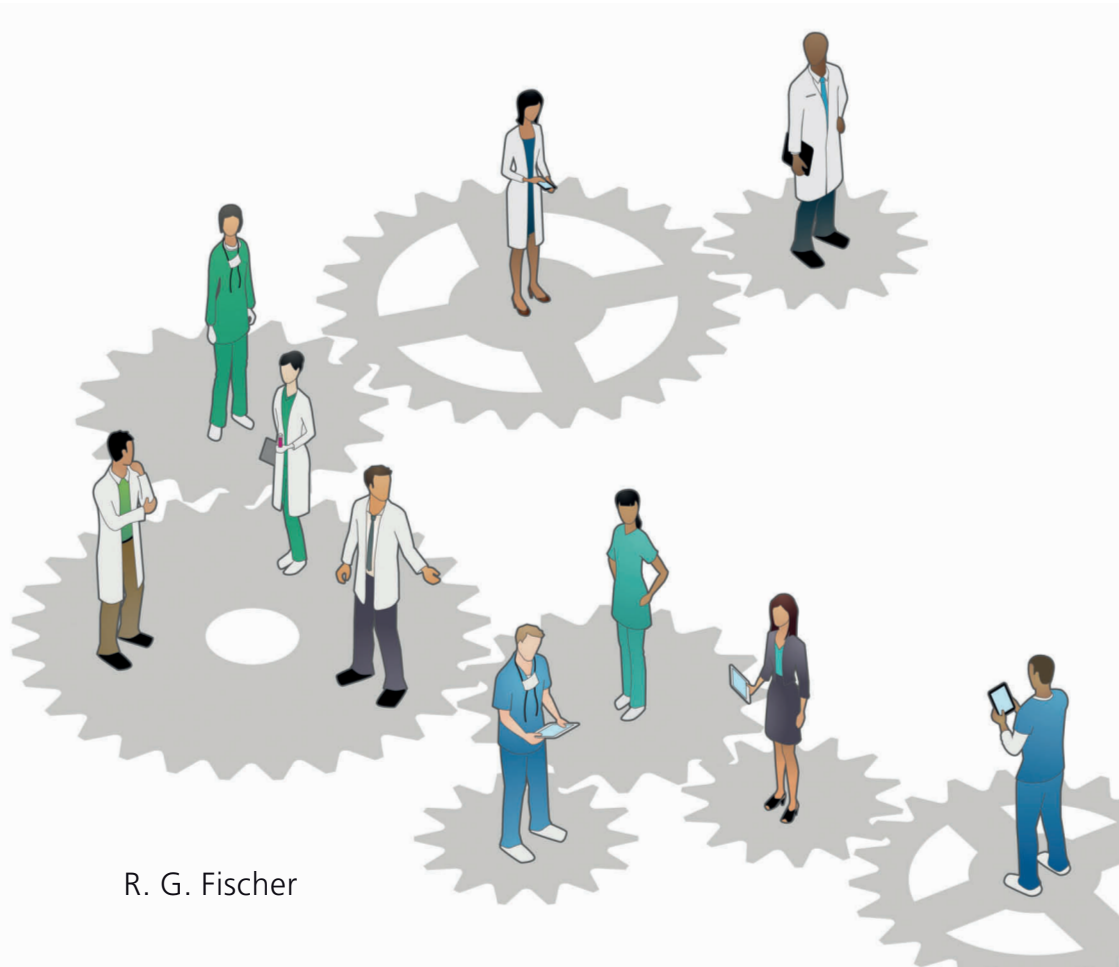


Sylwester Minko

Beherzt gegen **Schmerz**

Mit Empathie, Humor und Verstand



R. G. Fischer

Unverkäufliche Leseprobe der Verlags- und Imprintgruppe R.G.Fischer

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwendung der Texte und Bilder, auch auszugsweise, ist ohne Zustimmung des Verlags urheberrechtswidrig und strafbar.

Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung oder für die Verwendung in elektronischen Systemen.

