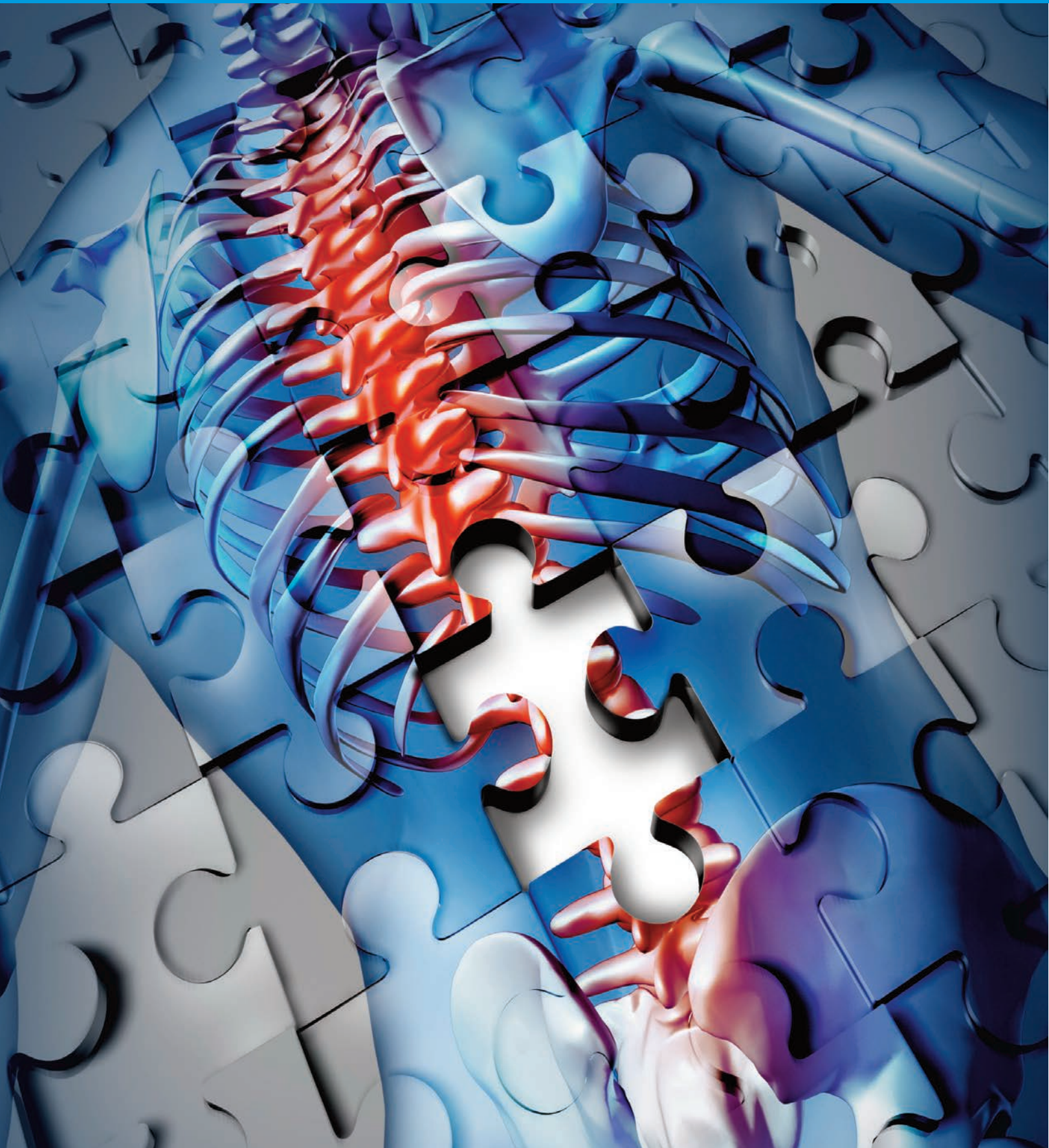




# Schmerztherapie

Informationen für unsere Patienten



## Inhalt

- 4 ..... Schmerz und seine Folgen
- 4 ..... Definition des Begriffes „Multimodale Schmerztherapie“
- 5 ..... Ablauf der Therapie
- 8 ..... Interventionelle Verfahren (Injektionen)
- 10 ..... Medikamentöse Therapie



## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Willkommen in der Schmerztherapie der Kreisklinik Berchtesgaden. Auf den folgenden Seiten finden Sie eine kurze Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen und einige Abläufe, die Ihnen die Orientierung erleichtern und helfen sollen, den Aufenthalt angenehm zu gestalten.

