

Menschen reagieren unterschiedlich auf Schmerzmittel. Auch der Gemütszustand spielt dabei eine Rolle. (Mauro Fermariello/SPL)

Schmerz, lass nach!

Schmerzmittel können wahre Wunder bewirken. Nimmt man aber zu viele auf einmal oder über längere Zeit, kann dies ernste Folgen haben. *Von Felicitas Witte*

Schmerzen sind eine Volkskrankheit: In jedem dritten Haushalt der Schweiz leben Menschen, die akute oder chronische Schmerzen haben. Schmerzmittel können schnell Erleichterung verschaffen – aber auch ernste Folgen nach sich ziehen, wenn man sie nicht richtig dosiert.

Ärzte unterscheiden zwei Gruppen von Schmerzmitteln: Nicht-Opiode werden eher bei schwächeren, Opiode bei starken Schmerzen eingesetzt. Zu den Nicht-Opioiden gehören zum einen die nichtsteroidalen Antiphlogistika, kurz NSAR, wie Acetylsalicylsäure, Diclofenac oder Ibuprofen, zum anderen Paracetamol und Metamizol. Die meisten dieser Medikamente kann man ohne Rezept in der Apotheke kaufen. «Paracetamol oder Acetylsalicylsäure helfen gut bei akuten Kopf- oder Zahnschmerzen, Schmerzen bei der Menstruation oder bei kleineren Wunden», sagt der Chefarzt des Schmerzzentrums im Paraplegiker-Zentrum Nottwil, Wolfgang Schleinzer. «Bei Rückenschmerzen oder Schmerzen im Knie durch Arthrose wirken Diclofenac oder Ibuprofen oft besser.»

Aspirin nicht für Kinder!

Haben Kinder starke Schmerzen, kann man ihnen Paracetamol, Diclofenac oder Ibuprofen geben. «Dies sollte man aber immer zuerst mit dem Kinderarzt absprechen», sagt Philippe Liniger, leitender Kinderchirurg am Spitalzentrum Biel. Er warnt: «Acetylsalicylsäure (Aspirin®) dürfen Kinder unter 12 Jahren nicht bekommen.» Das Medikament könne das Reye-Syndrom auslösen, eine seltene, aber lebensbedrohliche Erkrankung, bei der Gehirn und Leber schwer geschädigt werden.

Die NSAR sind wirksam und billig, können aber ganz schön auf den Magen schlagen: Bei etwa jedem Dritten kommt es zu Sodbrennen, Übelkeit, Durchfall oder Verstopfung. Bei jedem Zehnten entsteht nach längerfristiger Einnahme ein Geschwür im Magen oder Zwölffingerdarm, das lebensbedrohlich bluten kann.

Vor einigen Jahren kam eine neue Gruppe von NSAR auf den Markt, die sogenannten Coxibe. Ärzte und Patienten waren begeistert, denn die Medika-

mente verursachen deutlich weniger Nebenwirkungen im Magen-Darm-Bereich. Nach einigen Jahren stellte sich aber heraus, dass die Medikamente häufiger zu Herzinfarkten oder einem Schlaganfall führten. Zwei Pharmafirmen nahmen daraufhin ihr Coxib vom Markt. In der Schweiz ist jetzt nur noch das Präparat Celecoxib verfügbar. Möglicherweise sind aber auch die älteren NSAR nicht harmlos: Neue Studien zeigen, dass auch sie das Risiko für einen Herzinfarkt erhöhen.

Paracetamol und Metamizol verursachen seltener Nebenwirkungen. Eine grosse Gefahr bei Paracetamol ist jedoch die Überdosierung: «Schluckt ein

gesunder Erwachsener einmalig mehr als 8 bis 12 Gramm, kommt es zu schweren, oft tödlichen Leberschäden», warnt Hanns Ulrich Zeilhofer, Pharmakologe an der Universität und ETH Zürich. Metamizol kann zu einer sehr seltenen, aber lebensgefährlichen Abnahme der weissen Blutkörperchen und Blutplättchen führen. «Schmerzmittel sollte man in Eigenregie nur kurzfristig und möglichst in der geringsten Dosierung einnehmen», rät Michele Curatolo vom Inselspital Bern. «Dauern Schmerzen länger als zwei Wochen, sollte man zum Arzt gehen.»