© Verlags- und Imprintgruppe R.G.Fischer Verlag

Sylwester Minko

Beherzt gegen
Schmerz

Mit Empathie, Humor und Verstand

R. G. Fischer Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2016 by R. G. Fischer Verlag
Orber Str. 30, D-60386 Frankfurt/Main
Alle Rechte vorbehalten
Titelbild: © mathisworks – istockphoto.com
Schriftart: Palatino 11,5°
Herstellung: RGFC/bf
ISBN 978-3-8301-9728-7 PDF

Divinum est sedare dolorem –
et in primis nihil nocere! *

Galenos von. Pergamon

* *Es ist göttlich, den Schmerz zu lindern und zuerst einmal nicht schaden!*

Inhaltsverzeichnis

Einführung	11
I. Was Sie schon immer über Schmerz wissen wollten	13
1. Schon die alten Griechen ... (oder nur lesen, wenn Sie an der Geschichte interessiert sind)	13
2. Dr. John Bonica, oder wie ein Wrestler Jonny »Bull« Walker, den biblischen Fluch besiegte	14
3. Schmerz und Psyche	17
4. Viele Gesichter des Schmerzes	18
5. Von der Quelle bis zur Seele	19
6. Der Körper wehrt sich	21
7. Wann wird der Schmerz chronisch?	23
8. Was wir alleine nicht schaffen	25
9. Medikamente oder stufenweise zum Ziel	27
• NSAR	28
• Opioide und Opiate	30
• Die Co-Analgetica oder die Mitwirkenden	32
• Die Medikamente, die außer der Reihe tanzen	35

10. Schmerzblockaden oder therapeutische Lokalanästhesie	37
11. Physiotherapie	40
12. Psychotherapie	43
13. Akupunktur & Co – eine kritische Betrachtung	45
14. Invasive chirurgische Schmerztherapie	53
• Neuromodulation	53
• Neurodestruktive Behandlungen	54
II. Ausgewählte Krankheitsbilder	57
1. Schmerzen des Bewegungsapparates	57
• Das Kreuz mit dem Kreuz	57
• Bandscheibenvorfall.....	58
• Bandscheibenprotrusion.....	58
• Unspezifischen Rückenschmerzen.....	60
• Spinalkanalstenose, oder gut zugehört • ist halb erkannt.....	61
• Fazettenarthrose.....	63
• Arthrose und Arthritis	63
• Osteoporose oder der Kampf gegen den Witwenbuckel	69
2. Kopfschmerzen	75
• Migräne – eine persönliche Eigenschaft	76
• Wenn die Migräne weint: Trigeminoautonome Kopfschmerzen	82
• Der Kopf in der Klemme: Spannungskopfschmerz	84

• Zuviel des Guten: der Medikamenten-induzierte Kopfschmerz	85
3. Neuropathischer Schmerz	87
• Trigeminusneuralgie	88
• Post-Zosterneuralgie	90
• Polyneuropathie	91
• Phantomschmerz	93
• Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS I und II)	95
4. Schmerzen bei Kindern	96
5. Schmerzen bei alten Menschen	97
6. Take Home Message	103

Einführung

Der Schmerz ist allgegenwärtig in der Tierwelt und begleitet auch die Menschen von der Wiege bis zur Bahre.

Ohne Schmerz ist das Überleben der Menschen nicht möglich. Er signalisiert Körperverletzungen, ist eines der Symptome einer Krankheit, warnt vor Missbrauch des Körpers und ermöglicht Lokalisierung der Schädigungen der Organe.

Alle diese Eigenschaften machen den Schmerz zu unserem Freund.

Anders ist es, wenn der Schmerz uns sinnlos quält, wie z. B. bei Migräne, Phantomschmerzen, krankhaften Nervenschädigung oder Tumorschmerz bei unheilbarer Krebserkrankung.

Auch die Schmerzen bei der Geburt müssen nicht mehr ertragen werden.

In der immer älter werdenden Bevölkerung leiden immer mehr Menschen unter chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates – Folge der Abnutzung und Überlastung der Wirbelsäule und der Gelenke.

Alle diese Schmerzen verlangen nach beherztem Eingreifen eines kompetenten Arztes.