### Ziele und Erwartungen an die Schmerztherapie

Bei Ihrem langen Leidensweg und nach vielen, oftmals auch enttäuschenden Vorbehandlungen hat Sie Ihr Weg zu uns geführt. Unser gesamtes Team wird auf Ihre Schmerzen fokussiert sein und mit Ihnen Konzepte und Behandlungsmöglichkeiten ausarbeiten. Hierfür brauchen wir natürlich Ihre Zusammenarbeit. Meine Bitte an Sie ist: Bleiben Sie offen, sprechen Sie uns bei jedem Problem an, vertrauen Sie unserem erfahrenen Team und arbeiten Sie aktiv an Ihrer Funktionsverbesserung mit. Gemeinsam können wir vieles bewirken. Die Erfolge treten bei der Behandlung chronischer Schmerzen nur langsam und häufig erst nach mühsamer Vorarbeit auf. Erwarten Sie nicht zu schnell zu viel von sich und Ihrem Körper. Wir werden ebenfalls keine therapeutischen Schnellschüsse machen.

Ziel ist es, langsam eine solide Basis der Behandlung zu schaffen, Probleme zu erkennen, diese gemeinsam aufzuarbeiten, Ihre Ressourcen zu stärken, zu planen und zu einem vernünftigen alltäglichen Leben zurückzukehren.

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt.

Chefarzt Dr. J. Artner  
und das Team der Schmerztherapie



” Um Schmerzen effektiv zu behandeln muss man nicht nur die Anatomie, Pharmakologie und Neurobiochemie des Schmerzes kennen, sondern auch den zu behandelnden Menschen. Diesen muss man verstehen, an seinem schmerzhaften Tiefpunkt abholen, ihn führen, begleiten, und ihm einen Weg zurück in sein Leben zeigen. Insofern verinnerlicht die Schmerzmedizin die ursprüngliche Schönheit des ärztlichen Berufes. ”

