

Osteoporose und Schmerz



Informationen für Betroffene und Interessierte



Herausgegeben vom Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.
Dachverband der Osteoporose Selbsthilfegruppen

Seite	
3	Vorwort
4	Wie entstehen Schmerzen ?
5	- Wie entstehen Rückenschmerzen ?
6	Der persönliche Umgang mit dem Schmerz
7	Osteoporose
7	Osteoporose und Schmerzen
8	- akute Schmerzen
9	- chronische Schmerzen
10	- Fragebogen Schmerz
11	Schmerz-Diagnostik
11	- diagnostische Möglichkeiten des Arztes
11	- Schmerzskala / Schmerztagebuch
13	Säulen der Schmerztherapie
14	Medikamentöse Schmerztherapie
14	- Therapieleitlinien
15	- Opioide
17	Tipps - Was kann ich selbst tun ?
17	Häufig gestellte Fragen
19	Adressen / Links / Bücher
20	Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Herausgeber	<p>Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. Kirchfeldstr. 149 40215 Düsseldorf Telefon 02 11-30 13 14-0 Telefax 02 11-30 13 14-10 info@osteoporose-deutschland.de www.osteoporose-deutschland.de www.knochenschule.de</p>
Wissenschaftliche Beratung	<p>Professor Dr. med. Johann D. Ringe Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln Klinikum Leverkusen Dhünnberg 60 51375 Leverkusen</p>
Redaktion	<p>Sabine Habicht PR Service Oberer Schrankenplatz 9 88131 Lindau Telefon 0 83 82-27 50 56 Telefax 0 83 82-27 50 57 info@habicht.de www.habicht.de</p>
Verlag	<p>Crossmed GmbH Oberer Schrankenplatz 9 88131 Lindau Telefon 0 83 82-40 92 34 Telefax 0 83 82-40 92 36 info@crossmed.de www.crossmed.de</p>
Auflage	7 / 2009

Schmerzen, oft im Rücken, mal in den Knochen, bei jeder Bewegung - dumpf, stechend, manchmal fast die Sinne raubend.

Schmerz bei Osteoporose - ein Thema, das häufig vernachlässigt wird.

Ist die Diagnose Osteoporose noch nicht erkannt, führen oftmals lang anhaltende starke Rückenschmerzen den Patienten in die Praxis. Viele mögliche Ursachen werden in Erwägung gezogen, Osteoporose jedoch häufig nicht. Nicht wenige Osteoporose Patienten haben einen langen Diagnostik-Weg hinter sich gebracht, bis Mikrofrakturen oder Wirbelkörperbrüche als Folge einer Osteoporose erkannt werden.

So begleiten die Schmerzen unbekannter Ursache den Patienten lange Zeit, ohne adäquat behandelt zu werden.

Ist die Diagnose Osteoporose gestellt, Arzt und Patient die Ursache der Schmerzen bekannt, wird eine Behandlung der Osteoporose eingeleitet - eine Therapie der Schmerzen jedoch oft nicht in Erwägung gezogen.

Nicht zuletzt deshalb, weil Patienten glauben, Osteoporose-Schmerzen seien ausschließlich Auswirkung der Krankheit. Oftmals glauben Patienten, die vorhandenen Schmerzen ertragen zu müssen und leiden stumm.

Doch anhaltende Schmerzen müssen behandelt werden.

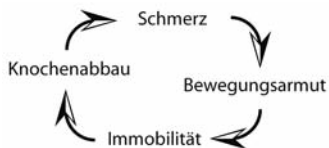
Es gilt die Chronifizierung der Schmerzen zu vermeiden und den Teufelskreis zu durchbrechen, damit der Patient sich wieder schmerzfrei bewegen kann. Gerade für Osteoporose-Patienten ist es wichtig, sich ausreichend zu bewegen und vor allem die richtigen Bewegungsabläufe anzuwenden, um den Knochenaufbau zu fördern.

Nutzen Sie die Informationen in dieser Broschüre, um sich mit dem Thema Osteoporose und Schmerz intensiv auseinander zu setzen.

Nur wer seine Krankheit kennt, weiß trotz Erkrankung seine Lebensqualität zu erhalten oder sogar zu verbessern.

Ihr

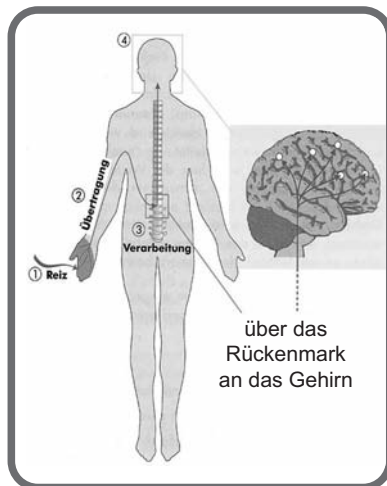
Bundesselbsthilfeverband
für Osteoporose e.V.



Schmerzreize werden von schmerzempfindlichen Nervenempfängern oder sogenannten Schmerzfühlern aufgenommen. Diese Schmerzfühler finden sich an den Enden von Nervenfasern und sind im ganzen Körper verteilt, vor allem in der Haut, aber auch an allen anderen menschlichen Organen. Diese Sensoren reagieren auf Temperaturveränderungen, Druck, chemische Reize und Verletzungen.

Meldung des Schmerzreizes

Entsteht ein Schmerzsignal, wird es innerhalb kürzester Zeit über Nervenbahnen zunächst an das Rückenmark und dann an das Gehirn weitergeleitet. Wie schnell der Schmerz weitergeleitet wird, beeinflusst die Art wie er sich äußert. Schmerzfasern, die den Impuls schnell weiterleiten, bewirken einen intensiven Sofortschmerz. Andere Nervenstränge leiten nur sehr langsam, was sich meist in einem dumpfen, länger anhaltenden Schmerz äußert.



