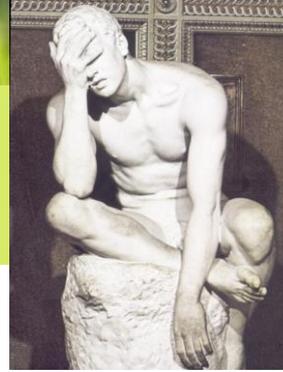


## Chronifizierung -Ursachen – Strategien

R Sittl / N Gießinger

Pörschach 2024



# Schmerzmedizin – Chronifizierung

## Gliederung

- Charakteristika von chronischen Schmerzen
- Beispiele für Veränderungen in der Peripherie und im ZNS
- Risikofaktoren der Chronifizierung
- Antichronifizierung- geht das?
- Zusammenfassung

# Definition von Schmerzen – Unterschied von akuten und chronischen Schmerzen Beispiele

## Akute Schmerzen

- ▶ dauert Sekunden bis Wochen
- ▶ Warn- und Schutzfunktion
- ▶ Behandlung der Schmerzursache sinnvoll

## Chronischer Schmerz

- ▶ dauert Monate oder Jahre
- ▶ Verlust jeder Warnfunktion
- ▶ Ursprüngliche körperliche Ursache möglicherweise gar nicht mehr vorhanden
- ▶ Behandlung des Schmerzes und der Auswirkungen im Vordergrund

# Schmerzmedizin State of the Art

## Häufigkeit von chronischen Schmerzen



- 1,8 Millionen Menschen in Österreich berichten über oder chronisch wiederkehrenden Schmerzen <sup>1</sup>
- In Österreich geht man von 350.000 bis 400.000 Personen mit einer Schmerzkrankheit aus,<sup>1</sup>.
- Körperliche, psychische und soziale Beeinträchtigungen durch Schmerz(Schmerzkrankheit) liegen in der BRD bei 2.4.% der Bevölkerung vor<sup>2</sup>
- Die jährlichen Kosten für Erkrankungen des Muskel- und Bewegungsapparates betragen in Österreich mehr als 5,5 Milliarden Euro
- Die direkten Kosten infolge einer Schmerz-Chronifizierung schlagen mit 1,4 bis 1,8 Milliarden Euro zu Buche
- Chronische Schmerzen sind bei 9 % der Beweggrund für einen Suizid<sup>3</sup>

<sup>1</sup> G. Grögl und R. Likar in: APM – Pressedienst Mai 2018

<sup>2</sup> Häuser W et.al.: Schmerz. 2013 Feb;27(1):46-55.

**Prävalenz chronischer Schmerzen in Deutschland.** Befragung einer repräsentativen Bevölkerungstichprobe

<sup>3</sup> Emiko Petrosky, MD, MPH et,al,: Original Research |11 September 2018)

Annals of Internal Medicine. Chronic Pain Among Suicide Decedents, 2003 to 2014: Findings From the National Violent Death Reporting System

# Chronischer Schmerz BRD:

## Prävalenz: Zahlen zwischen 7.5 und 12 Millionen

körperliche, psychische und soziale Beeinträchtigungen durch Schmerz bei **2.4.%<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Schmerz. 2013 Feb;27(1):46-55. Häuser W et.al.:

**Prävalenz chronischer Schmerzen in Deutschland.** Befragung einer repräsentativen Bevölkerungstichprobe



# Wie werden Schmerzen chronisch?

Entweder:

- Schmerzursache bleibt dauerhaft bestehen

- z.B. Nervenschmerzen, Rheuma

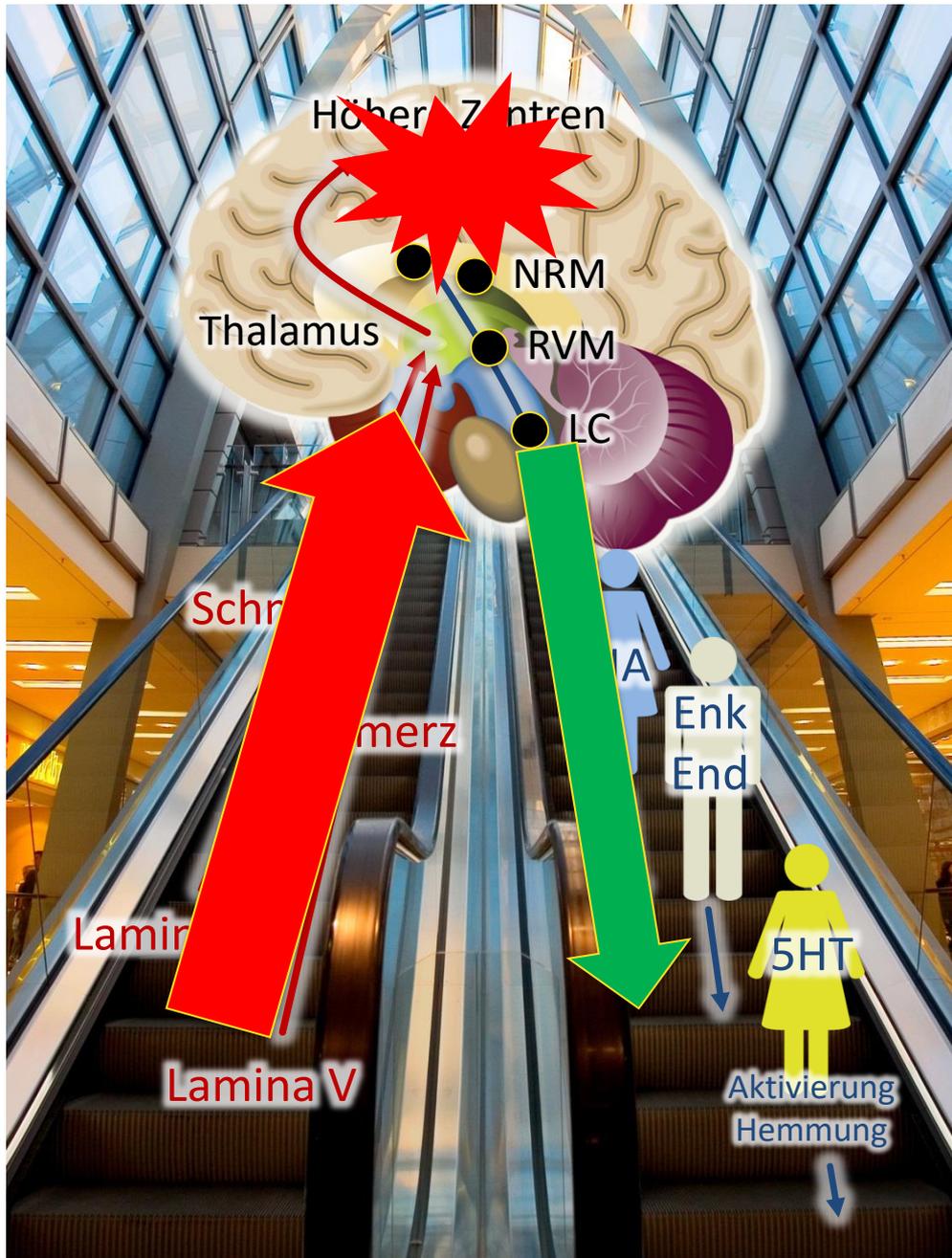
seltener

oder:

- Ursache hat sich zurückgebildet, aber das Schmerzsystem ist überempfindlich geworden

- Schmerz hat sich in Nervenbahnen, Rückenmark, Gehirn „eingebrannt“

häufiger



Länger anhaltende  
sehr starke akute Schmerzen:

**verstärkter nozizeptiver  
Einstrom,**

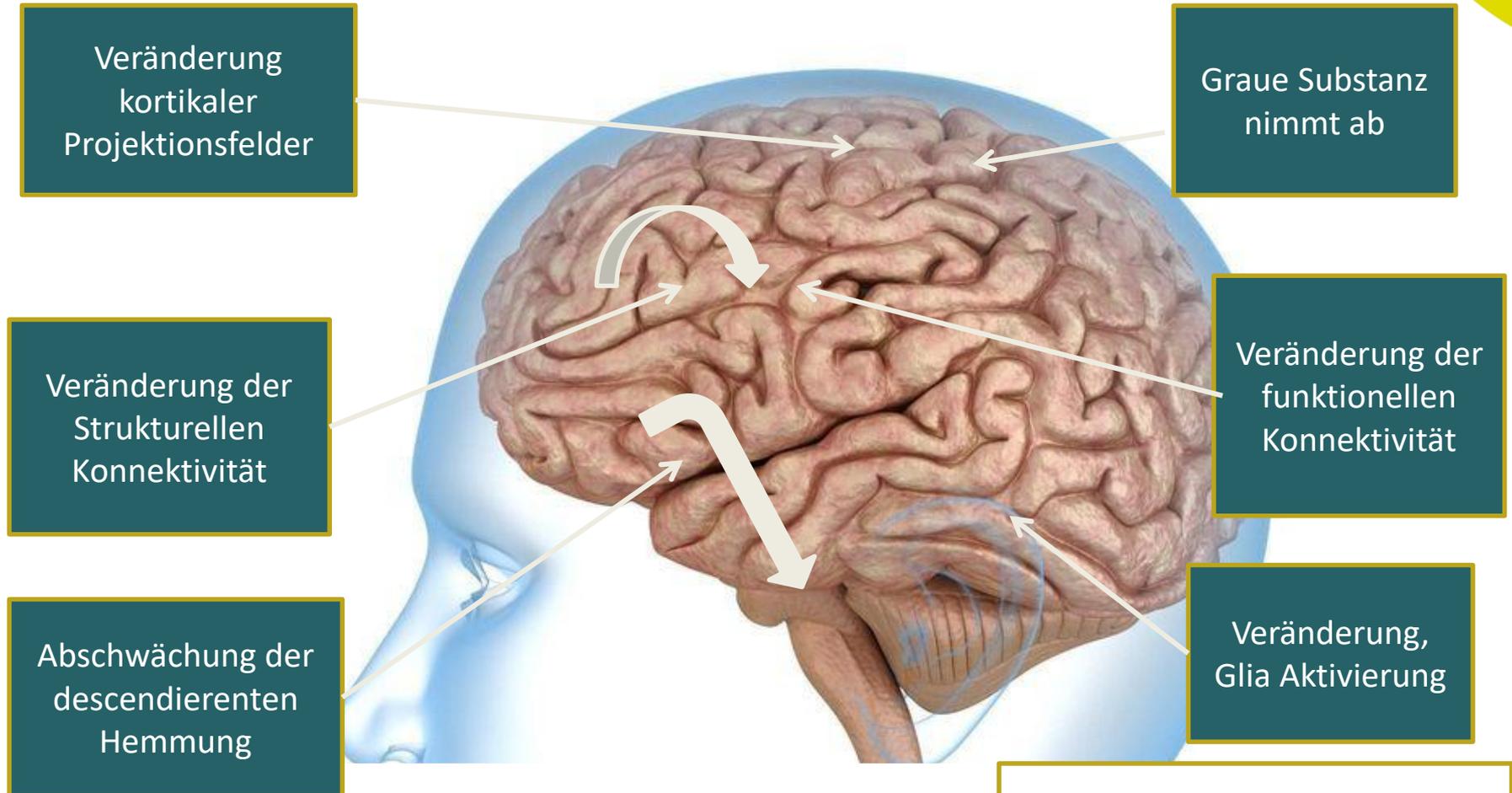
**Erschöpfung der  
Schmerzhemmung**

**Risiko der Chronifizierung steigt**

Schmerz. 2006 Sep;20(5):411-4, 416-7. Central pain processing in chronic low back pain. **Evidence for reduced pain inhibition.** Giesecke T1, Gracely RH, Clauw DJ, Nachemson A, Dück MH, Sabatowski R, Gerbershagen HJ, Williams DA, Petzke F.