*Dr. med. univ. Juraj Artner,  
Chefarzt der Schmerztherapie*

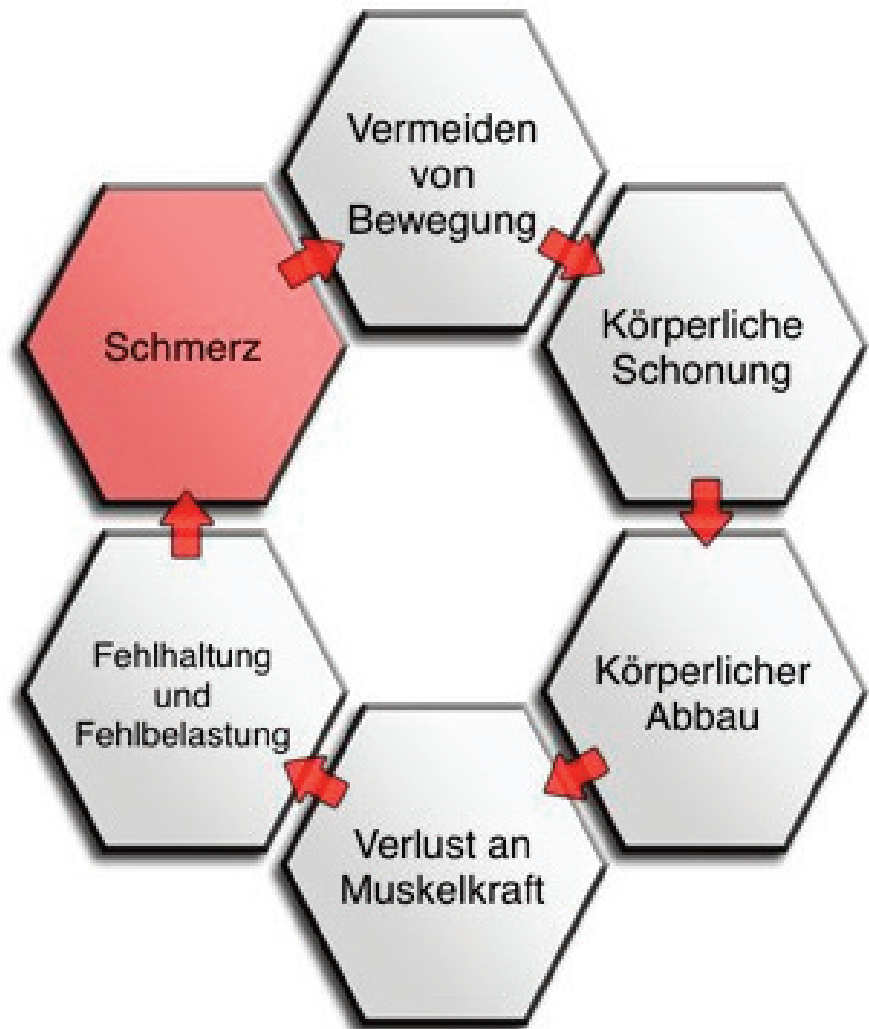


## Schmerz und seine Folgen

**Schmerz** ist nicht nur eine unangenehme Sinneswahrnehmung, sondern auch ein sehr starker Lernimpuls. Bereits in der Kindheit lernen wir auf diese Weise, gefährlichen Situationen auszuweichen - zum Beispiel wenn wir eine heiße Herdplatte berühren. Was passiert aber, wenn jede Bewegung Schmerzen verursacht? Im Prinzip das Gleiche. Wir lernen zu vermeiden. Aus Angst vor Schmerz wird Angst vor Bewegung. Dieses Vermeidungsverhalten führt zum allgemeinen Abbau, Fehlhaltung und weiterer Fehlbelastung am Bewegungsapparat. Bestehen Schmerzen über einen längeren Zeitraum, führen sie somit zum Anlernen von Vermeidungsverhalten (Fehlhaltung, Schonhaltung, aber auch sozialer Rückzug), und zu komplexen Veränderungen am gesamten Nervensystem. Der Schmerz wird mit der Zeit - unabhängig von der ursprünglichen Ursache - zum eigenständigen Krankheitsbild, welches alle Lebensbereiche eines Menschen beeinflusst. Die multimodale Schmerztherapie dient der Planung und Durchführung von Behandlungen komplexer Schmerzbilder nach dem bio-psycho-sozialen Schmerzmodell - was bedeutet, dass all diese Faktoren berücksichtigt werden.

Um eine umfassende Schmerzbehandlung zu gewährleisten, besteht unser Team aus Ärzten, Physiotherapeuten, physikalischen Therapeuten, Psychologen, Ergotherapeuten, Trainingstherapeuten, Gesprächstherapeuten, Kunsttherapeuten und weiteren Disziplinen.

Hierbei wird sowohl auf die Schmerzreduktion, als auch auf die Verbesserung der Funktionalität fokussiert.



## Multimodale Schmerztherapie

**Definition:** Unter einer multimodalen Schmerztherapie versteht man die gleichzeitige, inhaltlich eng aufeinander abgestimmte Behandlung chronischer Schmerzen durch unterschiedliche therapeutische Disziplinen wie Ärzten, Psychologen / Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, physikalischer Therapie und weiteren Disziplinen:

- + Ärztliche Betreuung und Beratung
- + Medikamentöse Therapie
- + Injektionstherapie
- + Rückenschule
- + Physiotherapie
- + Psychologische Mitbetreuung
- + Traktionstherapie
- + Bewegungsbad
- + Nordic Walking
- + Gerätetraining
- + Ergotherapie
- + Massage, TENS
- + Wärmeanwendungen
- + Entspannungstherapie
- + Kunsttherapie
- + Sozialmedizinische Beratung

Zentrales Behandlungsziel ist die Wiederherstellung der objektiven und subjektiven Funktionsfähigkeit (functional restoration) mit Steigerung der Kontrollfähigkeit und des Kompetenzgefühls der Betroffenen, sowie eine Schmerzreduktion.

Übende, schulende sowie entspannende Komponenten wechseln sich hierbei ab. Es handelt sich um eine sehr intensive Behandlung, welche die Aktivität und Motivation des Patienten voraussetzt.

## Ablauf des multimodalen Schmerzprogramms

Nach entsprechender Terminvereinbarung (welche in der Regel in unserer Sprechstunde oder über den zuweisenden ärztlichen Kollegen stattfindet) erfolgt die Aufnahme an der Information und anschließend auf der Schmerzzstation.

Die Aufnahme auf der Station erfolgt grundsätzlich interdisziplinär. Dies bedeutet, dass Sie sowohl vom Arzt als auch vom Psychologen und dem Physiotherapeuten hintereinander aufgenommen werden. Da jede von diesen Disziplinen auf einzelne Aspekte Ihres Leidens fokussiert, entsteht für uns so ein Gesamtbild, welches wir behandeln können. Die einzelnen Aufnahmen und Termine werden am ersten und zweiten Tag von der Pflegekraft (Schwester) der Station koordiniert.

Jeder Patient erhält zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Mappe. In dieser Mappe finden Sie Neben den Informationsblättern und Fragebögen auch einen persönlichen Behandlungsplan, welcher im Verlauf der Therapie modifiziert werden kann. Während manche Termine wie Visiten, das Walking sowie Gruppentherapie fest eingeplant sind, werden andere Termine wie zum Beispiel Physiotherapie, Traktionsbehand-

lung und Individualsitzungen einzeln von dem entsprechenden Therapeuten eingetragen.

Der Wochenplan zeigt Ihnen wann und wo welche Therapieeinheit stattfindet.

Wichtig ist vor allem, dass nicht nur passive Maßnahmen durchgeführt werden, sondern auch aktivierende, rumpfstabilisierende, Haltung verbessernde sowie kreislaufverbessernde Maßnahmen durchgeführt werden. Modifikationen der Behandlung (Ablauf der Maßnahmen, deren Aufstellung) werden immer wieder durchgeführt und an den Patienten angepasst. Falls Sie an einer Maßnahme nicht teilnehmen können (zum Beispiel Chlorallergie und Bewegungsbad), bitten wir Sie, uns dies mitzuteilen. Dies soll jedoch nicht dazu führen, dass aus Angst vor Bewegung alle aktiven Maßnahmen gestrichen werden. Insofern bitten wir darum, beispielsweise nicht nach zusätzlichen Massagen zu fragen oder gar nur Massagen zu wollen. Die multimodale Schmerztherapie ist die intensivste Art der medizinischen Schmerzbehandlung und kein Wellnessclub. Wir wollen Ihnen langfristig helfen, sind aber auf Ihre Aktivität und Teilnahme angewiesen.