Meldung des Schmerzreizes

Schaltstelle zentrales Nervensystem (ZNS)

Rückenmark und Gehirn bilden das zentrale Nervensystem. Auf dem Weg zum Gehirn passiert ein Schmerzimpuls als erste Station das Rückenmark. Diese erste Schaltstelle leitet das Signal nicht nur weiter, sondern setzt eine Reaktion in Gang, die automatisch abläuft: den Abwehrreflex. Dadurch zieht man beispielsweise seine Hand von einer heißen Herdplatte zurück, wenn man sich verbrannt hat.

Das Gehirn ist die zweite Schaltstelle, die dazu führt, dass wir Schmerzen empfinden. Die emotionale Verarbeitung von Schmerzreizen findet in einer Region mitten im Gehirn statt, dem Thalamus – der zentralen Sammelstelle für Sinnessysteme.

Schmerzlinderung

Bei Eintreffen eines Schmerzimpulses reagiert das Gehirn sofort, um die unangenehme Empfindung zu unterdrücken. Über Nervenfasern sendet es einen Impuls in umgekehrter Richtung zurück an das Rückenmark. Hier werden körpereigene Schmerzmittel – sogenannte Endorphine – ausgeschüttet, die kurzfristig die Schmerzentwicklung in Extremsituationen lindern.

Bei fortgeschrittener Erkrankung leiden Osteoporose-Patienten häufig unter Rückenschmerzen. Ursache dieser Beschwerden können Mikrofrakturen oder Einbrüche der Wirbelkörper sein, welche die Statik der Wirbelsäule verändern und so zu Schmerzen führen.

Die menschliche Wirbelsäule ermöglicht uns, zusammen mit unserer Rückenmuskulatur, dauerhaft eine aufrechte Körperhaltung einzunehmen.

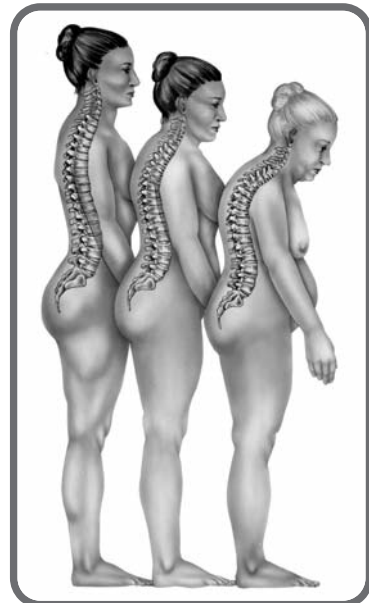
Vorteil: Wir können unsere Hände als Werkzeuge einsetzen.

Nachteil: Auf den einzelnen Wirbeln lastet im Vergleich zu den Vierfüßlern viel Gewicht. Die insgesamt 33 Wirbel bilden eine Art „Säule“, auf der der Kopf und ein Teil des Körpergewichts ruhen.

Um die oberen Körperpartien gut bewegen zu können und stets das Gleichgewicht zu behalten, ist viel Muskeleinsatz notwendig. Deswegen gehört die Rückenmuskulatur zur stärksten Muskulatur des Körpers.

Kontinuierliche falsche Belastungen der Wirbelsäule erzeugen langfristig Verschleißerscheinungen und Schmerz.

Die Wirbelsäule hat natürlicherweise eine leichte S-förmige Krümmung. Bei einer gesunden Wirbelsäule werden Druck und Gewicht dabei kontinuierlich von einem Wirbelkörper zum anderen von oben nach unten weitergegeben. Es erleichtert der Rückenmuskulatur die Arbeit sehr, wenn die Wirbel aufeinander lasten und sie möglichst wenig „Zusammenhalterarbeit“ leisten muss.



Entwicklung von normal gekrümmter Wirbelsäule zur osteoporotischen

Schmerz ist nicht gleich Schmerz. Man kann sogar schmerzkrank sein, ohne dass sich eine körperliche Ursache finden lässt. Schmerzen sind ein komplexes Phänomen und nicht nur ein rein körperlicher Vorgang.

Unser Nervensystem ist sehr anpassungsfähig, aber diese Fähigkeit kann auch sehr nachteilig sein. Es gibt z.B. Hinweise, dass Menschen, die starke Schmerzen in der frühen Kindheit erleiden mussten, im späteren Leben eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Schmerzen entwickeln. Emotionale und seelische Faktoren spielen beim chronischen Schmerz eine wichtige Rolle und müssen auch bei der Behandlung berücksichtigt werden.

Eines sollte jeder Patient beachten, Schmerzen sollte man vor allem nicht „aushalten“ wollen. Oder diese gar als „normale“ Symptome seiner Erkrankung betrachten.

Werden starke Schmerzen nicht rasch und ausreichend stark behandelt, können sich bestimmte Nervenzellen verändern. Sie melden dem Gehirn ohne Anlass Schmerzsignale. Reize, die nichts mit Schmerz zu tun haben, nimmt das Gehirn plötzlich wahr.

Wenn sich Nervenzellen und ihre Reaktionen in dieser Weise verändert haben, spricht man von der Schmerzkrankheit. Das ist ein eigenständiges Krankheitsbild, das behandelt werden muss.

Aber so weit muss es nicht kommen: Es ist wichtig, dass Sie z.B. bei plötzlich auftretenden Rückenschmerzen nicht die Zähne zusammenbeißen, sondern Ihren Arzt aufsuchen. Denn wenn der starke Schmerz nicht innerhalb der ersten Woche wirksam gelindert wird, kann sich ein chronisches Schmerzleiden entwickeln.



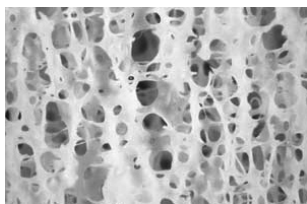
„Knochenhart“ - das ist der Inbegriff für Festigkeit und Stabilität. Dieses Bild ist jedoch falsch.

Die Knochen sind keineswegs stahlhart und massiv. Sie verändern sich im Laufe des Lebens, sie wachsen, passen sich Belastungen an - oder verkümmern, wenn sie zu wenig beansprucht werden.