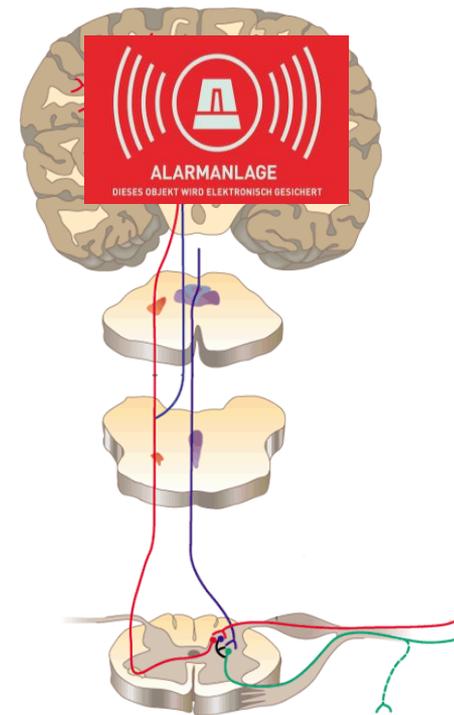
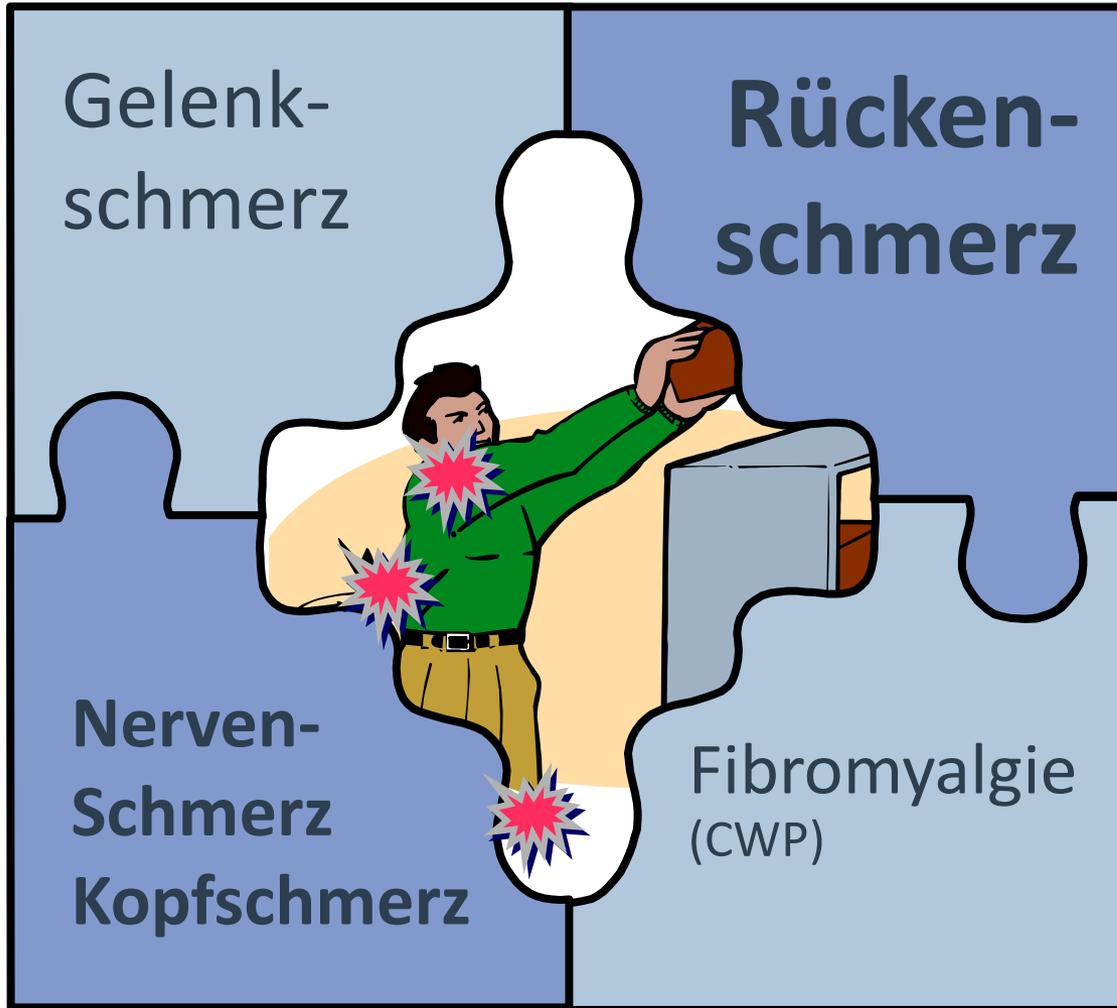
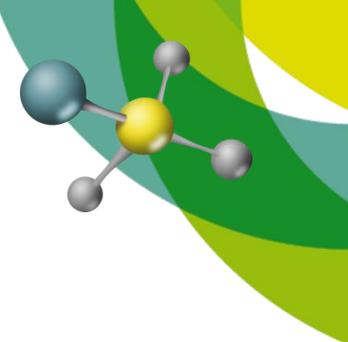
# Strukturelle und funktionelle Veränderungen im Gehirn bei chronischem Schmerz

nach Handwerker



Kuner R, Flor H: *Nature Rev. Neurosci.* 18:20-30 (2017)

