

Chronische Schmerzen – Ein Erfolgskonzept in der Schmerztherapie

P. Rudisch

Um chronische Schmerzen effektiv in der Physiotherapie behandeln zu können, müssen wir neue Wege beschreiten, indem wir unser Blickfeld um aktive Hand Off - Therapiemodelle, Verhaltenstraining und professionelle therapeutische Kommunikation erweitern. Diese Fertigkeiten bilden die Grundlage, um in einem multimodalen Team aus Fachärzten, Psychotherapeuten, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten interagieren und arbeiten zu können.

Eine Therapie bei chronischen Schmerzen beginnt mit der Aufklärung über die individuelle Entstehung von dauerhaften Schmerzzuständen und wie diese positiv beeinflusst werden können. Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Therapie besteht in der Erkennung und Beseitigung von allen sogenannten „Yellow Flags“. Zudem sollte mithilfe von einem aktiven, individuellen und alltagsbezogenen Verhaltenstraining die physische Aktivität eigenverantwortlich und kontrolliert gesteigert werden.

Schmerzen werden von uns allen als etwas Unangenehmes, Einengendes und Beunruhigendes empfunden. Fast jeder Fünfte in Deutschland leidet dauerhaft unter diesem Zustand – teilweise bis zu 24 Stunden am Tag. Menschen mit chronischen Schmerzen wurden jahrelang von der Medizin im Stich gelassen, da keine wissenschaftlich standardisierten Behandlungsansätze – weder in der Physiotherapie noch in anderen Instanzen – vorhanden waren und es immer noch nicht sind. Das ist nur ein Grund, warum Patienten mit chronischen Schmerzen in jeder sich bietenden Behandlungsmethode schnelle Schmerzfremheit erwarten, was jedoch bei Scheitern noch tiefer in den Kreislauf der Frustration und Hilflosigkeit mündet.

Diese Patienten füllen u.a. auch täglich Deutschlands Physiotherapie-Praxen mit der Erwartungshaltung sie schmerzfrei wieder verlassen zu können. Wie reagiert man aber, wenn aus Anamnese und Untersuchung hervorgeht, dass das Ausmaß der Schmerzen und den daraus resultierenden massiven alltäglichen Einschränkungen nicht den strukturellen Störungen entspricht? Die Herausforderung des Physiotherapeuten liegt zunächst darin, den Patienten auf eine emphatische Art und Weise zu erklären, was

Schmerzen sind, wie diese im Laufe Ihres Lebens chronisch wurden und das sie die Praxis vorerst nicht schmerzfrei verlassen werden.

Auch auf politischer Ebene sind die Krankenkassen an neuen erfolgversprechenden Behandlungsmodellen interessiert, da ca. 50% der Rückenschmerz bedingten Arbeitsunfähigkeitstage auf chronische Rückenschmerzen zurückzuführen sind.

Die Physiotherapie muss den Blick über den Tellerrand wagen

Patienten mit chronischen Schmerzen sind häufig desillusioniert, unglücklich und wütend, da sie oft eine furchtbare Krankheitsgeschichte und eine Odyssee von Spezialist zu Spezialist hinter sich haben. Um den Patienten langfristig zu helfen ihre Schmerzen zu legitimieren, müssen wir in der Physiotherapie neue Wege beschreiten und unser Blickfeld erweitern. Hierbei sollten chronische Schmerzzustände und deren Auswirkungen auf den Alltag innerhalb des bio-psycho-sozialen Modells betrachtet werden. Den Kerngedanken des Modells bildet der multifaktorielle Zusammenhang der drei Ebenen auf die Gesundheit des Menschen:

1. Strukturelle Ebene
(z.B. Bandscheibenvorfall, Arthrose...)
2. Psychische Ebene
(z.B. Depression, Manie...)
3. Soziale Ebene
(z.B. Freunde, Partnerschaft, Familie...).

Chronische Schmerzen beeinflussen diese drei Ebenen unterschiedlich negativ. Auf struktureller Ebene kann es im Laufe des Krankheitsgeschehens durch Angstvermeidungsverhalten und Schonhaltungen zu

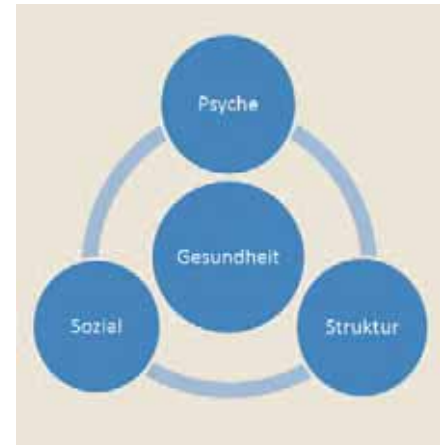


Abb. 1: Bio-psycho Soziales Denk-Modell, indem Gesundheit aus der Kombination der Struktur, Psyche und Sozialem Leben besteht.

weiteren muskulären Dysbalancen kommen. Auf der psychischen Ebene können langandauernde Schmerzzustände zu tieferen und manifesteren Depressionen führen, die auch auf der sozialen Ebene einen verstärkten sozialen Rückzug zur Folge haben können und / oder zunehmend familiäre Probleme mit sich bringen.