Im Laufe des Lebens wächst der Knochen. Er verformt sich in Abhängigkeit von Belastungen (Zug und Druck) und er ist sogar in der Lage, bei Knochenbrüchen oder Rissen sich selbst zu reparieren, indem neues Knochengewebe die „verletzten“ Stellen verbindet.

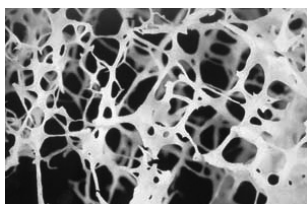
Gemäß wissenschaftlicher Definition ist Osteoporose eine systemische Erkrankung des Skelettsystems mit Verringerung der Knochenmasse und Verschlechterung der Mikroarchitektur.

Dies bedeutet, dass eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Knochenbrüchen vorliegt, wenn Patienten eine gewisse Knochendichte unterschreiten. Die Knochendichte kann vom behandelnden Arzt gemessen werden.



normale Knochenstruktur

Die Osteoporose verursacht meist lange Zeit keinerlei Symptome - deshalb bezeichnet man sie auch als den schleichenden Knochenschwund. Eine trügerische Situation - der Patient fühlt sich gesund und fit - obwohl der Knochenabbau bereits begonnen hat.



verringerte osteoporotische Knochenstruktur

Setzen Rückenschmerzen ein, werden diese meistens zuerst anderen Ursachen zugeschrieben. Dass diesen Schmerzen eine Osteoporose bzw. akute Wirbelkörperbrüchen zugrunde liegen können, wird oft nicht bedacht.

Viele Patienten gehen einen langen Weg bis die tatsächliche Ursache ihrer Schmerzen erkannt und die Diagnose Osteoporose gestellt wird.

Weitere Basisinformationen zur Osteoporose finden Sie in der Broschüre „Osteoporose - was kann ich tun?“ des Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Bei Patienten im Alter über 50 Jahre mit akuten Rückenbeschwerden sollte daher grundsätzlich der Ausschluss der Diagnose Osteoporose erfolgen.

Akute Schmerzen

Der osteoporotische Rückenschmerz setzt schlagartig ein und wird von Frakturen der Wirbelkörper verursacht. Ein schmerzhafter Druckpunkt der im Bereich der Wirbelfraktur liegt ist charakteristisch, die Rückenmuskeln sind verspannt und ebenfalls druckschmerzhaft. Dieser Schmerz kann Wochen bis Monate bestehen.

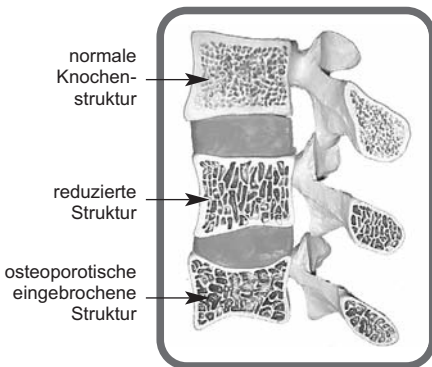
Auch sehr kleine Frakturen - Mikrofrakturen - hervorgerufen durch mechanische Überbelastung können Schmerz verursachen.

Durch die Einbrüche einzelner Wirbelkörper werden die umgebenden Bänder, Gelenkkapseln, Knochenhaut und Muskulatur gereizt. Weiterhin kommt es durch den Einbruch mehrerer Wirbel und damit einhergehender Größenabnahme, oft bis zu 10 cm, zu einem Ungleichgewicht zwischen Knochen einerseits und Muskulatur und Bändern andererseits. Für die Betroffenen resultieren hieraus Schmerzen

Die Behandlung der Frakturen selbst wird an dieser Stelle nicht näher beschrieben. Es bestehen Möglichkeiten der operativen wie nicht-operativen Therapie. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Ratgeber Osteoporose des Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. oder auf der Internetseite www.osteoporose-deutschland.de



Rundrücken durch Wirbelerkrankungen



Wirbelkörper

Zur Sofortbehandlung des akuten Schmerzes wird das Stufenschema der WHO (Welt-Gesundheits-Organisation) angewendet - siehe Kapitel Schmerztherapie.

Bettruhe ist im akuten Stadium zu empfehlen, allerdings nur so lange, bis der akute Schmerz nachlässt („so konsequent wie nötig, aber so kurz wie möglich“), denn eine schnelle Mobilisierung ist von großer Bedeutung. Jede Immobilität bedeutet nämlich neben Muskelschwund auch zusätzlichen Knochenabbau. Danach können Phasen vorsichtiger und kurzzeitiger Achsbelastung – abwechselnd mit Übungen zu Entlastungshaltungen – mehrmals pro Tag eingebaut werden. Zusätzlich ist eine Behandlung mit kalten Wickeln zur Durchblutungsförderung sinnvoll, während eine Wärmebehandlung erst bei chronischen Schmerzen in Frage kommt. Weitere Therapieoptionen schließen Physiotherapie, Atemübungen, Yoga, Akupunktur, Elektrotherapie und lokale Anästhetika mit ein.

In manchen Fällen tragen auch stabilisierende orthopädische Maßnahmen wie Korsett und Stützmieder zur Schmerzlinderung bei. Sie sollten aber nur kurzfristig Anwendung finden, da nur eine Kräftigung der Rückenmuskulatur selbst zu dem gewünschten Erfolg führen kann. Der akute, durch eine Fraktur verursachte, Schmerz sollte nach durchschnittlich 10 Wochen behoben sein.

Chronischer Schmerz

Mit fortschreitender Frakturheilung nimmt der akute Schmerz langsam ab, dieser kann jedoch in einen chronischen Schmerz übergehen, bedingt durch die Skelettdeformierungen nach Frakturen (siehe Abbildungen Seite 8). Schmerzhaft können auch Muskelverhärtungen und Schäden der Wirbelgelenke sein. Zudem stellen sich häufig nächtliche Schmerzen ein.