# Schmerzen mit Tendenzen zur Chronifizierung



Kein  
adäquater  
Reiz



**Fehlalarm**

**Erkrankung**

# Risikofaktoren für chronische (Rücken)Schmerzen

**Chronische Schmerzen können durch eine Vielzahl von psycho-sozialen Faktoren begünstigt werden:**

- **Andauernde Stress- oder Schmerzerfahrung in der Lebensgeschichte**
- Schmerzkranken Angehörige in der Familie
- Anhaltende Anspannung (psychovegetative Spannung)
- Ignorieren von Belastungsgrenzen
- Kein Sprechen über die Schmerzen
- Soziale Probleme im nahen Umfeld
- Familiäre Konflikte

# Ursachen der Chronifizierung

## Überschätzen wir psychosoziale Faktoren?

**Eine aktuelle prospektive Kohortenstudie aus Schweden zeigt:**

- Vor allem Schmerzen selbst,
  - Ihre Intensität,
  - Ihre Ausbreitung und
  - die Schmerzempfindlichkeit zu Beginn der Behandlung  
sind die wichtigsten Prädiktoren einer späteren Chronifizierung.
- 
- **Psychologische Risikofaktoren einer späteren Chronifizierung fanden sich in dieser Studie nicht.**

Larsson B et al. Predictors of chronic pain intensity, spread, and sensitivity in the general population: A two-year follow-up study from the SWEPAIN cohort. J Rehabil Med. 2019; 51:183-92

# Wann werden Rückenschmerzen chronisch?

## Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz 2011

### Patient

- Depressivität, Ängste
- negativer Stress, v. a. im Beruf
- Ungünstige Denkstile:
  - Katastrophisieren
  - Bagatellisieren
- Ungünstige Verhaltensstile:
  - „Vermeider“
  - „Durchhalter“

### Beruf

- Überwiegende körperliche Schwerarbeit, monotone Körperhaltungen
- geringe Qualifikation, Unzufriedenheit mit Arbeit, Jobverlust, Einkünfte

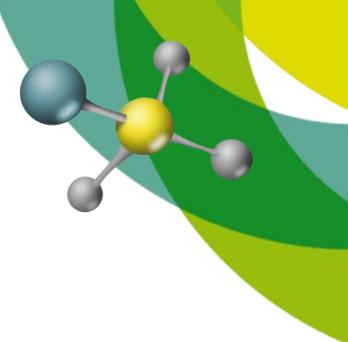
### Arzt

- zu starkes Stützen auf somatische und Apparatebefunde
- langes „Krankschreiben“
- Rein passive Therapiekonzepte

# protektive Faktoren, die vor einer Chronifizierung der Schmerzkrankheit schützen

- Unterstützung durch den Partner
- Suche nach sozialer Unterstützung
- positive Akzeptanz der Erkrankung mit Lösungsorientierung
- vorherige konstruktive Krisenbewältigung
- tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung
- frühe ausreichende Schmerzmedikation

# Chronischer Schmerz Therapiestrategien



- Anamnese (ausführlich)



**Anamnese  
und körperliche  
Untersuchung**

- Untersuchung (gründlich)

- **Erklärung** (verständlich)



- **Edukation** (verständlich, mit Beispielen)



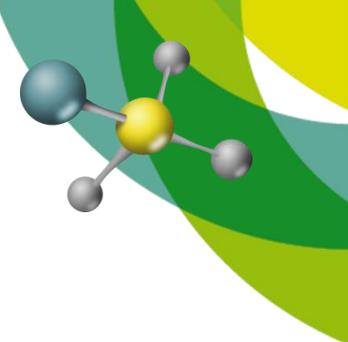
## Schwierigkeiten für ärztliche Therapeuten