Es ist daher unerlässlich, dass der Patient auf allen drei Ebenen analysiert und behandelt wird. Unter Berücksichtigung einer multimodalen Therapie sollten sich alle medizinischen Instanzen so vernetzen, dass sie über Ihren bisherigen Kompetenzbereich hinaus Bezug auf alle drei Ebenen nehmen können.

Nur das Zusammenwirken aller relevanten medizinischen Instanzen kann den Patienten wieder in das Alltags- und Berufsleben integrieren.

Schmerzen individuell erklären – Schmerzen erfolgreich verstehen

Jede Schmerzerfahrung ist eine normale Reaktion auf einen Reiz, den das Gehirn als Bedrohung ansieht. Die Intensität des Schmerzempfindens steht weder im akuten noch im chronischen Stadium im direkten Verhältnis zum Ausmaß der Gewebeschädigung.

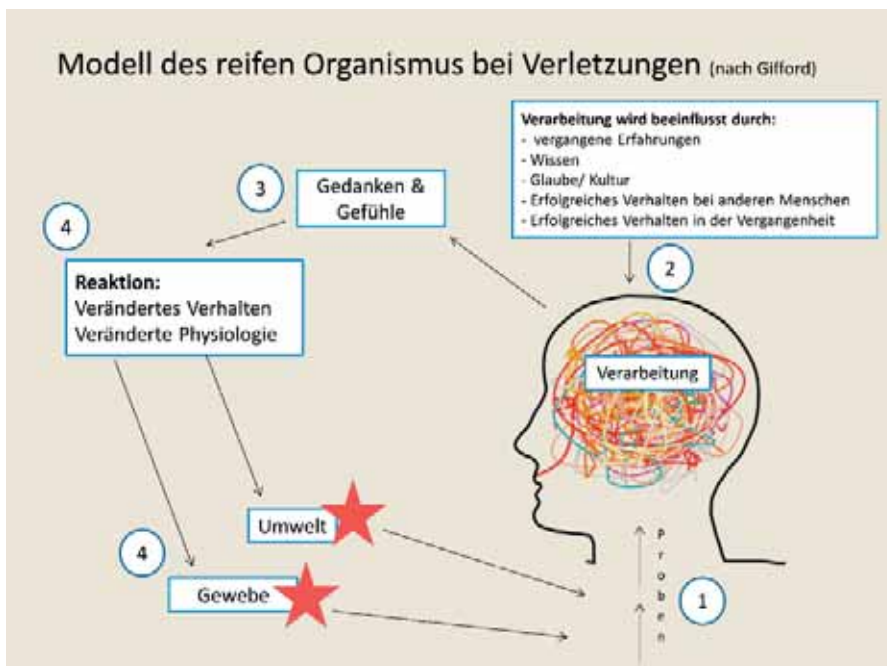


Abb. 2: Mature Organism Model (MOM) - Gifford 1998

Das primäre Ziel des Körpers ist immer zu überleben. Daher entwickelte er eine erfolgreiche Strategie, um den Körper an die Umgebung immer wieder aufs neue zu überprüfen und dementsprechend in jeder Form anzupassen.

- (1) Daher entnimmt der Körper über alle Systeme (Hormone, Nervensystem, Herz-Kreislauf, Rezeptoren, ...) regelmäßig „Gewebeproben“ aus dem Körper.
- (2) Diese werden im Gehirn verarbeitet und mögliche identifizierte potentielle Gefahren oder strukturelle Schädigungen mit eigenen oder fremden Erfahrungen dieser oder ähnlichen Situation, Wissen über diese Schädigung, Glaube und Kultur moduliert.
- (3) Aktuelle Gedanken und Gefühle wie z.B. Angst oder Unsicherheit nehmen aktiven Einfluss auf die Reaktionen.
- (4) Solche Reaktionen können verändertes Verhalten (z.B. Schonhaltung...) und eine angepasste Physiologie (z.B. Wundheilung...) hervorrufen.
- (5) Das Verhalten hat Einfluss auf die Umwelt, die angepasst wahrgenommen wird und das Gewebe passt sich auch der Situation an, um überleben zu können.
- (1) Dies ist die Basis für eine weitere Gewebeprobe mit neuen Verarbeitungen (1).