Dieser chronische Schmerz kann zu Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Angst und Depression führen, was wiederum das Schmerzempfinden nur noch mehr betont.

Hinzu kommt die bereits beschriebene unterschiedliche Schmerzempfindung jedes Patienten.

Diese „Schmerzspirale“ gilt es unbedingt und in einem möglichst frühen Stadium zu durchbrechen.

Ist der Schmerz erträglicher geworden, so geht es um die Mobilisierung des Patienten und die Kräftigung der Rückenmuskulatur. Dies geschieht mit Anspannungsbewegungen kombiniert mit Entlastungslagerung. Jeder Patient sollte ein individuelles Programm in Absprache mit einem Physiotherapeuten bekommen.

Bewegungsbäder im warmen Wasser (Thermalbad) bewirken zusätzlich durch den gewichtsentlastenden Auftrieb im Wasser Muskellockerung und Beschwerdelinderung. Vor allem das Schwimmen stellt eine ideale Kombination aus Wirbelsäulentlastung und Muskeltraining dar. Wenn es der Beschwerdeverlauf erlaubt, kann die Krankengymnastik nach und nach durch sporttherapeutische Maßnahmen abgelöst werden. Wichtig ist, dass die Übungen regelmäßig ausgeführt werden und dem Alter angepasst sind. Das Training sollte unter krankengymnastischer Leitung erlernt und konsequent fortgeführt werden. Osteoporose Selbsthilfegruppen des BfO bieten mit ihrem wöchentlich stattfindenden Funktionstraining mit speziell Osteoporose geschulten Übungsleitern eine optimale Basisversorgung.






Schwerpunkt des Trainings ist die Stabilisierung und Kräftigung der Rückenmuskulatur. Dabei sollten Übungen vermieden werden, die ein erhöhtes Risiko für Wirbelfrakturen beinhalten, vor allem eine Beugung der Wirbelsäule nach vorn.

Fragebogen Schmerz

Dieser Fragebogen macht es Ihnen leichter, Ihre Schmerzen genau zu beschreiben und unterstützt Sie bei Ihrem Gespräch mit dem behandelnden Arzt:

- Seit wann haben Sie die Schmerzen schon ?
- Hält der Schmerz Sie von Ihren Alltagsaktivitäten ab ?
- Sind die Schmerzen mit einer bestimmten Verletzung, zum Beispiel einer Verstauchung, einer Operation usw. verbunden ?
- Nehmen Sie tagsüber Schmerzmittel wegen der Schmerzen ein ?
- Unterbrechen die Schmerzen Ihren Schlaf ?
- Beeinflusst der Schmerz tägliche Aktivitäten wie Gehen, Bücken oder Arbeiten ?
- Was ist Ihrer Meinung nach die Ursache für die Schmerzen ?
- Welche Maßnahmen der Schmerzlinderung haben Sie bisher ausprobiert (nichtmedikamentös und/oder medikamentös) ?
- Was scheint die Schmerzen zu lindern ?
- Was verschlimmert die Schmerzen ?

Den Ausgangspunkt einer Schmerzuntersuchung bildet die sogenannte Anamnese. Hier befragt der Arzt den Patienten nach

-  den aktuellen Beschwerden
-  der Krankheitsvorgeschichte
-  Begleiterkrankungen
-  Medikamenteneinnahme
-  weiteren Hintergründen, die für die Entstehung von Schmerzen von Bedeutung sind

Für den Arzt ist es schwierig einzuschätzen, wie stark die Schmerzen seines Patienten sind. Schmerzen sind subjektiv. Ein identischer Schmerzreiz wird von verschiedenen Menschen unterschiedlich stark empfunden.

Es gibt jedoch verschiedene Hilfsmittel für den Arzt, die ihm die Diagnose erleichtern. Zunächst befragt der Arzt Sie ausführlich – das kann z.B. mit Hilfe von standardisierten Fragebögen erfolgen – siehe vorheriges Kapitel –, auf welchen Sie neben dem Ort Ihrer Schmerzen auch eintragen können, wie Sie den Schmerz empfinden (brennend, stechend, dumpf etc.) und wie Ihr sonstiges Befinden ist. Der Arzt fragt zudem auch nach Ihrem sozialen Umfeld und der psychischen Verfassung in der Sie sich befinden.

Zu einer Schmerzdiagnose gehört auch eine vollständige körperliche Untersuchung und evtl. die Bestimmung von Blut- und anderen Laborwerten.

Schmerzskala

Die Stärke eines persönlichen Gefühls kann kein anderer so ermessen wie Sie selbst. Und doch gibt es heute Methoden, die Stärke (Intensität) von Schmerzen zu ermitteln. Am einfachsten geht es mit der Schmerzskala.



Schmerzskala

Die Schmerzskala ist ein zehn Zentimeter langer Schieber. Darauf können Sie zwischen den Punkten „Kein Schmerz“ und „Stärkster Schmerz“ einstellen, wie stark Sie Ihren Schmerz empfinden. Auf der Rückseite befindet sich eine Skala von 1 bis 10, mittels welcher der Arzt die Schmerzstärke abliest. Die Schmerzskala ist insbesondere im Verlauf einer Behandlung sinnvoll, um den Erfolg einer Therapie einschätzen zu können.

Persönliches Schmerztagebuch

Zusätzlich stellt ein von Ihnen geführtes Schmerztagebuch eine große Hilfe dar. Darin wird die Schmerzstärke, die Sie mit der Schmerzskala gemessen haben, aber auch die Befindlichkeit und Parameter wie Stuhlgang etc. an dem betreffenden Tag, eingetragen.

Dank diesen Informationen kann unter anderem abgeleitet werden, welche Faktoren den Schmerz beeinflussen.

Am besten messen Sie Ihre Schmerzen mehrmals täglich zur gleichen Zeit. Tragen Sie die Werte regelmäßig in ein Schmerztagebuch ein. So kann Ihr Arzt den Erfolg der Behandlung über einen längeren Zeitraum besser beurteilen.