So entstand in den letzten Jahren ein neues Fachgebiet – die Schmerzmedizin.

Nicht, dass es zuvor keine Ärzte gab, die Schmerzen behandelt hätten. Dennoch hat der medizinische Fortschritt immer neue Möglichkeiten herausgebracht, die kompetent angewendet werden müssen, vor allem bei den Patienten, die an vielen Krankheiten leiden und viele Medikamente einnehmen.

Immer öfter ist eine Kooperation von verschiedenen Ärzten, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten, koordiniert durch einen Schmerztherapeuten unter Anwendung mehrerer Behandlungsmethoden notwendig. Wir nennen das »Multimodale Schmerztherapie«.

Dieses Buch soll Ihnen, wenn Sie unter chronischen Schmerzen leiden, eine Hilfe sein, den Schmerz zu verstehen, qualifizierte Behandlung zu finden, Ihr Wissen über Schmerzmedikamente zu erweitern und herrschende Vorurteile abzubauen.

Nicht zuletzt sollten Sie auch erfahren, wie Sie selbst die Schmerzen beeinflussen können, so dass nicht der Schmerz Sie, sondern Sie den Schmerz in den Griff bekommen.

In diesem Buch habe ich meine über 40-jährige ärztliche Erfahrung als Facharzt für Anästhesiologie, Allgemeinmedizin und spezielle Schmerztherapie zusammengefasst und hoffe, darüber hinaus, auch auf diese Weise den chronisch Schmerzkranken zu helfen.

I. Was Sie schon immer über Schmerz wissen wollten ...

1. Schon die alten Griechen ... (oder nur lesen, wenn Sie an der Geschichte interessiert sind)

So fangen meist die Abhandlungen über verschiedene Themen an. Wir gehen zur Abwechslung noch weiter zurück, nämlich zu den alten Ägyptern.

In einer der ältesten medizinischen Schriften, dem »**Papyrus Ebers**«, der etwa 2500 Jahre vor unserer Zeitrechnung entstand, wird die Behandlung der Bauchschmerzen bei Kindern mit Opium beschrieben.

Und die alten Griechen? Die taten, was sie am besten konnten – sie philosophierten.

Der griechische Philosoph **Epikur** aus Samos beschrieb Glückseligkeit als Abwesenheit von Schmerz und Angst.

Er musste es wissen. Er litt nämlich unter einer der schlimmsten Schmerzsorthe – Nierenkoliken. Bemerkenswerterweise verband er schon damals die zwei negativen Erlebnisse Schmerz und Angst, die, wie wir später erfahren, unzertrennlich sind.

Galenos von Pergamon, besser bekannt als Galen, Leibarzt von Kaiser Marcus Aurelius. Er arbeitete auch als Gladiatorenarzt und lernte aus der Beobachtung der Wunden und Verletzungen der Gladiatoren, wie Schmerzen von der Stelle der Verletzung über Nervenstränge und Rückenmark bis ins Gehirn geleitet werden. Dort lokalisierte er eindeutig das Zentrum des Schmerzempfindens.

Galen bemerkte als Erster, dass die Durchtrennung des Rückenmarks jedes Gefühl unterhalb der Durchtrennung unterbricht.

Nachdem Galenos bekannt gab, dass seiner Meinung nach Opium das stärkste Schmerz- und Betäubungsmittel ist, begann die Ausbreitung dieses Extrakts im ganzen Mittelmeerraum.

Auch die Araber haben so einiges zur Schmerzforschung beigetragen.

Albucasis aus Cordoba verwendete Opium und Mandragora an den schmerzenden Wunden vor der chirurgischen Wundbehandlung.

Avicenna aus Chorasana: in seinem Buch »Kanon der Medizin« unterscheidet 15 verschiedene Schmerzarten je nach der Schmerzursache.

Leonardo da Vinci bescherte uns hervorragende Zeichnungen der Nervenstränge des menschlichen Körpers und **Descartes** zeichnete das berühmte Schema der Schmerzleitung von der Schmerzquelle bis ins Gehirn.

