Aufgabe des Arztes ist es zu überprüfen,



**Dr. med. Bernd Nagel,
Chefarzt der
Tagesklinik
im DRK Schmerz-
Zentrum Mainz**

ob hinter dem Schmerz eine ernsthafte Erkrankung steckt. Ist das der Fall, hat er entsprechend schnell zu handeln. Wenn beispielsweise Taubheitsgefühle auftreten, Blase und Darm nicht mehr kontrolliert werden können, wenn ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl besteht, Fieber, dann muss er sofort handeln. Das ist zum Glück nur bei weit weniger als einem von zehn Menschen mit Rückenschmerzen der Fall, vermutlich nur bei 2-3%. Wenn keine ernsthafte Erkrankung vorliegt, also in der Regel, sind zwei Dinge wichtig: Erstens, genau das dem Patienten auch zu sagen und ihm die Angst zu nehmen damit er – zweitens – in dieser Situation in Bewegung bleibt.

Gefährdet sind die, die aus Angst, es könnte was »kaputt gehen«, nichts mehr tun – das mag der Rücken überhaupt nicht. Ebenso gefährdet sind jene, die den Schmerz ignorieren und nach dem Motto »Augen zu und durch« reagieren. Beides sind Strategien, die eher dazu führen, dass Schmerzen chronisch werden. Ein weiterer wichtiger Aspekt sind Belastungen, die sonst noch bestehen. Wenn ich beruflich oder privat schon gestresst bin, habe ich bzw. mein Körper weniger Kapazität, mit dem zusätzlichen Problem Schmerz zu recht zu kommen. Das ist ein weiterer Faktor, der die Chronifizierung begünstigt.

Als Patient möchte ich eine klare Antwort. Ein Röntgenbild oder besser noch ein Kernspin sollte es schon sein. Wie oft kann man damit die Ursachen von Schmerz nachweisen?

Tagesklinik DRK Schmerz-Zentrum Mainz:

Jeder Arzt kann überweisen. Patienten erhalten zunächst einen ausführlichen Fragebogen und werden gebeten, die bisherigen Unterlagen und Befunde zu schicken. Vor der tagesklinischen Behandlung wird eine ausgiebige Diagnostik durchgeführt – vom Arzt, Physiotherapeuten, Psychologen. Diese Termine dauern in der Regel eine bis anderthalb Stunden. Ausgehend von dieser Einschätzung werden feste Kleingruppen mit maximal 8 Patienten gebildet.

Die Behandlung findet an 18 bis 20 Tagen statt. Die Hauptgruppen sind für Menschen mit chronischen Rückenschmerzen, Schmerzen im Nacken und Schultergürtel, Kopfschmerzen und Beschwerden, die aufgrund der Chronizität den ganzen oder fast den ganzen Körper betreffen. Für die Entfernung zum Wohnort gibt keine starre Grenze. Es muss für die Patienten gut machbar sein, von Montag bis Freitag zwischen 9 und 15:45 Uhr zur Therapie zu kommen. Die Entscheidung wird im Einzelfall mit den Patienten zusammen getroffen.

Es gibt auch Notfälle, bei denen die Aufnahme schnell gehen sollte und der überweisende Arzt um eine frühzeitige Aufnahme bittet. Bei einer Gürtelrose kann es zum Beispiel sinnvoll sein, einen schnellen Termin in der Ambulanz oder auch für eine stationäre Aufnahme zu vereinbaren. Dringende Fälle für die Tagesklinik betreffen Patienten, die z.B. aufgrund starker Rückenschmerzen längere Zeit arbeitsunfähig sind, oder wenn übliche Behandlungen nicht helfen und es wichtig ist, wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren zu können.

Tel. Anmeldung unter 06131-988951

Dr. Nagel: Wenn ich aufgrund der Untersuchung und des Gespräches den Verdacht habe, dass eine Schädigung der Wirbelsäule oder der Nerven vorliegt, kann ein Kernspin helfen, den Verdacht zu bestätigen. Strukturelle Veränderungen, Schädigungen der Wirbelsäule, die den Schmerz erklären, bestehen allerdings bei weniger als 10 von 100 Patienten mit Rückenschmerzen. Rückenschmerzen entstehen in erster Linie, weil die Funktion gestört ist und nicht, weil etwas kaputt ist. Es handelt sich um ein Problem der Software und nicht der Hardware.

Meinen Sie mit Software die Psyche?