Beispiel

Präparat: Bitte eintragen, welche Medikamente Sie derzeit einnehmen. Geben Sie bitte den/die Namen des/der Medikaments/Medikamente an.

Dosierung: Bitte eintragen, wie oft und in welcher Menge Sie die jeweiligen Medikamente einnehmen. Bitte auch die entsprechende Form angeben: z. B. 1 Tablette, 2 Esslöffel, 20 Tropfen, 1 Beutel usw.

		1. Woche			
		1. Tag		2. Tag	
		08:00	12:00	16:00	20:00
Datum					
Uhrzeit					
Medikamenteneinnahme	Dosierung	Ans.	Ans.	Ans.	Ans.
Schmerzmittel	20 Tabletten	1	1	1	1
Medikament gegen Übelkeit	20 Tropfen	2	2	2	2
Hörgerät	20 Tropfen	20	20	20	20

IBZ (Schmerzstärke)

5 - 6

Schmerzstärke

Kein Schmerz | stärkster Schmerz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anzahl: Bitte die Menge eintragen, die Sie von den Medikamenten zum jeweiligen Zeitpunkt eingenommen haben.

Schmerzstärke: Bitte hier Ihren aktuellen Schmerzwert von der Schmerzskala übernehmen und ankreuzen.

Sonstiges Befinden an diesem Tag

Beschränkung der Tagesaktivität durch Schmerzen

Bemerkungen

kann nicht schlafen

Bemerkungen: Bitte eintragen, was Ihnen im Zusammenhang mit Ihren Schmerzen sonst noch wichtig erscheint.

Schmerztagebuch

Schmerzskala und Schmerztagebuch können Sie über den Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstrasse 149
40215 Düsseldorf

Telefon 02 11 - 30 13 14 - 0 – info@osteoporose-deutschland.de erhalten.

Wir alle kennen das: Wenn Bewegungen uns Schmerzen bereiten, dann bewegen wir uns einfach nicht mehr bzw. schränken die Bewegungen ein und versuchen durch Schonhaltung so weit es geht, den Schmerz zu unterdrücken.

Doch genau dies führt zu einseitiger Belastung und Verkrampfung, auf Dauer zu Fehlhaltung und Veränderungen an Knochen, Muskeln, Bändern und Sehnen. Das Ergebnis ist eine weitere Schmerzzunahme. Bereits die kleinste Bewegung schmerzt schon, der Alltag und die Nachtruhe sind beeinträchtigt.

Ein wahrer Teufelskreis, insbesondere für Osteoporose-Patienten, da für sie Bewegung eine unbedingt notwendige Therapiemaßnahme bedeutet. Durch Bewegung werden die Knochen und Muskeln zur Aktivierung des Knochenumbauprozesses angeregt, was gleichzeitig eine Steigerung der Knochendichte bewirkt. Bewegt der Osteoporose-Patient sich nicht, unterstützt dieses Verhalten den bereits fortgeschrittenen Knochenabbau.

Deshalb ist es gerade für Osteoporose-Patienten so wichtig, dass frühzeitig mit einer konsequenten Schmerzbehandlung begonnen wird. Unter Schmerzfreiheit bzw. reduzierten Schmerzen ist der Schmerz-Patient wieder in der Lage, sich normal zu bewegen und einer vom Arzt verordneten Bewegungstherapie zur Kräftigung der Schwachpunkte im Bewegungsapparat nachzukommen.

Durch gezielte schmerztherapeutische Maßnahmen besteht die Chance, den Patienten aus dem Teufelskreis herauszuholen bzw. ihn erst gar nicht in einen solchen hineingeraten zu lassen.



Bewegung, eine Säule der Schmerztherapie

Die moderne Schmerztherapie besteht aus drei Säulen:

1. der medikamentösen Schmerztherapie (siehe nächstes Kapitel)
2. der Bewegungstherapie (Physiotherapie bzw. Krankengymnastik) ergänzt durch physikalische Maßnahmen (Stromtherapie, Kälte und/oder Wärmebehandlungen, Massagen)
3. Entspannungstechniken (z.B. autogenes Training, progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Yoga)

Grundprinzipien der Schmerztherapie

Als allgemeine Grundprinzipien der Schmerztherapie – auch im Rahmen einer konservativen (nicht operativen) Therapie von Knochenbrüchen (Fraktur) – gelten:

- ▣ Vor Therapiebeginn sind Ursache, Typ und Intensität des Schmerzes zu erfassen.
- ▣ Die Schmerzwahrnehmung des Frakturpatienten wird von sozialen und psychischen Faktoren beeinflusst und muss bei der Therapieplanung berücksichtigt werden.
- ▣ Im Behandlungsverlauf sind Wirkung und Nebenwirkung der Behandlung zu überprüfen und zu dokumentieren (Skala der Schmerzintensität).

Grundprinzipien medikamentöser Therapie sind:

- ▣ Die Medikamente sind möglichst oral (über den Mund) zu verabreichen.
- ▣ Die Schmerzmedikamente werden regelmäßig nach Zeitplan entsprechend ihrer Wirkdauer eingenommen. Die Basis der Behandlung sind Präparate mit langer Wirkdauer (retardierte Formen).
- ▣ Eine 2x tägliche Gabe ermöglicht eine schmerzangepasste Dosierung, denn oftmals ist der Schmerz tagsüber stärker als in der Nacht.
- ▣ Die Therapie wird bis zum Erreichen einer adäquaten Schmerzlinderung individuell angepasst.

Therapieleitlinien

Das **WHO-Stufenschema** der Schmerztherapie ist auch beim Osteoporose-Schmerz anzuwenden

Stufe I Nichtopioidanalgetika (z.B. Ibuprofen, Naproxen, Diclofenac, Celecoxib, Paracetamol, Metamizol). Bei Nichtausreichen der Stufe I wird ein schwaches Opioid ergänzt.

Stufe II Schwach wirkende Opioide (z.B. Codein, Dihydrocodein, Tramadol, Tilidin / Naloxon). Bei nicht Ausreichen der Stufe II wird das schwache durch ein starkes Opioid ersetzt.