Erasmus Darwin, der Großvater von Charles Darwin, stellte ein Konzept der Schmerzperzeption vor, das auch heute seine Gültigkeit nicht verloren hat: »Der Schmerz entsteht durch einen Überfluss der schädlichen Reize.«

2. Dr. John Bonica, oder wie ein Wrestler Jonny »Bull« Walker, den biblischen Fluch besiegte

Wenn es nach der Bibel ginge, müssten die Frauen bei der Geburt für immer unter Schmerzen leiden.

Als junger Anästhesist habe ich in einer Universitätsklinik für Geburtshilfe eine Vorlesung von Dr. John Bonica aus Seattle USA gehört. Es ging um die Anwendung der kontinuierlichen Epiduralanästhesie (rückenmarksnahe Anwendung von Betäu-

bungsmittel, besser bekannt als Teilnarkose) zur Linderung der Schmerzen bei der Geburt.

Die Epiduralanästhesie war damals zwar für chirurgische Eingriffe bereits Routine, aber die Anwendung bei der Geburt hat sich noch kaum jemand getraut.

Den Vortrag beendete Dr. Bonica mit der Bemerkung: »Wenn meine Tochter ein Kind bekommt, lege ich ihr persönlich den Epiduralkatheter zur Schmerzlinderung.«

Die anwesenden Professoren der Geburtshilfe meldeten anschließend zahlreiche Bedenken und Befürchtungen an, mögliche Komplikationen wurden aufgezählt und es blieb alles erstmal beim Alten.

Wer will schon den Ruhm einer erfolgreichen Geburts-Durchführung mit einem Anästhesisten teilen.

Nichtsdestotrotz habe ich durchsetzen können, dass meine erstgeborene Tochter unter einer Epiduralanästhesie gesund zur Welt kam.

John Bonica hatte es nicht leicht im Leben. Sein aus Sizilien stammender Vater starb, als er 14 Jahre alt war. Seine Mutter arbeitete als Hebamme und Krankenschwester. Er half ihr mit Jobs als Schuhputzer und Zeitungsträger, über die Runden zu kommen.

Seinen Schulbesuch und später das Medizinstudium finanzierte er als professioneller Wrestler unter dem Spitznamen Masked Marvel und Johnny »Bull« Walker.

Immerhin brachte er es bis zur Weltmeisterschaft im light Heavyweight im Jahr 1941.

Sicherlich haben ihm schmerzhaft Erfahrungen aus dieser Zeit geholfen, die schmerzgeplagten Patienten später besser zu verstehen.

Als seine Frau bei der Geburt seiner Tochter durch die unsachgemäße Anwendung der Ether Narkose beinahe gestorben wäre und er sie selbst wiederbeleben musste, hat er die Anwendung

der kontinuierlichen Epiduralanästhesie zur schmerzfreien Geburt eingeführt und dafür gesorgt, dass diese Methode bis heute weltweit angewendet wird.

Als Chefarzt der Anästhesiologie in einem Militärkrankenhaus behandelte er die Veteranen des II. Weltkrieges, davon viele traumatisierte Soldaten mit Phantomschmerzen nach Amputationen.

Seine Fähigkeit, die Spezialisten aus verschiedenen Fachgebieten zusammenzubringen, brachte Behandlungserfolge, die anders nicht zu erreichen gewesen wären und hat ermöglicht, den Schmerz als ein komplexes Phänomen zu verstehen, das nur multidisziplinär zu beeinflussen ist.

Er gründete Schmerzkliniken, wo neben Anästhesiologen auch Neurologen, Neurochirurgen, Orthopäden, Psychiater, Psychologen und Physiotherapeuten zusammenarbeiten. Auch in Deutschland hat sich das visionäre Konzept der interdisziplinären und multimodalen Schmerztherapie durchgesetzt, wenn auch mit Verspätung.

Sein im Jahre 1953 veröffentlichtes Buch »The Management of Pain« war und ist eine »Bibel« für die Ärzte, die chronische Schmerzen behandeln, auch wenn inzwischen neue Forschungsergebnisse unsere Sichtweise kontinuierlich verändern.