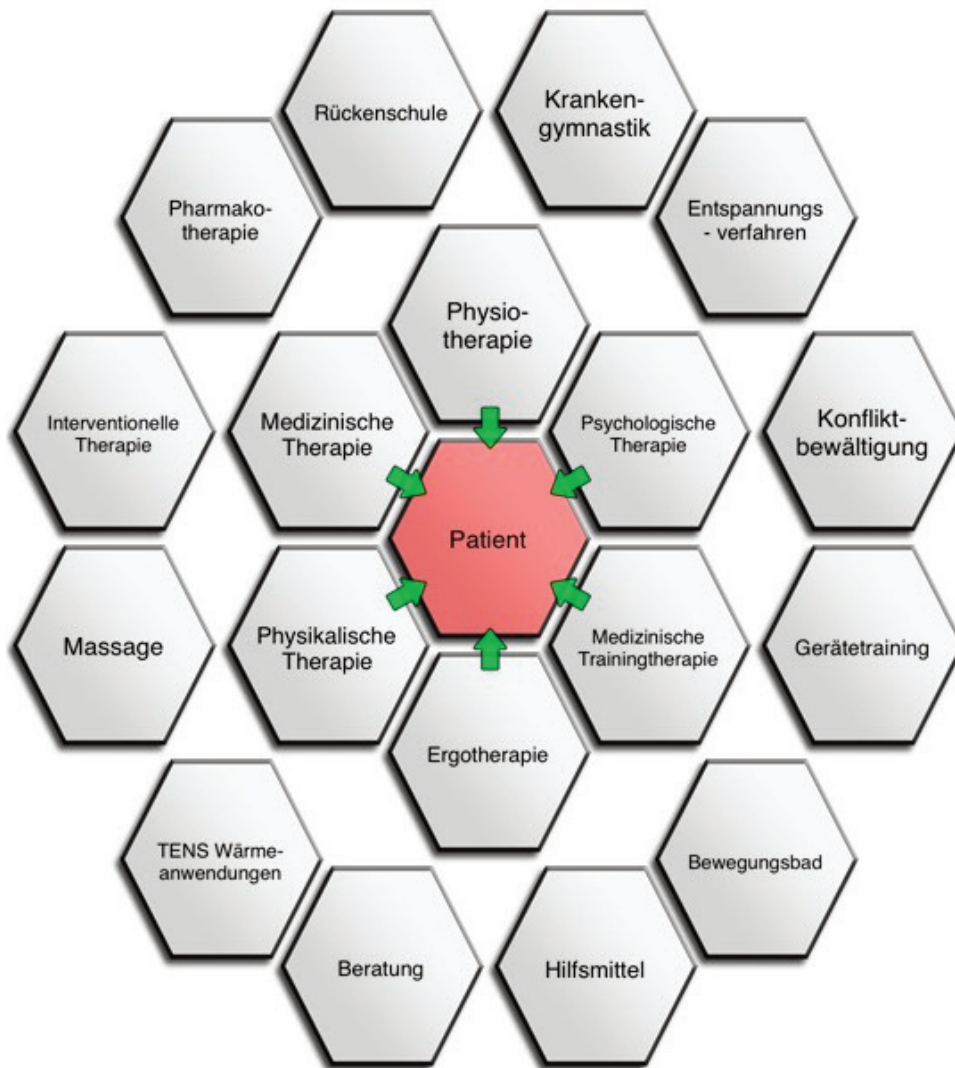
Die in der Patientenmappe enthaltenen Frage-

bögen sind bitte am ersten Tag auszufüllen und bei der ersten Visite am Folgetag dem Arzt oder der Stationspflege abzugeben. Sie dienen dazu, uns ein vollständiges Bild von Ihrem Leiden zu machen.

Der Aufenthalt auf unserer Station dauert circa drei Wochen. Während des Aufenthaltes erhalten Sie viele Anwendungen und Therapien, welche wir Ihnen im folgenden Absatz näher erläutern wollen:

### Ärztliche Betreuung (Visiten)

Die Visiten finden bei uns grundsätzlich zweimal täglich statt. Dies bietet die Möglichkeit eines engeren Arzt-Patientenkontaktes, um Fragen zu klären, Probleme anzusprechen, Medikamente einzustellen und die Behandlung zu modifizieren. Damit das Gespräch in einer entspannten und vertraulichen Atmosphäre stattfindet, erfolgt die Visite immer individuell im speziellen Visitenzimmer (gegenüber dem Gruppentherapie-raum vor der Station 1) und nicht wie in den anderen Krankenhäusern am Bett (wo mehrere Menschen zuhören).



▲ Aufbau der multimodalen Schmerztherapie. Ein professionelles Team aus verschiedenen Disziplinen arbeitet mit dem Patienten. Ziel ist dabei eine Verbesserung der Funktionalität (Bewältigung des Alltags, Reintegration ins Berufsleben, Verbesserung der Beweglichkeit, der Schmerzbewältigung usw.) sowie eine Reduktion der Schmerzen.