Bei stärkeren Schmerzen verschreiben Ärzte oft Opiode. Morphin, Methadon

oder Fentanyl gehören zu den starken Opioiden, Codein und Tramadol zu den schwächeren. Die Medikamente werden nach Operationen oder bei chronischen Schmerzen eingesetzt (siehe Kasten). «Opiode wirken gut und schädigen die Organe nicht – auch bei längerfristiger Therapie», sagt Eli Alon, Konsiliararzt für Schmerztherapie vom Universitätsspital Zürich.

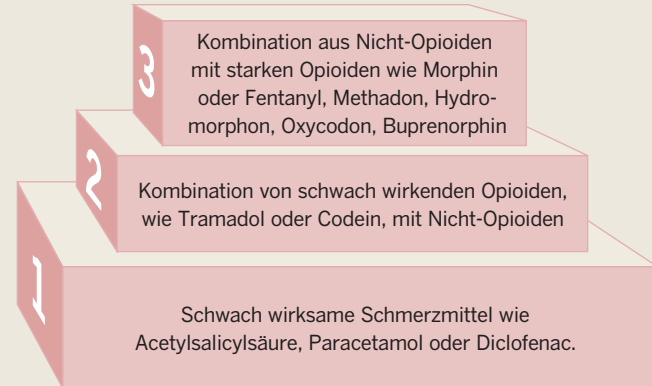
Gemütszustand wichtig

Die Medikamente haben aber einige unangenehme Nebenwirkungen: Drei von vier Patienten leiden unter Verstopfung, bei jedem dritten kommt es vor allem zu Beginn der Behandlung zu Müdigkeit, Übelkeit oder Erbrechen. Die Angst, Opiode könnten abhängig machen, ist dagegen meist unbegründet. «Eine Sucht entsteht bei korrekter Anwendung sehr selten», sagt Alon.

Leider geben Schmerzmittel keine Garantie dafür, dass Schmerzen verschwinden: Während bei dem einen eine Kopfschmerztablette reicht, sind die Schmerzen bei einem anderen auch nach mehreren Tabletten noch so stark wie zuvor. Forscher haben inzwischen einige Gene gefunden, die verantwortlich dafür sind, dass Menschen unterschiedlich auf Schmerzmittel reagieren. «Die Erbanlagen spielen aber für die unterschiedliche Empfindlichkeit auf Schmerzmittel vermutlich nur eine kleine Rolle», sagt Hanns Ulrich Zeilhofer. Einen grösseren Einfluss hätten wahrscheinlich andere Faktoren wie etwa die Art und Dauer der Schmerzen oder der Gemütszustand des Patienten.

Ärzte behandeln Schmerzen nicht mehr nur mit klassischen Schmerzmitteln. Häufig verwenden sie Medikamente, die eher bei anderen Beschwerden zum Einsatz kommen. So spritzen sie zum Beispiel Betäubungsmittel bei akuten Rückenschmerzen oder verabreichen Antidepressiva bei chronischen Schmerzen. Zusätzlich empfehlen Experten nichtmedikamentöse Massnahmen wie Physiotherapie, Akupunktur oder Trainings zur Schmerzbewältigung. Diese Verfahren sind aufwendiger, helfen aber gerade bei chronischen Schmerzen oft besser und langfristiger als Schmerzmittel.

WHO-Stufenschema bei chronischen Schmerzen



Quelle: WHO

Stufenschema bei chronischen Schmerzen

Im Jahre 1986 stellte die Weltgesundheitsorganisation WHO ein **Behandlungsschema** für Menschen mit **starken Schmerzen** bei einer Krebserkrankung vor. Das Schema besteht aus drei Stufen. Zunächst verschreibt der Arzt ein Medikament aus der ersten Stufe. Bessern sich die Schmerzen damit nicht, kann man ein anderes Medikament aus der gleichen Gruppe versuchen oder zusätzlich bzw. stattdessen ein Medikament der zweiten Stufe verschreiben.