Das Buch befand sich auch in der Privatbibliothek des Papstes Johannes Paul II.

Ohne Übertreibung ist Dr. John Bonica der Vater der modernen Schmerzmedizin.

3. Schmerz und Psyche

Psyche reguliert alle sinnliche Empfindungen, darunter auch den Schmerz.

Psychopaten ausgenommen, reagiert jeder normale Mensch mit Empathie, wenn er Schmerz und Leid zu sehen bekommt. Es ist eine Mischung aus Mitgefühl, Angst, Sorge, Entsetzen und dem Reflex, helfen zu wollen.

Wir alle kennen die Wirkung der künstlerischen Abbildungen des Leidens Christi, der Maria (Mater dolorosa) oder auch der Guernica von Picasso sowie der aktuellen Bilder der Leidenden in den Kriegsgebieten auf die Menschen.

Für gläubige Christen kann der Schmerz als der Weg zur Erlösung gesehen werden und damit auch leichter zu ertragen.

Schmerzpulse lösen außer körperlichen Reaktionen auch spezifische Emotionen aus. Wir leiden.

Das Gehirn registriert und lokalisiert die ihm zugeführte Schmerzinformation, analysiert und vergleicht sie mit bisherigen traumatischen Erfahrungen während des Lebens.

Wir nennen jemanden »ein gebranntes Kind«, der Schlimmes erlitten hat und nachfolgend vorsichtig agiert.

Die dem Gehirn zugefügten Informationen werden entweder als banal oder gefährlich erkannt und dementsprechend reagieren wir.

Danach folgt eine dritte Etappe, wo die Schmerzinformation in ein Schmerzerlebnis umwandelt wird.

Leidenschaftlich, also bis an die Schmerzgrenze, kann geliebt, gearbeitet, geforscht, gespielt und sonst einiges getan werden.

Zufriedene und glückliche Menschen erleben die Schmerzen anders als unglückliche und unzufriedene. Schmerz kann auch der Ausdruck der unterdrückten, oft unterbewussten negativen Emotion sein.

Arbeitslosigkeit, Armut, Minderwertigkeitskomplexe, mangelhafte Zuwendung des Partners, all das kann unbewusst als

körperlicher Schmerz wahrgenommen und der Umgebung signalisiert werden.

Wir nennen das somatoforme Schmerzstörung.

Leichte oder auch stärkere Schmerzimpulse werden nicht selten zur Verstärkung der sexuellen Erlebnisse benutzt. Dieses sadomasochistische Verhalten mit den Elementen des Kampfes und Erniedrigung kann bei beiderseitigem Einverständnis als psychopathologisch grenzwertiges Sexualverhalten gesehen werden.

Geschieht dies jedoch einseitig, ohne Einverständnis des Partners und noch mit Anzeichen der Grausamkeit, haben wir es mit einer schweren sexuellen Abnormität zu tun, die auch wie andere sadistische Verhalten in die Psychopathologie gehört.

4. Viele Gesichter des Schmerzes

Der Schmerz hat eine große Bedeutung für die Erkennung der Krankheiten. Vor allem seine Lokalisierung gibt dem Arzt wichtige diagnostische Hinweise, obwohl oft der Ort des Schmerzempfindens nicht gleich seine Quelle zeigt.

Schmerzen bei Herzinfarkt werden oft im Oberbauch, Unterkiefer oder in den Armen empfunden. Der Schmerz beim Bandscheibenvorfall im Bein, bei Gallenblasensteinen im rechten Schultergelenk oder zwischen den Schulterblättern. Phantom Schmerz wird in dem nicht mehr vorhandenem Körperteil oder sogar in der anderen, nicht geschädigten Körperseite empfunden.

Schmerz kann akut, chronisch, anfallsartig, gleichmäßig, krampfartig, pulsierend, stechend, drückend, reißend, brennend, wie ein Stromschlag oder ein Blitz, vernichtend und zermürbend sein.

Der Schmerzfragebogen von McGill verwendet zur Beschreibung des Schmerzes insgesamt 78 verschiedene Adjektive.

Schmerzempfinden ist aber immer individuell.