Traditionelles Versorgungskonzept:  
Therapeut als Experte - Patient als passiver Empfänger



**Neues Konzept:** Einordnung in ein  
Therapeutenteam – den Menschen mit  
hartnäckigen Schmerzen Rat und  
Unterstützung geben und deren  
Eigenverantwortung und das  
Selbstmanagement fördern

# Eduktion: Ausbildung zum: Schmerz(selbst)manager



Vom „JA - ABER“

zur

„Ich kann“-Person



# Medizinische Trainingstherapie Auswirkungen auf viele unterschiedliche Bereiche

Nozizeptive  
Schmerzen

Neuropathische  
Schmerzen



Noziplastische  
Schmerzen

Soziale  
Beziehungen

Psyche

Immun-system

Motorisches  
System

# Adhärenz des medizinischen Trainings im Vergleich zur Medikamentenadhärenz

## Adhärenz – Raten:

- Antihypertensiva 50-60%
- Rheumatoide Arthritis 50-60%
- Asthma 80%<sup>1</sup>

- **Medizinisches Training 30-70%<sup>2</sup>**



<sup>1</sup>Pollok- Köln: <https://docplayer.org/13723451-Compliance-adhaerenz-was-nimmt-der-patient-wirklich>

<sup>2</sup>Man Ther. 2010 Jun;15(3):220-8. **Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: a systematic review.** Jack K1, McLean SM, Moffett JK, Gardiner E

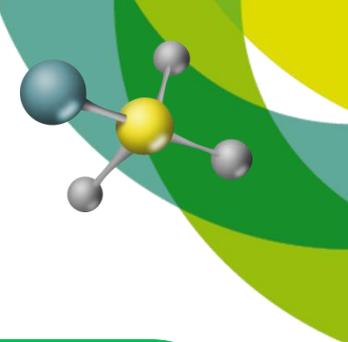
# Bewegungsrezept für Frau Mustermann

## Diagnose: Fibromyalgiesyndrom

■ Trainingsart	■ Übungsform	■ Dosierung	■ Anmerkung
■ Ausdauertraining	Walking	20min 2-3 Woche	Nach 2 Wo auf 30 min steigern
■ Kräftigungsübungen	Bewegungsübungen im Thermalwasser ev. mit Kleingeräten	1x30min/Wo	
■ Kordinationstraining	Einbeinstand beim Zähneputzen,	Seiten-Wechsel alle 10 sec	Nach einer Woche weichere Unterlage

Regelmäßige Einschätzung  
und Anpassung der Belastung (Borgskala)

# Hilfe bei der Umsetzung von Zielen: Barrieremanagement



## Was habe ich vor

- 3x30min laufen
- 10min Gymnastik am Morgen
- ...

## Was könnte mich daran hindern

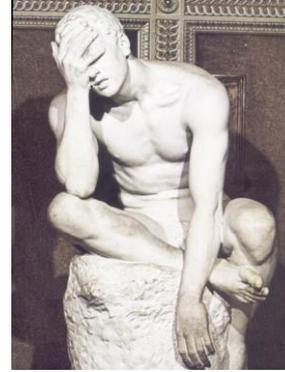
- Schlechtes Wetter
- Komme nicht aus dem Bett
- ...

## Was werde ich dagegen tun

- Gute Regenkleidung kaufen
- Lichtwecker mit Lieblingsmusik kaufen
- ....

# Schmerzmedizin – Chronifizierung

## Zusammenfassung



- Chronische Schmerzen sind ein zunehmendes sozio-ökonomisches Problem in unserer Gesellschaft
- Chronische Schmerzen sind meist mit einer reduzierten körpereigenen Schmerzhemmung verbunden
- Psychosoziale Risikofaktoren müssen erkannt werden
- Veränderungen in der Peripherie können ebenfalls zu einer Verstärkung der Schmerzen beitragen
- Die Therapie sollte bei schwierigen Fällen interdisziplinär und multimodal erfolgen
- Die Medizinische Trainingstherapie ist ein wichtiger Baustein im multimodalen Konzept.



**Dr. med.  
Reinhard  
Sittl** Hypnose &  
Schmerz

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit.**

**R.Sittl – N. Grießinger**