Dr. Nagel: Mit der Psyche hat das zunächst gar nichts zu tun. Mit Software meine ich, dass zu unserem Rücken nicht nur die Wirbelsäule gehört. Unser Rücken wird durch Bänder, Muskulatur gehalten, stabilisiert und bewegt, gesteuert durch komplexe Bewegungsmuster. Wenn das nicht mehr funktioniert – weil ich keine Kondition, muskuläre Schwächen oder Verhärtungen habe, dann kann in Situationen, die früher kein Problem waren, der Rücken überbelastet werden, unter Stress geraten und mit Schmerzen reagieren.

Es geht also nicht um bewusste Entscheidungen oder das, was unter seelischen Prozessen verstanden wird, sondern sozusagen um unser Betriebssystem, das zwischen Hard- und Software geschaltet ist. Das Windows 10 unseres Körpers – das die Grundfunktionen steuert und auch nicht sehr zuverlässig funktioniert

Dr. Nagel: Das ist ein zutreffendes Bild: Wir haben, wenn wir uns bewegen, stehen, sitzen, heben, bestimmte Abläufe, die über Jahre erlernt und automatisiert sind. Bei diesen Prozessen können Störungen auftreten, die zu hartnäckigen Schmerzen führen, bei denen die Selbstheilungskräfte des Körpers nicht ausreichen, und die nicht in der üblichen Zeit von 3-4 Wochen wieder abklingen.

Was kann ich als Patient besser machen? Wie kann ich einer Chronifizierung vorbeugen?

Dr. Nagel: Wenn klar ist, dass keine Schädigung vorliegt, sollten Sie bei akutem Rückenschmerz in Bewegung bleiben. Anfangs kann es bei starken Schmerzen durchaus sinnvoll sein, in Absprache mit dem Arzt Medikamente zu nehmen. Ziel der Medikamente ist es aber vor allem, aktiv bleiben zu können, den Körper nicht ängstlich zu schonen. Wenn es nach der akuten Phase besser wird, geht es darum, mögliche Defizite, z.B. bei Kraft und Ausdauer, mit Hilfe von Physiotherapie zu verbessern, aber auch nach Wegen zu schauen, körperliche Überforderungen und Stressbelastungen zu reduzieren

Warum kann ich die Medikamente nicht einfach weiter nehmen, bis die Schmerzen ganz weg sind?

Dr. Nagel: Medikamente können zwar den akuten Schmerzreiz eindämmen. Sie sind aber nicht in der Lage, an den zugrunde liegenden Störungen der Funktion, der Bewegungsabläufe, etwas zu verändern. Akuter Schmerz weist uns ja darauf hin, dass etwas nicht stimmt. Wenn wir dem Körper mit Medikamenten

Dr. Nagel: Es gibt zwei grundlegende Unterschiede: Die Intensität ist deutlich höher, wir haben annähernd 100 Therapiestunden zur Verfügung. Noch wichtiger ist, dass wir die verschiedenen Aspekte der Behandlung also, Medizin, Physiotherapie, Bewegungstherapie und Psychotherapie, aufeinander abgestimmt anbieten können. Das ist ambulant weder in dieser engen Absprache noch mit dieser Intensität möglich. Dadurch, dass wir als Team mit kurzen Wegen und kleinen Gruppen arbeiten, können wir die Therapie im Verlauf so steuern, dass es für den einzelnen Patienten auch optimal passt. Diese Qualität ist ambulant nicht umsetzbar.

Patienten werden nach 6 und 12 Monaten erneut gesehen. Sie werden detailliert befragt, wie die Situation bei Aufnahme, Entlassung und nach einem Jahr ist. Würden Sie sagen, die Therapie

ist erfolgreich oder wird viel Geld in etwas gesteckt, bei dem es den Einzelnen lediglich »irgendwie etwas besser geht« aber die Schmerzen unverändert sind?

Dr. Nagel: Ja, es ist ein Erfolg in zweierlei Hinsicht. Zum einen für die Patienten, wenn man schaut, wie ist nach einem Jahr die Lebensqualität, die Funktionsfähigkeit und die Schmerzsituation. Die Lebensqualität ist höher, die Schmerzen sind geringer – und bei einigen auch weg. Patienten kommen im Alltag besser zurecht, brauchen weniger oder keine Medikamente mehr, Zeiten mit Arbeitsunfähigkeit gehen deutlich zurück. Patienten wissen sich besser zu helfen und sind aktiver.