Stufe III Stark wirkende Opioide (z.B. Hydromorphon, Morphin, Fentanyl, L-Methadon, Oxycodon, Buprenorphin, Oxycodon / Naloxon).

Ist der Schmerz mit diesem Schema nicht zufriedenstellend zu behandeln, sollte der die Osteoporose behandelnde Arzt gemeinsam mit einer Schmerzambulanz einen individuellen Behandlungsplan erarbeiten. Dabei kann es sinnvoll sein, ein Opioid der Stufe III mit einem entzündungshemmenden Schmerzmittel der Stufe I über einen begrenzten Zeitraum zu kombinieren.

Muskelrelaxanzien zur Linderung der Muskelverspannungen sollten möglichst vermieden werden, da sie wegen der gleichzeitig sedierenden (müde machenden) Wirkung das Sturzrisiko erhöhen.

Neben der Schmerztherapie sollte gleichzeitig ein Behandlungsplan der Osteoporose festgelegt werden, der vom Hausarzt über einen Zeitraum von 3 bis 5 Jahren fortgeführt werden sollte.

Hinweis: Seit 2003 liegen Osteoporose Leitlinien für Ärzte und Patienten vor, die auch das Thema der Schmerztherapie beinhalten. Die Leitlinien werden alle 2 Jahre aktualisiert und können abgerufen werden unter: www.dv-osteologie.de

Morphin ist ein Natur-Wirkstoff. 1805 gelang es dem deutschen Apotheker Friedrich Sertürner aus dem im Schlafmohn enthaltenen Opium, reines Morphin zu isolieren. Heute werden alle Medikamente, die morphinartige Wirkungen aufweisen, Opioide genannt.

Opioide hemmen die Schmerzempfindung und heben die Schmerzschwelle, ohne dass andere Sinneswahrnehmungen wie z.B. Temperatursinn, Sehen und Berührungsempfindlichkeit wesentlich beeinträchtigt werden.

Wirkung und Nebenwirkungen

Opioide hemmen die Weiterleitung der Schmerzreize an das Gehirn und beugen so der Entwicklung eines "Schmerzgedächtnisses" vor. Natürliche Vertreter dieser Substanzklasse sind die Endorphine, die der menschliche Körper bei Schmerzen automatisch selbst produziert.

Wichtig ist bei diesen Medikamenten, dass sie regelmäßig nach einem festen Zeitschema eingenommen werden. So wird auch der Schmerz gleichmäßig und anhaltend gelindert. Moderne, sogenannte retardierte, Opioide – wirken mindestens 12 bis 72 Stunden – werden langsam und kontinuierlich an den Körper abgegeben und müssen daher nicht mehr so oft eingenommen werden. Es gibt diese Medikamente in Form von Kapseln, Tabletten, Sirup, Tropfen, Zäpfchen und Pflaster.

Mögliche Nebenwirkungen der Opioide sind Übelkeit, Erbrechen und Schwindel. Sie müssen zu Beginn der Therapie mit einem geeigneten Präparat mitbehandelt werden. Nach etwa 2 Wochen verschwinden diese Beschwerden in der Regel. Die wichtigste Nebenwirkung der stark wirksamen Opioide ist die Verstopfung. Sie muss von Beginn an mit geeigneten Medikamenten konsequent behandelt werden. Seit Oktober 2006 steht mit Oxycodon / Naloxon eine neue Fixkombination zur Verfügung, die eine starke Schmerzlinderung bei gleichzeitiger Regulation der Darmtätigkeit bietet. Die intelligente Kombination der beiden Wirkstoffe Oxycodon und Naloxon kann einer Opioidbedingten Verstopfung von Anfang an vorbeugen. Darüber hinaus kann eine bereits bestehende Opioidbedingte Verstopfung durch die Einnahme beseitigt werden.

Im Zusammenhang der Nebenwirkungen sei auch gesagt, dass die in der Therapie Stufe I genannten Analgetika auf Dauer eingenommen stärkere Nebenwirkungen aufweisen können (Magen-Darm-Beschwerden, Zwölffingerdarm-Geschwür und Schädigung der Nieren).

Mythos Sucht / Abhängigkeit

Der Begriff „Sucht“ ist derart schlecht definiert, dass sogar die WHO empfiehlt, ganz auf ihn zu verzichten und stattdessen von Abhängigkeit zu sprechen. Die WHO unterscheidet grundsätzlich zwischen körperlicher und psychischer Abhängigkeit.

Nimmt man ein Medikament regelmäßig ein, gewöhnt sich der Körper daran. Es entsteht eine körperliche Abhängigkeit. Dieses Phänomen findet man bei vielen Medikamenten, die über eine längere Zeit eingenommen werden müssen, wie z.B. bei Mitteln gegen Bluthochdruck. Diese Abhängigkeit ist jedoch während der Therapie kein Problem, da die Substanz regelmäßig zugeführt wird. Sind die Medikamente nicht mehr nötig, werden sie langsam abgesetzt.

Psychische Abhängigkeit beschreibt das ständige Verlangen nach wiederholter Zufuhr eines Wirkstoffes, der ein Hochgefühl auslöst. Voraussetzung für den „Kick“ ist, dass die Substanz schnell und in hoher Menge im Gehirn vorhanden ist. Dies ist jedoch gerade bei den retardierten Formen bei den verwendeten Präparaten nicht der Fall. Sie werden langsam und kontinuierlich an den Körper abgegeben und haben keine aufputschende Wirkung. In wissenschaftlichen Untersuchungen wurde gezeigt, dass die Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit bei sachgerechter Anwendung von Opioiden in der Schmerztherapie selten ist.

Opiate am Steuer

Das Führen eines Fahrzeugs ist bei der krankheitsbedingten Einnahme von opiaten nicht generell verboten. Wir möchten jedoch dringend darauf hinweisen, dass der Patient hier die Aufgabe der kritischen Selbstprüfung hat und zusätzlich von seinem Arzt über mögliche Auswirkungen der Präparateinnahme auf die aktive Teilnahme am Straßenverkehr bzw. das Führen von Maschinen hingewiesen wird.

