

Chronische Schmerzen sind zermürbend und wirken sich auch auf das soziale Umfeld der Betroffenen aus. Leider wird die Krankheit oft zu spät kompetent behandelt.

Jürg Lendenmann

# Nervenschmerzen

## Wenn Schmerzen das Leben verändern

Jeder dritte Schweizer Haushalt muss sich mit Schmerzen auseinandersetzen, und von chronischen Schmerzen ist bereits jede sechste Person betroffen. Im Durchschnitt dauert diese eigenständige Krankheit, zu der auch Nervenschmerzen gehören, rund acht Jahre; vielen werden die Schmerzen jedoch zum lebenslangen Begleiter.

### Eigenständige Krankheit

Der akute Schmerz ist ein lebenswichtiges Warnsymptom für Erkrankungen und Verletzungen. Anders die chronischen Schmerzen: «Sie sind eine eigenständige Krankheit, in deren Verlauf sich verschiedene Körperfunktionen – wie die von Muskeln und Gelenken – verschlechtern», so Prof. Dr. med. Eli Alon, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Nebst den Beschwerden leiden Patienten häufig unter Appetitlosigkeit und Schlaflosigkeit, und oft kommt es zu Problemen am Arbeitsplatz oder in der Familie, zu Angst und Depressionen. «Um das Leid der Betroffenen zu lindern, muss die Schmerztherapie von verschiedenen Ansätzen heraus erfolgen», erläutert Prof. E. Alon. Die Palette reicht dabei von Schmerzmitteln über Antiepileptika, Antidepressiva, invasive Schmerztherapien bis hin zur physikalischen Therapie und psycho-sozialen Unterstützung.

### Vielfältige Ursachen, komplexes Geschehen

Von chronischen Schmerzen betroffen sind auch rund 300 000 Menschen in der Schweiz, die unter Nervenschmerzen leiden. Diese meist brennenden und stechenden Schmerzen können sich gelegentlich auch in Form von heftigen, kurz andauernden und elektrisierenden Schmerzattacken äussern. Häufige Begleiterscheinungen sind Taubheitsgefühl, Ameisenlaufen, Kribbeln und eine Überempfindlichkeit der Haut.

Nervenschmerzen entstehen als Folge von Verletzungen oder diverser Krankheiten; entsprechend vielfältig sind die Namen, mit denen die Schmerzarten bezeichnet werden: postherpetische Neuropathie (nach einer Gürtelrose), diabetische Polyneuropathie (aufgrund von Diabetes), Phantomschmerzen (nach einer Amputation) u.v.a.m.

Nervenschmerzen bleiben auch dann bestehen, wenn der ursprüngliche Auslöser, z. B. eine Erkrankung an Gürtelrose, schon längst nicht mehr vorhanden ist. Welche komplexen Vorgänge dahinter stecken, zeigten die Erkenntnisse der letzten zwanzig bis dreissig Jahre der Schmerzforschung. Vereinfacht zusammengefasst: Die auslösenden Ereignisse führen zu einer Überempfindlichkeit der Nervenbahnen im Rückenmark, die Schmerzimpulse ans Gehirn weiterleiten. «Dies hat zur Folge, dass Reize, die

sonst nicht schmerzhaft wären, als Schmerz empfunden werden», erklärt Prof. Dr. med. Michele Curatolo, Direktor und Chefarzt a.i. der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie des Inselspitals.

Zwischen der ursprünglichen Verletzung bzw. Krankheit, den Veränderungen der Nervenzellen im Rückenmark und den psychosozialen Faktoren im Umfeld der Betroffenen bestehen somit vielschichtige Wechselwirkungen, die oftmals nur mit einer spezifischen Schmerztherapie behandelt werden können.

