

## Von wegen "damit müssen Sie leben" ...

Trotz zahlreicher Fortschritte in der Behandlung von Wirbelsäulenschmerzen müssen viele Patienten mit ständigen oder wiederkehrenden Schmerzen leben. Von Ihren Therapeuten hören die Patienten nicht selten die wenig tröstenden Worte, daß man nichts mehr tun könne und sie mit diesen Beschwerden in Zukunft zurecht kommen müßten. Dies trifft besonders auf die vielen voroperierten und chronischen Schmerzpatienten zu. Doch häufig ist das Gegenteil der Fall.

Unser interdisziplinäres, individuelles Schmerztherapie-Konzept setzt dort ein, wo andere Therapieverfahren nicht den gewünschten Erfolg bringen konnten

Eines der größten Probleme: Oft wird der Schmerz chronisch. Das stellt besonders hohe Ansprüche an uns Ärzte. Die Behandlung wird zu einer großen Herausforderung, die wir aber als Spezialisten auf diesem Gebiet gerne annehmen. Deshalb kooperiert unser Praxisteam mit Anästhesisten, Neurologen, Radiologen, Psychologen und Physiotherapeuten.

## SCHMERZ VERSTEHEN.

Was heißt "Schmerz verstehen", werden Sie vielleicht fragen? Ich will Ihnen ein Beispiel nennen. Da gibt es das sogenannte Postnukleotomie-Syndrom (Schmerzsyndrom nach Bandscheibenoperationen) bei Patienten, die wegen eines Bandscheibenvorfalles operiert wurden. Plötzlich oder allmählich treten wieder dieselben oder andere Schmerzen wie vor der Bandscheibenoperation auf. Wie kann das sein? Wie kann etwas weh tun, was nicht mehr da ist? Schmerzen sind oft schwer zu verstehen.



Seit vielen Jahren organisiere ich Informationsveranstaltungen für Patienten. Bei diesen Treffs des Schmerztherapeutischen Kolloquiums erfahre ich manchmal mehr über die Probleme der Schmerzpatienten als in der Sprechstunde. Denn vielen Menschen fällt es leichter, außerhalb des Praxisbetriebs und gemeinsam mit anderen Betroffenen, die ja ähnliche Schwierigkeiten haben, darüber zu sprechen. Und wer mit Experten und Gleichgesinnten spricht, hat es leichter, schwierige Zusammenhänge zu verstehen.

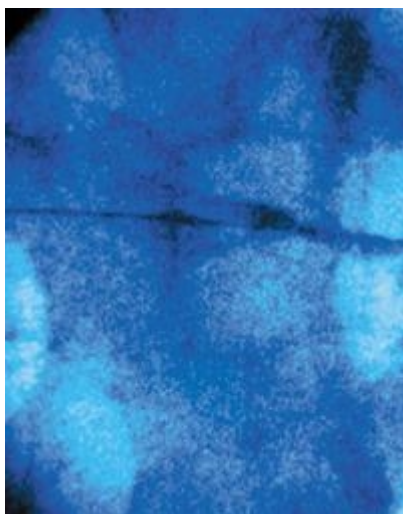
Meist kann der vom Schmerz geplagte Patient auf eine lange "Ärzt Karriere" zurückblicken. Hilfesuchend und manchmal schon verzweifelt wandert er von Arzt zu Arzt. Da aber sein Hauptanliegen, die Linderung seiner Beschwerden, dabei oft unerfüllt bleibt, leidet der chronische Schmerzpatient bald unter "Ärztefrust". Er fühlt sich von seinem Umfeld nicht ernst genommen, ist mittlerweile desillusioniert und leidet deswegen manchmal sogar unter Depressionen. Das kommt häufiger vor, als man denkt.

Für den persönlichen Umgang mit dem Schmerz bedeutet dies: Der Patient stimmt sein gesamtes Leben immer stärker auf den kontinuierlich auftretenden Schmerz ab. Er zieht sich zurück, geht nicht mehr aus dem Haus, wendet sich von Angehörigen und Freunden ab. Immer in der Furcht, nicht mehr ernst genommen zu werden, den anderen zur Last zu fallen oder auf die Nerven zu gehen mit seinen ewigen Schmerzen. Am Ende steht neben dem Schmerz auch noch die Isolation. Der Schmerz hat die Gewalt über

den Patienten gewonnen, bestimmt seinen Tagesablauf. Dabei müßte es genau umgekehrt sein. Der Patient muß wieder seine Schmerzen in den Griff bekommen. Daran arbeiten wir, das ist unser gemeinsames Ziel.