## Interventionelle Schmerztherapie

Hierzu zählen diagnostische und therapeutische Injektionsverfahren. Obwohl sie keine zentralen Therapiebausteine darstellen, sind diese in manchen Fällen hilfreich, um den Akutschmerz zu durchbrechen und dem Patienten eine aktive Teilnahme am intensiven Programm zu ermöglichen. Näheres zur Injektionstherapie finden Sie im Abschnitt Interventionelle Verfahren.

## Physiotherapie (Krankengymnastik)

Ziel der Behandlung ist neben einer Aktivierung die Verbesserung der Haltung, der Körperwahrnehmung, Koordination und der Linderung der Schmerzen. Die Einheiten erfolgen in Gruppen und individuell, wobei das Hauptaugenmerk auf Individualbehandlung gerichtet ist. Das bedeutet, dass Ihnen ein Physiotherapeut zur Seite steht und mit Ihnen Termine für Einzelsitzungen vereinbart. Hierzu gehören rückenschulende Maßnahmen, Bewegungs- und Haltungskorrekturen, sowie An-

leitungen zum selbständigen Üben, Problemlösungen, Schlingentisch- und Traktionstherapie. Training in Gruppen erfolgt beispielsweise beim Nordic walking im Außenbereich, bei dem sämtliche Muskelgruppen harmonisch aktiviert werden und mit einem schnellen Spaziergang kombiniert werden.

Haben Sie keine Angst - falls Sie nur langsamer gehen können, werden wir zusammen ein langsames Walking machen. Wichtig ist aber - es zu machen!

## Psychologische Mitbetreuung

Ziel der psychologischen Mitbehandlung ist das Erlernen von Schmerzbewältigungsstrategien sowie der Umgang mit Schmerz. Da der Schmerz den Alltag eines jeden Patienten deutlich beeinträchtigt, "färbt" dieser auf das Befinden des Menschen ab und hinterlässt körperliche, aber auch seelische Spuren. Hier wird aktiv nach Lösungen gesucht. Die psychologische Mitbetreuung erfolgt sowohl in Gruppensitzungen, aber auch in Einzelgesprächen, bei denen man in vertraulicher Atmosphäre auf Probleme eingehen kann.

## Physikalische Maßnahmen

Hierzu gehören Strom-, Wärme- und Massageanwendungen. Diese Maßnahmen erfolgen begleitend und sollen die angespannte Muskulatur beleben, den Blutfluss verbessern und Schmerzen lindern. Da es sich um passive Maßnahmen handelt, bei denen der Patient nichts tun muss, ist deren Anzahl im Rahmen des Schmerzprogramms begrenzt.

## Aquatraining (Bewegungsbad)

Das Bewegungsbad dient der Aktivierung und Übung, hat aber auch entspannende Wirkungen. Der Auftrieb des Wassers erleichtert vor allem bei degenerativen muskuloskelettalen Erkrankungen das Bewegen, indem die Gelenke nicht die gesamte Last der Schwerkraft tragen müssen.

## Entspannungstherapie

Ziel der Entspannungstherapie ist der Abbau von Verspannung, Stress und Schmerz. Sie wird meist in Gruppensitzungen durchgeführt. Meistens wird mit Musik und Imaginations-techniken gearbeitet.

## Medizinische Trainingstherapie (MTT)

Die medizinische Trainingstherapie, auch Sporttherapie genannt, soll Ihnen helfen, geschwächte Muskulatur zu kräftigen, die stabilisierende Rumpfmuskulatur zu aktivieren und zu stärken. Somit trägt diese nicht nur zu einer Verbesserung der Kondition, sondern auch Koordination und Haltung bei. Gleichzeitig erfolgt durch die stufenweise Belastungssteigerung eine körperliche und seelische Rekonditionierung: Abbau von Ängsten vor Bewegung und Aktivität - Verbesserte Fitness - Verbesserte Belastbarkeit.

## Ergotherapie

Hier werden Maßnahmen zur Verbesserung der Funktion im beruflichen und privaten Umfeld erlernt und eingeübt. Diese reichen vom Erlernen des richtigen Sitzens am Computerarbeitsplatz bis hin zu Versorgung mit Hilfsmitteln.

## Kunsttherapie

Hier bekommen die Patienten die Möglichkeit "sich auszuleben". Gleichzeitig bietet die Kunsttherapie eine Form von Entspannung und Reflexion. Durchgeführt wird diese Maßnahme von erfahrenen Kunsttherapeutinnen in Gruppensitzungen.

## Sozialmedizinische Beratung

Die sozialmedizinische Beratung dient der Lösung von Fragen bezüglich beruflicher Reintegration, sozialrechtlicher Fragen, Anschlussheilbehandlung, sowie finanzieller Sorgen. Sprechen Sie diese Probleme bei uns offen an. Gemeinsam können wir nach einer Lösung suchen.