- ▣ Schmerz gehört zu Ihrer Krankheit, man kann jedoch etwas dagegen tun.
- ▣ Für Ihre Bewegungstherapie ist es uns unbedingt erforderlich, dass Ihr Schmerz gelindert wird. Sprechen Sie Ihren Arzt an.
- ▣ Machen Sie regelmäßig Entspannungsübungen.
- ▣ Teilen Sie Ihren Alltag möglichst vernünftig ein – also so, dass der Schmerz Sie nicht bremst.
- ▣ Gehen Sie regelmäßig zum Bewegungstraining. Halten Sie sich körperlich in Form.
- ▣ Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmäßig.
- ▣ Führen Sie Ihr Schmerztagebuch.
- ▣ Setzen Sie sich selbst bei Ihrer Arbeit, Ihrem Hobby und im Sozialverhalten klare und erreichbare Ziele.
- ▣ Sprechen Sie mit Freunden, Verwandten über Ihre Krankheit, sagen Sie Ihnen, wie Sie sich fühlen. Lassen Sie sich helfen, wenn es notwendig ist.
- ▣ Seien Sie offen zu Ihrem Arzt, helfen Sie ihm mit möglichst detaillierten Informationen.

Kann ein Patient mit geringer Knochendichte bereits Schmerzen haben ?

Nach heutigem Wissensstand können hierzu noch keine verbindlichen Aussagen getroffen werden. Dennoch wird nicht ausgeschlossen, dass Patienten mit extrem erniedrigtem Knochenmineralgehalt zunehmende Schmerzen erleiden – unabhängig vom Auftreten einer Fraktur. Bereits kleine Risse und Wirbelverformungen reichen aus, um Schmerzen zu verursachen.

Ich bin Osteoporose-Patient und habe Schmerzen. Sollte ich ein Schmerzmedikament einnehmen ?

Viele Patienten mit schmerzhaften Veränderungen des Bewegungsapparates glauben leider immer noch, dass der Schmerz ein Symptom ihrer Krankheit und deshalb zu ertragen ist. Diese Annahme ist falsch: Schmerzen können und müssen effektiv behandelt werden, damit sich Menschen mit Schmerzen überhaupt bewegen können. Denn dies ist Voraussetzung, um angegriffene Knochen und Gelenke zu entlasten. Um Osteoporose-Patienten mit Schmerzen diese Mobilität zu ermöglichen, misst der Arzt zunächst die Schmerzintensität mit Hilfe der Schmerzskala und wählt dann eine geeignete Medikation aus.

(Dr. G. Müller-Schwefe, Präsident Dt. Ges. f. Schmerztherapie e.V.)

Experten nutzen häufig den Begriff der Schmerzkrankheit – Was ist das ?

Je länger ein intensiver Schmerz andauert, desto größer ist die Gefahr, dass er mit einfachen Mitteln nicht mehr zu behandeln ist. Der Schmerz „brennt sich regelrecht in die Nerven, in Gehirn und Rückenmark ein“, er wird chronisch. Dadurch wird der schmerzhafteste Bereich mit der Zeit immer empfindlicher, so dass schon geringe Schmerzreize

sehr weh tun. Schließlich schlagen die Schmerzen sich auch in der Psyche und der Stimmung nieder und können alle wichtigen Bereiche des täglichen Lebens beeinträchtigen. Dann spricht man von einer Schmerzkrankheit.

Wann sind Schmerzmittel regelmäßig einzunehmen ?

Wenn es sich um chronische, immer wiederkehrende, starke Schmerzen handelt. Werden immer wiederkehrende Schmerzen rund um die Uhr behandelt, bevor sie auftreten, benötigt dies weniger Schmerzmittel, als wenn Sie warten, bis der Schmerz unerträglich ist. Es gilt in der Schmerztherapie ebenso wie bei Hochdruck- und Zuckerkranken, dass die Erkrankung leichter zu behandeln ist, wenn nicht gewartet wird, bis der Zuckerwert entgleist ist oder der Patient eine Hochdruckkrise bekommt. Nur so können Sie Ihre Schmerzen vergessen, und Ihr Gehirn kann die Schmerzreaktionen wieder verlernen. Auch die Angst vor erneuten Schmerzattacken lässt sich nur dann bekämpfen, wenn Sie Ihre Schmerzen über einen längeren Zeitraum erfolgreich behandeln und nicht immer wieder neu aufflammen lassen.

Die Schmerzbehandlung spielt im Klinikalltag mit Osteoporose-Patienten eine zentrale Rolle. Welche Rolle nimmt hier die Therapieakzeptanz ein ?

Man muss sich klar machen, dass der Schmerz an sich das Leitsymptom der Osteoporose ist. Die Patienten leiden am Schmerz und sie messen einen Therapieerfolg primär an dem subjektiven Erleben der Schmerzreduktion. Das wird oft unterschätzt. Der Patient möchte relativ rasch von den unerträglichen Schmerzen befreit sein. Das ist natürlich auch unser Ziel. Aber unser Ziel geht noch weiter: Wir möchten, dass der Patient, nicht durch eine inadäquate und zu ängstliche Schmerztherapie, immobil bleibt und dadurch die Osteoporose noch schlimmer wird. Jede Immobilität bedeutet nämlich neben Muskelschwund auch zusätzlichen Knochenabbau. Von daher haben wir auch sehr früh begonnen bei der Osteoporose mit Opiaten zu behandeln. Da nun auch bei Opiaten durch eine Fixkombination das bisherige Symptom der Obstipation wesentlich seltener bzw. wenn überhaupt dann nur in sehr geringem Maße auftritt, steht ein Therapieansatz zur Verfügung mit dem ich meine Patienten von Schmerzen befreien kann, ohne die Beeinträchtigung der Therapie durch die Nebenwirkung der Verstopfung und die damit verbundenen Missempfindungen zu befürchten.