Die Schmerzerfahrung ist ein sehr individuelles und dynamisches System, da im Gehirn der Schmerz nach einer sensiblen -, affektiven - und kognitiven Komponente moduliert wird. Diese Dynamik und Modularität des Schmerzes (warum Schmerzen so unterschiedlich empfunden werden) lässt sich anhand des Modells des reifen Organismus nach Gifford erklären. Aus diesem Modell geht hervor, dass der Körper sich selbst immer wieder testet und hieraus neue adaptive/maladaptive Reaktionen entstehen, die immer das Ziel haben zu überleben.

Eine Gewebsverletzung wie z.B. ein Bandscheibenvorfall verursacht primär eine Entzündung, die schlafende Rezeptoren nach einer Zeit aktiviert und die Empfindlichkeit von Neuronen erhöht (primäre Hyperalgesie). Bei längerem Andauern dieses Schmerzes wird die inhibitorische Kontrolle in den

dazu gehörigen Hinterhornneuronen im Rückenmark durch Freisetzung von Neuropeptiden und vermehrter Aktivierung von NMDA-Rezeptoren massiv abgesenkt. Dies führt dazu, dass das Erregungsniveau frühzeitig einen kritischen und nozizeptiven Schwellenwert erreicht. Hierdurch wird ein Schmerzimpuls schneller an das Gehirn weitergeleitet und das Alarmsystem des Körpers wird mit darauf häufigeren und intensiveren Schmerzimpulsen empfindlicher. Zudem können plastische Veränderungen sich bspw. in der Ausweitung oder Verschiebung des Repräsentationsareals des schmerzenden Körperteils oder der somatotop benachbarten Areale im primären somatosensorischen Kortex ausweiten (sekundäre Hyperalgesie). Diese Mechanismen stellen einen Teilbereich der sekundären Hyperalgesie dar.

Die primäre und sekundäre Hyperalgesie kann als ein physiologischer Prozess angesehen werden, der notwendig ist, um das verletzte Gewebe zu schützen. Die Hyperalgesie, egal ob primär oder sekundär, muss sich aber im Verlauf der Heilung wieder normal und wundheilungsadaptiert zurückbilden.

Wenn die Hyperalgesien sich nicht normal zurückbilden und die Schmerzen länger als 6 Monate anhalten, werden Gedanken, Gefühle und Einstellungen („Yellow Flags“) zunehmend bei der Schmerzempfindung mit einbezogen und in Verbindung gebracht. Hier beginnt der Schmerz das Leben zu lenken und zu steuern.

Dauerhafte Schmerzen können ab diesem Zeitpunkt als ein eigenständiges und vielschichtiges Krankheitsbild betrachtet werden, da die Lebensqualität des Patienten enorm beeinträchtigt wird. Der Schmerz wird zum massiv bestimmenden Lebensinhalt in der Familie, der Partnerschaft und hat auch weitreichende Folgen für den Beruf. Daher benötigt diese Erkrankung einen multimodalen Behandlungsansatz im Team, in dem die Kompetenzen der Physiotherapie beinhaltet sein müssen.

Yellow Flags

Die „Yellow Flags“ (psycho-soziale Gefährdungsfaktoren) spielen in der Behandlung von a-spezifischen Rückenschmerzen sowohl im akuten als auch im chronischen Stadium eine elementare Rolle. Anhand dieser Faktoren können wir erkennen und objektiv entscheiden, ob bereits eine Chronifizierung vorliegt.

In einer zielgerichteten und strukturierten Behandlung bei chronischen Schmerzen werden die „Yellow Flags“ gemeinsam mit dem Patienten analysiert und beseitigt. Dies erfordert jedoch von den Therapeuten Mut, Übung und professionelle kommunikative Fähigkeiten.

Die Kommunikation nimmt in der Behandlung von chronischen Schmerzen einen eigenen Stellenwert als eigenständige Behandlungsmethode, wie z.B. eine Mobilisationstechnik an der Wirbelsäule, ein. Daher sollte die Physiotherapie die therapeutischen Kommunikationsfertigkeiten mehr ins Blickfeld rücken, diese gezielter einsetzen und durch spezielle Schulungen erlernen.

Yellow Flags nach Nicholas M.

Glaube, Bewertung, Beurteilung

- Negative Einstellung gegenüber Schmerzen
- Angabe der Schädigung als unkontrollierbar oder wahrscheinlich einer Verschlechterung
- Erwartung von weiteren erfolglose Therapien
- Verzögerung der Rückkehr zur Arbeit

Emotionale Reaktion

- Leiden und Schmerz erfüllt keine Kriterien einer psychischen Erkrankung
- Sorgen, Ängste

Schmerzverhalten (Bewältigungsstrategie)

- Vermeidung von Bewegungen/ Aktivitäten aufgrund erwarteter Schmerzverschlimmerung und/oder einer erneuten Verletzung
- Blindes Vertrauen in passive Behandlungsmethoden (Fango, Kälte, Schmerzmittel...)