Der Aufenthalt auf unserer Station dauert circa drei Wochen. Wir bitten zu berücksichtigen, dass der Aufenthalt aus versicherungsrechtlichen Gründen nicht unterbrochen werden darf.

Der stationäre Aufenthalt wird mit einem Abschlussgespräch (welches regulär in der zweiten Woche freitags stattfindet) beendet. Hierbei werden sowohl die Ergebnisse, als auch eine weitere Planung Ihrer Behandlung besprochen. Grundsätzlich bekommen Sie zum Zeitpunkt der Entlassung einen ausführlichen Behandlungsbericht in zweifacher Ausführung. In diesem ist auch der weitere Medikamentenplan festgelegt. Die Weiterbehandlung übernehmen dann der Hausarzt, der niedergelassene Orthopäde, Neurologe oder Schmerztherapeut. Um einen langfristigen Effekt zu sichern und eine Therapiekontrolle zu haben, ist es jedoch ratsam, sich drei Monate nach der Behandlung in unserer Schmerzprechstunde zur Nachkontrolle vorzustellen.



# Interventionelle Verfahren (Injektionen)

Die Injektionstherapie wird in der Schmerztherapie und Orthopädie sowohl zur Diagnostik als auch zur Behandlung von Schmerzen erfolgreich genutzt. Der folgende Beitrag soll Ihnen einen Überblick über die häufigen Injektionsverfahren und deren Ablauf verschaffen.

## Warum macht man Injektionen?

Bei korrekter Durchführung stellt die Injektion ein sicheres Verfahren dar, um schmerzlindernde Substanzen an den Ort der Schmerzentstehung zu bringen. Hierbei handelt es sich entweder um lokale Betäubungsmittel, sogenannte Lokalanästhetika, oder um eine Mischung aus Lokalanästhetika und einem Kortisonpräparat. Injektionen bringen dabei keine Heilung, sondern sollen nur den akuten Schmerz abfangen, um Ihnen die Teilnahme am intensiven Programm zu ermöglichen. Wichtig ist die Kombination mit aktivierenden Maßnahmen. Mit einer Injektion kann man nichts "wegspritzen", sondern nur vorübergehend dämpfen. Die Zeit nach der Injektion muss man aber nutzen, um selbst aktiver zu werden (Rückenschulung, Physiotherapie, Bewegungsbad, Walking)- weil die aktiven Maßnahmen auch langfristig Zuhause ausgeübt werden können.

Viele Patienten kommen zu uns und wollen nur eine Spritze. Es gibt keine heilenden Spritzen. Spritzen können kurzfristig Schmerzen lindern - sie lösen aber nicht alle Probleme. Die Schmerzbewältigung, Fehlhaltung, strukturelle Schäden wie geschädigte Bandscheiben oder Gelenke bleiben. Das Schmerzgedächtnis bleibt auch. Ein asiatisches Sprichwort besagt: "Wenn du einem hungrigen Menschen helfen willst, gibst du ihm entweder einen Fisch oder besser, du bringst ihm das Fischen bei." Unser gesamtes Programm ist so ausgelegt, dass Sie langfristig Schmerzlinderung erfahren und Ihre Beweglichkeit verbessern und dass Sie lernen, sich selbst zu helfen, den Schmerz zu beeinflussen und zu funktionieren. Daher ist Ihre aktive Teilnahme gefragt.

## Muss man eine Injektion bekommen?

Eine Injektion ist kein Muss. Da bei zahlreichen schmerzhaften Zuständen Faktoren wie muskuläre Dysbalance, Überlastung, Fehlhaltung usw. eine Rolle spielen und diese sehr gut auf Physiotherapie und physikalische Maßnahmen ansprechen, ist eine Injektion häufig gar nicht nötig. Die Entscheidung zu einer Injektionstherapie wird kritisch abgewogen und zwischen Ihnen und dem Arzt beziehungsweise dem behandelnden Team abgesprochen.

## Wie wirken Lokalanästhetika und das Kortison?

Die Lokalanästhetika sind Medikamente, welche Nerven betäuben. Da die Nervenstrukturen wie Stromkabel die Schmerzen leiten, ist die Dämpfung dieser Leitung das Ziel der Lokalanästhesie. Kortison hat einen entzündlichen und abschwellenden Effekt. Da die Ursache der Schmerzen häufig von gereizten Strukturen, welche die Schmerzimpulse aussenden ausgeht, helfen diese Substanzen, die Schmerzen zu dämpfen.

## Wohin genau wird injiziert?

Je nach Beschwerdebild kann an verschiedene Strukturen injiziert werden. Bei Rückenschmerzen können es schmerzhafte Muskelverhärtungen (sog. Triggerpunkte), kleine Wirbelgelenke, gereizte Nervenwurzeln oder der Wirbelkanal sein. Die Art der Schmerzen entscheidet, welche Injektion am vorteilhaftesten ist. Häufig jedoch liegen mehrere gereizte Strukturen vor.