Auf der dritten Stufe werden Nicht-Opiode mit starken Opioiden kombiniert. Auf allen Stufen kann der Arzt

zudem **Begleitmedikamente** verschreiben, die ebenfalls schmerzstillend wirken, wie Antidepressiva, Antiepileptika oder Beruhigungsmittel.

Mittlerweile gehen die Ärzte aber nicht mehr immer streng nach der Stufentherapie vor. Bei starken Tumorschmerzen lässt man zum Beispiel immer öfter die zweite Stufe weg und greift direkt zu den starken Opioiden.

Schmerztherapeuten wenden das Stufenschema heute auch bei anderen Schmerzarten an, zum Beispiel bei **chronischen Rückenschmerzen** oder bei **Nervenschmerzen**. *Felicitas Witte*

Kribbeln im Arm



Diagnose
Felicitas Witte

Während er sich mit seinem Arzt über das Kribbeln im Arm unterhält, ist der 40-Jährige sichtlich aufgeregt. «Das kann doch kein Grund sein, dass die mir kündigen?!», sagt der Schreiner. Er sei seit Jahren ein verlässlicher Mitarbeiter der Fenster-Firma und habe doch immer gute Arbeit geleistet.

Der Handwerker gesteht sich in Gegenwart des Mediziners schliesslich aber ein, dass es in der letzten Zeit immer mehr Probleme gegeben habe. Arbeitete er mit Hammer und Meissel über Kopf, schlief sein rechter Arm ein und kribbelte ganz merkwürdig. Er hatte immer versucht, das Kribbeln zu ignorieren. Nach einiger Zeit sei der Arm jedoch angeschwollen, und er habe eine Pause machen müssen. Die Beschwerden habe er schon seit einigen Jahren.

Dem Arzt fällt auf, dass der rechte Unterarm etwas dicker ist als der linke. Der Mediziner untersucht die Nerven mit Reflex-Tests – alles normal. An einer Nervenschädigung kann das Kribbeln nicht liegen. Die Blutversorgung des Armes funktioniert auch.

Warum treten aber die Beschwerden immer dann auf, wenn der Mann den Arm hebt? Der Mediziner spritzt Kontrastmittel in eine Vene am Handrücken und lässt Röntgenaufnahmen anfertigen, während der Mann den Arm bewegt. Nun ist alles klar: Der Mann hat ein sogenanntes venöses Schultergürtel-Kompressions-Syndrom. Bei bestimmten Bewegungen – nämlich wenn der Handwerker den Arm seitlich anhebt, wird die Schlüsselbein-Vene im Bereich der zweiten Rippe zusammengedrückt. Das Blut staut sich im Arm, drückt auf die Nerven und löst das Kribbeln aus. Durch den Blutstau schwillt schliesslich der Arm an. Bei manchen Patienten wird das Syndrom durch eine zusätzliche Rippe verursacht, und sie müssen operiert werden.

Nicht so bei dem 40-Jährigen. Er findet eine Arbeit, bei der er nicht mehr über Kopf arbeiten muss. Seine Beschwerden treten nicht wieder auf.

Quelle: «Schweizerisches Medizin-Forum», 2008, Bd. 8, S. 419.

Medizin-News



Kurzsichtige Kinder

Kinder, die sich ausgiebig im Freien aufhalten, benötigen seltener eine Brille. Forscher von der University of Sydney haben 700 6- und 7-jährige Kinder in Sydney und in Singapur auf Kurzsichtigkeit untersucht. Von den Kindern in Singapur brauchten 30 Prozent eine Brille, bei den australischen waren es bloss 3 Prozent («Archives of Ophthalmology», Bd. 126, S. 527). Da alle untersuchten Kinder chinesischstämmig seien, lasse sich der Unterschied nicht durch genetische Anfälligkeiten erklären, sagen die Forscher. Vielmehr dürfte das Freizeitverhalten ausschlaggebend sein. In beiden Ländern verbringen Kinder ähnlich viel Zeit vor dem Bildschirm oder mit Lesen. Während die Kinder in Sydney aber 14 Stunden pro Woche draussen verbringen, sind es in Singapur nur 3. Die Forscher vermuten, dass das helle Licht die Entwicklung der Augen reguliere. (tlu.)