### **SCHMERZ ERKENNEN.**

Damit ist nicht gemeint, ob Sie, also die Patientin oder der Patient, Ihren Schmerz erkennen. Sie haben ihn ja längst erkannt, Ihnen tut ja etwas weh. Nein, damit ist gemeint, ob der Arzt Ihren Schmerz auch richtig erkennt. Denn es ist oft besonders schwer, die tatsächlichen Ursachen für die jeweiligen, verschiedenartigen Schmerzen herauszufinden. Ist es die Bandscheibe, ein Nerv, eine Entzündung, eine Abnutzungserscheinung? Oder ist es etwas anderes? Oder gibt es mehrere Ursachen? Die genaue Schmerzdiagnose ist eine der schwierigsten in der gesamten Medizin. Ein einzelner Arzt kann damit manchmal überfordert sein. Moderne Lösung: Die Diagnose wird nach einem Gesamtkonzept gestellt, an dem mehrere Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen beteiligt sind. Wir haben ein solches Gesamtkonzept entwickelt.



Es ist wie bei einem Puzzle, das der Arzt zusammensetzen muß. Die Angaben des Patienten, oft erst nach einem langen Gespräch, und verschiedenste Untersuchungen ergeben einzelne Hinweise. Die müssen zu einem Gesamtbild zusammengesetzt werden: Der richtigen Diagnose.

Es beginnt mit einem umfangreichen Fragebogen. Mit Hilfe dieser standardisierten Fragebögen wird hier in einem ersten Schritt äußerst detailliert und feinfühlig die persönliche Schmerzsituation des Patienten geklärt. Daran schließt sich das ausführliche Gespräch mit dem Arzt an. Alle bisherigen Diagnosen und Therapien, die vorbehandelnde Ärzte gestellt und angewendet haben, werden anhand der uns heute zur Verfügung stehenden Diagnosetechniken überprüft, aktualisiert und erweitert. Gerade hier wird zusätzlich immer die Meinung des Anästhesisten, des Neurologen und des Radiologen eingeholt.

Das ausführliche Gespräch mit dem Patienten ist dann ausschlaggebend für die Einleitung geeigneter Therapiemaßnahmen.

### **SCHMERZ BEHANDELN.**

Ein großer Teil der akuten und chronischen Schmerzen an Knochen, Bändern, Sehnen, Muskeln und Gelenken (z.B. an der Wirbelsäule) läßt sich bereits ambulant gut beeinflussen. Zum Einsatz kommen hier beispielsweise Chirotherapie, Neuraltherapie und Akupunktur, allein oder auch in Kombination mit verschiedenen Medikamenten. Neben diesen ärztlichen Therapien ist Krankengymnastik oft hilfreich.

Von wegen: "Da hilft nur noch die Operation..."

Ganz wichtig: Schon bei den ersten Schmerzzeichen müssen alle effizienten therapeutischen Möglichkeiten eingesetzt werden. Nur so läßt sich verhindern, daß der Schmerz chronisch wird. Das geht oft ambulant, manchmal muß der Patient dafür aber auch einige Tage in die Klinik. Unser ambulantes und stationäres

Schmerztherapiekonzept umfaßt dabei besonders schonende und neuartige Behandlungsmethoden für Wirbelsäulenschmerzen.



Es sind Methoden, die häufig eine Operation ersparen und selbst verzweifelten Patienten wieder Hoffnung schenken. Es handelt sich hierbei auch um Methoden, die selbst hartnäckige Schmerzen bekämpfen, bei denen alle anderen Therapien versagt haben. Die neuen Behandlungsmethoden sind eine wichtige Bereicherung der modernen orthopädischen Schmerztherapie. Sie können häufig nicht nur eine Operation ersparen, sondern auch bereits operierten Patienten helfen, die nach der Operation immer noch an den selben oder neuen Beschwerden leiden.

### **Neue Hoffnung**

Gerade neu auftretende Schmerzen nach einer Operation kommen häufiger vor, als viele Menschen glauben. Doch glücklicherweise stehen mit diesen neuen minimal invasiven Schmerztherapieverfahren sowie dem Schmerztherapiekonzept, also dem breiten Fächer verschiedenster Behandlungen in sinnvoller Kombination, heute Methoden zur Verfügung, die die meisten Operationen vermeiden helfen. Oft entschließen sich Patienten nur aus Ungeduld und voreilig zu einer Wirbelsäulenoperation, weil sie über die neuen Schmerztherapieverfahren nicht informiert sind.



Leider werden bei vielen Operationen Sinn und Zweck der Schmerztherapie völlig auf den Kopf gestellt. Deshalb empfehlen wir grundsätzlich erst dann zu operieren, wenn alle anderen konservativen Maßnahmen, einschließlich minimal invasiver gezielter schmerztherapeutischer Verfahren, erfolglos geblieben sind.