Abb. 3: Übersicht der psycho-sozialen Gefährdungsfaktoren „Yellow Flags“

Für eine erfolgreiche Therapie ist daher die Kombination aus professioneller therapeutischer Kommunikation zur Beseitigung der „Yellow Flags“ und einem aktiven physiotherapeutisch gesteuertem Verhaltenstraining (Pacing, Graded Activity) notwendig. In diesem Verhaltenstraining erlernt der Patient Eigenverantwortung für seine Erkrankung zu übernehmen und Bewegung aus einem positiven Blickwinkel zu betrachten, sodass seine Alltagsaktivität kontrolliert und kontinuierlich gesteigert werden kann.

Graded Activity – ein Erfolgskonzept in der Schmerztherapie

Mit dem „Graded Activity“-Programm kann das Alltags-Aktivitätsniveau eines Patienten stufenweise erhöht werden, um eine frühe Wiedereingliederung in das Arbeits- und Privatleben zu ermöglichen. Das Besondere am „Graded Activity“-Programm besteht darin, dass die Länge von alltagsnahen Trainingsübungen nicht durch den Faktor Schmerz, sondern durch den Faktor Zeit und Wiederholungen definiert wird.

Die grundlegenden Ziele des Konzepts bestehen in der Steigerung der alltäglichen Leistungsfähigkeit und der Reorganisation von schmerzverstärkenden Prozessen in Körper und Nervensystem. Diese Ziele leiten sich aus der Plastizität und Reorganisationsfähigkeit des zentralen Nervensystems ab, da die Aufmerksamkeit von dauerhaften und unangenehmen Schmerzen auf erfolgreich wiedererlernte Bewegungen gelenkt wird.

Diskussion

Bei der Behandlung von chronischen Schmerzen muss sich zukünftig der Therapieansatz dem internationalen Standard (Niederlande, USA, Neuseeland, Australien,...) anpassen. Ca. 50 % der Rückenschmerz bedingten Arbeitsunfähigkeitstage sind auf chronische Schmerzen zurückzuführen und bilden die Grundlage der Langzeitkrankschreibungen bei Rückenschmerzen. Dieser Trend ist langfristig gesehen seitens der Krankenkassen nicht mehr tragbar.

Um in einem multimodalen Team erfolgreich agieren zu können, muss sich die Physiotherapie weiterentwickeln und neue Behandlungsmöglichkeiten wie aktives Verhaltenstraining (Graded Activity, Pacing) durch spezifische Schulungen erlernen. Neben den neuen und notwendigen Behandlungsmöglichkeiten sollte auch die therapeutische Kommunikation weiterentwickelt und als eigenständige Behandlungsmethode spezifisch für akute und chronische Patienten eingesetzt werden. Zudem schützt eine professionelle Kommunikation und eine klare abgesprochene Zielvorgabe den Therapeuten vor Überforderung und den Patienten vor einer falschen Erwartungshaltung. Die „komplizierten“ Patienten können mit neuen Therapiemodellen zu interessanten und anspruchsvollen Patienten werden!

Es gibt Möglichkeiten neue Wege in der Physiotherapie zu beschreiten, um das Niveau der Behandlungen in Deutschland auf ein neues und international vergleichbares Level zu heben.

Literatur

Nicholas M K et al. *PHYS THER* 2011; 91:737-753
 Angewandte Physiologie 2 (Buch): Frans van den Berg: Organsysteme verstehen, Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York, 2000
 Gesundheit und Bewegung: BKK Gesundheitsreport 2013: Schmerzpunkt Muskel und Skeletterkrankungen, BKK Dachverband – Berlin, 2013
 A Reappraisal : Early Identification and Management of Psychological Risk Factors („Yellow Flags“) in Patients With Low Back Pain: Michael K. Nicholas et al. , *PHYS THER.* 2011; 91:737-753
 Die Schmerztherapie (Buch): Hans-Christoph Diener & Christoph Maier: Interdisziplinäre Diagnose und Behandlungsstrategie, Urban & Fischer, München, 4. Auflage 2011
 Caroline Köppe und Herta Flor: Schmerzgedächtnis und kortikale Plastizität, *psychoneuro* 2005; 31 (2): 81–83
 Schmerzen verstehen (Buch): David S. Butler & G. Lorimer Moseley, Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2005, 2009

Abbildungsnachweise

Abb. 1: Bio-psycho Soziales Denk-Modell
 Abb. 2: Mature Organism Model (MOM) - Gifford 1998
 Abb. 3: Abb. 3: Übersicht der psycho-sozialen Gefährdungsfaktoren „Yellow Flags“



Peter Rudisch,
 Physiotherapeut B.A.
 Fortbildungsakademie –
 Markus Pschick GmbH
 Im Gewerbepark A15
 93059 Regensburg