### Diagnose und Therapie

Wichtig zu wissen ist, dass traditionelle Schmerzmittel wie nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) bei Nervenschmerzen nicht wirken. Stattdessen kommen Antiepileptika, Antidepressiva oder Opioide zur Anwendung. «Bei Patienten, die auf keine der oben genannten Therapien ansprechen, werden in spezialisierten Zentren invasive Massnahmen wie die Nerveninfiltration oder die Implantation von Rückenmarkstimulatoren angeboten», wie Prof. M. Curatolo bestätigt. So auch am Schmerzzentrum am Inselspital – das zu den grössten Europas gehört und auf die neue Methode der ultraschallgesteuerten Nerveninfiltration spezialisiert ist: Mit dieser Technologie können kleine Nerven gesehen und zuverlässig zur Diagnose oder Therapie infiltriert werden (s. Abbildung).



Die ultraschallgesteuerte Nerveninfiltration, eine neue Technologie, erlaubt es, Schmerzen zuverlässiger und ohne Strahlenbelastung (z. B. durch Röntgenstrahlen) zu diagnostizieren und zu behandeln.  
Im Bild: Prof. M. Curatolo, Inselspital Bern.

### Heilung ist nicht immer möglich

Trotz moderner Therapien bleiben die Schmerzen häufig bestehen. Daher ist es zentral, dass Betroffene im Gespräch mit dem Arzt realistische Ziele vereinbaren.  
Prof. M. Curatolo: «Aus der Sicht des Me-

dziners ist eine Reduktion der Schmerzen um 50% ein Erfolg.» Patienten können diesen Erfolg jedoch ganz unterschiedlich wahrnehmen, denn nicht nur die Schmerzstärke spielt eine Rolle, sondern auch, wie stark der Schmerz

die Patienten im Alltag einschränkt. Hilfreich für die von Nervenschmerzen Betroffenen kann es sein, sich mit anderen auszutauschen – zum Beispiel mit der VSP (s. Kasten).

### Betroffenenbericht

#### «Wenn ich mich anstrenge, geht der Schmerz sofort hoch»

Drei Monate nach einer Leistenbruchoperation spürte A. F. (22)\*, dass die Schmerzen, die nach dem Eingriff gelegentlich aufgetreten waren, stärker wurden und nicht mehr verschwanden. Weder hatte er eine Erklärung dafür, noch hatte er mit den Schmerzen gerechnet. Heute, zwei Jahre nach der Operation, ist der Patient von Prof. M. Curatolo seit kurzer Zeit dank einer Therapie mit Antiepileptika wieder weitgehend schmerzfrei. Wie empfindet der Patient rückblickend seine damalige Situation? «Bei allen Tätigkeiten, die ich vorher gemacht hatte, war ich eingeschränkt, ich konnte beispielsweise keinen Sport mehr machen. Ich war nicht hundertprozentig fit und fühlte mich immer schwächer. Psychisch ging es mir verhältnismässig gut, aber weil die Schmerzen nicht weggingen, dachte ich, ich würde sie das ganze Leben haben: ein Handicap! Man macht sich schon Sorgen.» Welchen Einfluss hatte der chronische Schmerz auf seine Arbeit? «Ich hatte die Lehre als Sanitärmoniteur gemacht. Nach der Operation arbeitete ich zwar bei meinem Arbeitgeber weiter, doch weil ich nicht hundertprozentig fit war, konnte ich nicht mehr so viel wie vorher leisten. So musste ich die Arbeitsstelle verlassen, und hoffe, dass ich bald eine körperlich weniger anstrengende Arbeit finde.»

\*Name ist der Redaktion bekannt.

### VSP – Drehscheibe zwischen Patient und Arzt

Die Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten (VSP) versteht sich als Drehscheibe rund um das Thema Schmerz; sie berät Betroffene in allen Belangen (Ärztewahl, Therapieform, Arbeitsplatz und privates Umfeld). Gegründet wurde die VSP von Felix K. Gysin mit dem Ziel, seine eigenen, über dreissigjährigen Erfahrungen als Schmerzpatient an dem Betroffenen weiterzugeben.

### Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten

Felix K. Gysin, Präsident  
Klingental 5  
4058 Basel  
Tel. 061 691 88 77  
info@schmerzpatienten.ch  
[www.schmerzpatienten.ch](http://www.schmerzpatienten.ch)