## Wie erfolgt die Injektionstherapie?

Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung zu einer Injektion im gemeinsamen Gespräch mit dem Arzt und den Therapeuten. Hier kann der

Grund und die Art der Injektion besprochen werden und der Zeitpunkt festgelegt werden. Für die richtige Indikationsstellung ist es wichtig ihre Medikamente sowie alle Nebenkrankungen und Allergien zu kennen. Manche Medikamente müssen vor der Injektion abgesetzt werden.

Die meisten Injektionen erfolgen unter Zuhilfenahme von bildgebenden Verfahren wie Röntgen, Sonographie oder Computertomographie. Dies hilft uns, die Prozedur schnell und präzise durchzuführen. Daher finden die meisten Injektionsverfahren in der Röntgenabteilung (Erdgeschoss) statt. Der Patient begibt sich zum vereinbarten Zeitpunkt (diesen macht man bei der täglichen Visite aus) in die Röntgenabteilung und meldet sich dort an. Von hier aus wird er zu einem der Interventionsräume geführt.

Der Interventionsraum ist ein reiner Raum, welcher mit entsprechenden Geräten, Patientenliege, sowie dem Injektionsbedarf ausgestattet ist. Der Patient wird von der medizinisch-technischen Assistentin angeleitet und auf einer Liege platziert. Die Injektionsstelle wird entkleidet und anschließend desinfiziert.

Ein Rasieren von behaarten Stellen ist vor der Prozedur nicht notwendig. Da viele Injektionen in Bauchlage stattfinden, sollte man unmittelbar vor der Injektion möglichst auf große Mahlzeiten verzichten. Auch auf Injektionen unmittelbar nach Wärmeanwendungen sollte man wegen erhöhter Gewebedurchblutung verzichten.

Unter Zuhilfenahme des entsprechenden bildgebenden Verfahrens wird vom Arzt anschließend der Zielort der Injektion festgelegt. Anschließend erfolgt die Punktion der Nadel durch die Haut, langsames, kontrolliertes Vorschieben der Nadel, sowie Injektion des Medikaments an die Zielstruktur. Diese Prozedur wird je nach Anzahl der Zielstrukturen ein bis sechs mal wiederholt.



### Wichtig:

Falls Sie Angst oder unangenehme Erfahrungen mit Interventionen haben, sprechen Sie dies bitte ruhig bei uns an. In der Regel sind die Patienten eher angenehm überrascht, weil sie das Unbekannte fürchten und sich die Prozedur schlimmer vorstellen.

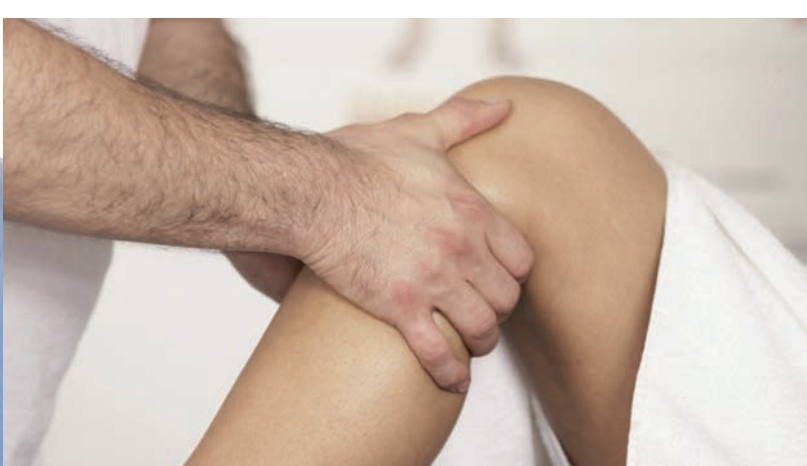
Patienten, welche nur passive Maßnahmen wollen (Spritze, Massage, Wärme) sollten keine Injektionen erhalten.

### Auf was muss ich während und nach der Spritze achten?

Obwohl die Injektionen mit höchster Präzision und Sorgfalt durchgeführt werden und Nebenwirkungen oder Komplikationen sehr selten sind, sollte man nach einer Injektion erst mal im Wartebereich vor dem Interventionsraum verweilen. Die Dauer hängt von der durchgeführten Prozedur ab und wird Ihnen vom Arzt mitgeteilt.

### Wann sollte man auf Injektionen verzichten?

Grundsätzlich sollte die Injektionsbehandlung nicht überreizt werden. Da es sich um eine invasive Maßnahme handelt (und jede invasive Maßnahme birgt Risiken) und der Körper nicht mit Kortison überladen werden sollte, ist die Anwendung von Injektionen begrenzt. Ein weiterer wichtiger Punkt, den man erwähnen muss ist, dass Injektionen passive Maßnahmen sind und diese alleine wenig wirksam sind. Patienten, welche in ihrer Schmerzkrankheit weit fortgeschritten sind, Patienten mit komplexen Schmerzbildern (keine eindeutige schmerzhafteste Struktur identifizierbar oder zu viele Lokalisationen) sowie