Auf diese Weise wird die Schmerztherapie auch von meinen Patienten besser akzeptiert, die Compliance verbessert sich. Das heißt: Patienten halten die Therapie besser durch und haben auch weniger Risiko für Immobilität und damit auch für ein Fortschreiten der Osteoporose.

(Professor Dr. Johann, D. Ringe, Leverkusen)

Adressen / Links

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.
Geschäftsstelle / Anlaufstelle für
Schmerzspezialisten
Adenauerallee 18
61440 Oberursel
Telefon 061 71 - 28 60 20
Telefax 061 71 - 28 60 22
www.dgschmerztherapie.de
info@dgschmerztherapie.de
Abruf von Adressen regionaler Schmerz-
Zentren über das Internet möglich.

Deutsche Gesellschaft zum Studium des
Schmerzes e.V. (DGSS)
Geschäftsstelle / Frau Beate Schlag
Obere Rheingasse 3
56154 Boppard
Telefon 067 42 - 80 01 - 21
Telefax 067 42 - 80 01 - 22
www.dgss.org
info@dgss.org
Die DGSS ist die größte wissenschaftliche
Schmerzgesellschaft in Europa. Ihre
Hauptziele sind die Förderung der
Schmerzforschung in Deutschland und die
Verbesserung der schmerztherapeutischen
Versorgung.

Bundesverband Deutsche Schmerzhilfe e.V.
Sietwende 20
21720 Grünendeich
Telefon 0 41 42 - 81 04 34
Telefax 0 41 42 - 81 04 35
www.schmerzselbsthilfe.de
schmerzhilfe@t-online.de

Adressen von speziellen Schmerz-
Selbsthilfegruppen und Schmerztherapeuten
erhalten Sie:

Deutsche Schmerzliga e.V.
(Patientenselbsthilfe)
Adenauerallee 18
61440 Oberursel
Telefon 07 00 - 3 75 37 33 75 werktags von
09.00 - 12.00
Telefax 07 00 - 37 53 75 38
www.schmerzliga.de
info@schmerzliga.de
Schmerztagebuch kann heruntergeladen werden.
Ärzt hotline

Bücher

Schmerzen verstehen von Butler, Moseley, Springer Verlag

ISBN 3-540-21211-6

Das Buch vermittelt Ihnen

- konkrete Instrumente des Schmerzmanagements, die auf der Basis des
Therapiemittels „mehr Wissen über Schmerzprozesse“ entwickelt wurden, und
- praktische Hinweise zur Patientenschulung und Vermittlung dieses Wissens.

Gemeinsam gegen den Schmerz aus der Schriftenreihe der Deutschen
Schmerzliga.

Die wichtigsten Fragen und Antworten zum Thema Schmerz. Das Buch infor-
miert ausführlich und in verständlicher Weise über Ursache, Entstehung und
Behandlung des chronischen Schmerzes. Zu bestellen über die Deutsche
Schmerzliga – s.o..

Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V. (BfO)
Dachverband für Osteoporose Selbsthilfgruppen
Unterstützen, informieren und motivieren

Mit zahlreichen örtlichen Selbsthilfgruppen und einer bundesweit organisierten Lobbyarbeit ist der Bundesselbsthilfverband für Osteoporose gefragter Ansprechpartner für die von der Krankheit Betroffenen, behandelnde Ärzte, Therapeuten und Wissenschaftler.

Im August 1987 haben Betroffene und Ärzte den Bundesselbsthilfverband für Osteoporose gegründet. Seitdem entstanden im BfO über 300 Selbsthilfgruppen mit derzeit insgesamt rund 17.000 Mitgliedern. Damit ist der Verband ein bundesweit präsender Ansprechpartner für Osteoporose-Betroffene und hilft ihnen, Hilfe zur Selbsthilfe zu praktizieren.

Der Bundesselbsthilfverband für Osteoporose ist Interessenvertreter der Betroffenen.

In den Gruppen können sich die Patienten austauschen, ihre Probleme diskutieren und durch ihre eigene Aktivität einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung ihres Zustandes leisten. Viele der örtlichen Gruppen organisieren darüber hinaus Vortragsveranstaltungen, äußern sich zu Ernährungsfragen und veranstalten Aktionswochen, um in der gesamten Breite auf Möglichkeiten der Vorbeugung aufmerksam zu machen.

Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.
Kirchfeldstr. 149 / 40215 Düsseldorf
Telefon 02 11 - 30 13 14 - 0
Telefax 02 11 - 30 13 14 - 10
www.osteoporose-deutschland.de / info@osteoporose-deutschland.de

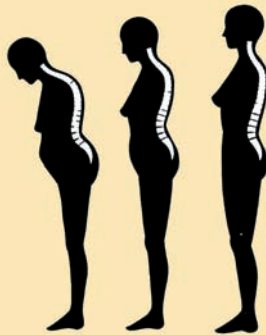
Informationsmaterial, das Sie anfordern können:

- Osteoporose Risikotest
- Erstinformation – Flyer „Hilfe zur Selbsthilfe“
- Broschüre „Osteoporose – Was kann ich tun ?“
- Broschüre „Osteoporose und Ernährung“
- Broschüre „Osteoporose beim Mann“
- Faltblatt „Hilfe zur Selbsthilfe“
- Osteoporose Verzeichnis (Adressverzeichnis Reha-Kliniken, Klinik-Ambulanzen, niedergelassene Ärzte, Selbsthilfgruppen / jährliche Aktualisierung)
- Zeitschrift „Osteoporose aktuell“, 4 x jährlich

Nutzen Sie auch unsere

- **Ärzte Hotline** (Termine hierzu finden Sie im Internet, der Zeitschrift oder über die Geschäftsstelle)
- **Homepage** www.osteoporose-deutschland.de
- **Knochenschule (Wanderausstellung)** www.knochenschule.de

Mit freundlicher Unterstützung
Mundipharma, Limburg



Hilfe zur Selbsthilfe bei Osteoporose

Bundese Selbsthilfverband für Osteoporose e. V.

www.osteoporose-deutschland.de