Und es eine Erfolgsgeschichte, weil die Behandlung, die am Anfang Geld kostet, sich ökonomisch rechnet. Für die Patienten zahlt sich die Behandlung sofort aus. Für die Gesellschaft haben sich die Kosten ein Jahr nach der Behandlung amortisiert: Weniger Kosten durch Arztbesuche, Medikamente, Krankenschreibungen – und auch das bedeutet für Patienten gleichzeitig eine höhere Lebensqualität. Das gilt auch für andere Einrichtungen, die ähnlich arbeiten.

sagen »halten den Mund, ich mache einfach weiter wie bisher«, dann wird sich diese Funktionsstörung auf Dauer verfestigen. Die Medikamente werden schrittweise an Wirkung verlieren. Sie sind nur sinnvoll, wenn wir gleichzeitig auch beginnen, unser Verhalten zu ändern.

Was unterscheidet die Behandlung hier von einem Arzt, der ambulant mit Physiotherapeuten und Psychologen zusammenarbeitet?



Notrufnummern

Polizei
110

Feuerwehr und Rettungsdienst
112

Kinderärztlicher Notdienst
06131-67 47 57

Ärztlicher Notdienst
06131-19 292

Privatärztlicher Notdienst
08000-69 44 69

Augenärztlicher Notdienst
06131-22 86 84

Zahnärztlicher Notdienst
06131-17 30 41

Giftnotruf
06131-19 240 und 06131-23 24 66

Apothekennotdienst
0800-22 82 280

KV-RLP Ärztl. Bereitschaftsdienst
116 117

Tierärztlicher Notdienst
06131-53 530

Arbeiter-Samariter-Bund
06131-96 510-0

DRK Rettungsdienst
06131-570 750

Johanniter-Unfall-Hilfe Fahrdienst
06131-93 55 555

Malteser Hilfsdienst
06131-28 580

Zahnärztlicher Notdienst
Mainz-Innenstadt: 01805 - 666 160
Vororte: 01805 - 666 161

Warum wird dann die Schmerztherapie nicht stärker gefördert?

Dr. Nagel: Die Entwicklung geht in diese Richtung, vor allem bei tagesklinischen und stationären Behandlungen. Die Kosten werden leider noch immer sehr kleinteilig betrachtet, jeder schaut auf seinen Topf und dadurch geht der Blick für die Gesamtheit verloren. Zudem sind die Interessen durchaus unterschiedlich. An der Wirbelsäule wird viel, wahrscheinlich zu viel, operiert.

Wir sind hier im Schmerzzentrum in der glücklichen Lage, dass wir von der multimodalen Therapie bis zur Operation das ganze Spektrum der Behandlung anbieten können und genau dann eine Operation anbieten und durchführen können, wenn sie sinnvoll, notwendig und die beste Alternative ist, aber nur dann. Bei etwa 2 bis 3 % der Patienten mit Rückenschmerzen ist eine Operation eine sinnvolle Option. Wichtig ist noch zu wissen, dass die Schmerzstärke selbst keinen Hinweis auf die Notwendigkeit einer Operation gibt.

Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Patienten mit Schmerzen, die unter ausgeprägten Psychischen Störungen leiden?

Dr. Nagel: Das ist sehr unterschiedlich. Z.B. bei Patienten mit Rückenschmerzen ist dieser Anteil nicht wesentlich höher als in der Allgemeinbevölkerung. Bei Patienten mit hoch chronifizierten Schmerzen, die oft den gesamten Körper betreffen, kommen dagegen häufiger Ängste, Depression und erhebliche Psychische Belastungen vor.

Wie wichtig ist Psychologie in der Schmerztherapie?

Dr. Nagel: Psychologie und Psychotherapie sind unabdingbar. Aber weniger, weil psychische Probleme eine entscheidende Ursache für Schmerzen sind sondern weil alle Patienten, die mit chronischen Schmerzen in Schmerztherapie kommen, ein gemeinsames Problem haben: Sie kommen bisher nicht hinreichend mit Ihren Beschwerden zurecht, sonst wären sie nicht bei uns. Problemlösung ist ein primär psychologisches Thema. Die Aufgabe der Medizin ist die sorgfältige Erfassung der körperlichen Bedingtheit von Schmerz, die Diagnostik und Therapie von Einflussfaktoren auf diesem Gebiet. Es bleibt dann noch vieles an gestörten körperlichen Funktionen übrig. Das ist die Domäne der Physiotherapeuten, die mit den Patienten erarbeiten, was kann er selbst tun. Und der Psychologe arbeitet mit dem Patienten daran, wie er das erlernte in den Alltag einbauen kann, wie kann er ungünstige Gedanken und Gefühle im Zusammenhang mit dem Schmerzproblem verändern.

Das ist nicht nur für die Patienten sondern für alle in der Behandlung aktiven Gruppen ein Gewinn.