# Medikamentöse Therapie

Bei chronischen Schmerzen ist es meist unumgänglich, ohne medikamentöse Therapie auszukommen. Wichtig ist es jedoch, das richtige Medikament einzunehmen. Das folgende Kapitel bietet Ihnen eine Übersicht über das Portfolio der eingesetzten Medikamente. Gleich vorab muss betont werden, dass der Einsatz von Medikamenten immer individuell, also maßgeschneidert auf den Patienten und sein Schmerzbild erfolgt, so dass es kein Universalrezept für alle Menschen gibt. Die Entscheidung, welches Mittel oder welche Kombination von Medikamenten verabreicht werden, richtet sich nach:

- + Schmerzbild
- + Schmerzstärke
- + Verträglichkeit von Medikamenten
- + Nebenerkrankungen
- + Patiententyp
- + Begleitende Leiden (Schlafstörung, Verstopfung, Nervosität,....)

Grundsätzlich tastet man sich vorsichtig und stufenweise mit der Medikation heran, bis eine Beschwerdelinderung eintritt. Das Medikament und die Art der Anwendung (schnell wirksam, langsam wirkend, Tablette-, Pflaster-, Zäpfchen-, Tropfenform, ...) wird in der Regel so gewählt, dass eine längerfristige Einnahme ohne nennenswerte Nebenwirkungen möglich ist.

## Nicht-steroidale Antirheumatika NSAR

Hierzu zählen Medikamente wie Ibuprofen, Acetylsalicylsäure oder Diclofenac. Sie sind bei leichten und mittelstarken Schmerzen und vor allem bei Schmerzen, welche aufgrund von Reizzuständen entstehen (zum Beispiel Arthrose) gut wirksam. Durch ihr Nebenwirkungsprofil (Magen-/ Nierenprobleme) sind sie aber für eine dauerhafte Einnahme nicht geeignet. Sie werden daher kurzfristig zur Schmerzlinderung eingesetzt. In manchen Fällen ist eine Kombination mit einem sog. Ma-

geschutzmittel ratsam. Bei manchen Schmerzarten sind diese Schmerzmittel nicht wirksam (Nervenschmerz).

## Opioide

Hierzu zählen Medikamente wie Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Buprenorphin oder Fentanyl. Sie werden bei mittelstarken und starken Schmerzen eingesetzt. Unter kontrollierter Einnahme können diese Medikamente auch langfristig eingenommen werden. Ihr Vorteil ist, dass sie keine Schäden an Magenschleimhaut oder den Nieren verursachen. Die Dosisanpassung muss aber langsam erfolgen, damit sie keinen Schwindel, Müdigkeit oder Übelkeit verursachen. In der Regel sind die meisten Nebenwirkungen nur mild und kurz vorhanden. Aktiv behandelt sollte eine manchmal auftretende Verstopfung werden. Eine dauerhafte Einnahme ist bei richtiger Indikationsstellung durchaus möglich.

## Lokal applizierte Medikamente

Dies sind Salben, Gels und Pflastersysteme, welche lokal an der Stelle der stärksten Schmerzen angewendet werden. Je nach Schmerzart können diese durchaus helfen, bei Ihnen andere Medikamente einzusparen und Nebenwirkungen von Tablettenformen zu minimieren.

## Sogenannte Ko-Analgetika

Hierzu zählen Medikamente, welche ursprünglich nicht zur Behandlung von Schmerzen eingesetzt wurden. Im Rahmen von gewissen Schmerzbildern zeigen sie aber eine gute Wirksamkeit. So sind Medikamente, welche ursprünglich in der Epilepsiebehandlung angewendet werden auch bei einschließenden Nervenschmerzen gut wirksam. Bei langandauernden Nervenschmerzen sind auch Medikamente, welche ursprünglich aus der Depressionsbehandlung kommen, gut

wirksam. Wichtig ist zu wissen, dass diese Medikamente wegen der Schmerzart und nicht wegen der Depression oder gar weil Ihnen der Arzt den Schmerz nicht glaubt verordnet werden. Es werden auch meist wesentlich geringere Dosierungen angewendet.

## Sogenannte Adjuvanzen

Hierzu gehören Medikamente, welche Teilaspekte des Schmerzbildes bekämpfen, oder welche die Nebenwirkungen anderer Medikamente dämpfen. Dies sind zum Beispiel Muskelentspannende Mittel (sog. Muskelrelaxanzien) oder Medikamente gegen die Verstopfung, Übelkeit, Schlafstörung usw...

## Medikamentenplan

Im Rahmen Ihres Aufenthaltes wird die Medikation voraussichtlich geändert. In manchen Fällen sogar mehrmals. Machen Sie sich deswegen keine Sorgen. Sämtliche Änderungen werden mit Ihnen besprochen. Diese werden bei der Pflege hinterlegt, so dass Sie nicht durcheinander kommen.

Platz für Ihre Notizen:





## Kontakt:

### **Schmerztherapie**

Kreisklinik Berchtesgaden

Locksteinstr. 16

83471 Berchtesgaden

**T** 08652 57-5200

