

Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie für Patienten mit chronischen tumorbedingten Schmerzen

Dr. med. Kristin Kieselbach, ärztliche Leiterin ISZ, Fachärztin für Neurochirurgie, spezielle Schmerztherapie und Intensivmedizin

Chronische Schmerzen – kurz erklärt

Etwa 23 Mio. Menschen in Deutschland berichten über anhaltende oder immer wiederkehrende, d.h. chronische Schmerzen. Jeder 5. davon beschreibt sogar eine mittlere bis starken Schmerzausprägung.

Chronische Schmerzen können dauerhaft oder wiederkehrend auftreten. Meist wird eine Dauer von 3 bis 6 Monaten als zeitliche Grenze zur Unterscheidung zwischen akuten und chronischen Schmerzen angegeben. Die Zeitdauer allein ist aber als Unterscheidungskriterium zwischen akuten und chronischen Schmerzen keinesfalls ausreichend. Vielmehr sind chronische Schmerzen dadurch gekennzeichnet, dass sie ihre ursprüngliche Warn- und Schutzfunktion verloren haben. Häufig findet sich im chronischen Stadium keine klar erkennbare Ursache mehr für die anhaltenden Schmerzen. Dieser Schmerz ist damit nicht mehr Symptom einer Erkrankung allein und kann somit auch nicht mehr durch eine Behandlung gemindert oder entfernt werden. Chronische Schmerzen müssen auf spezielle Art untersucht und behandelt werden.

Chronische Schmerzen sind in Bezug auf ihre Entstehung unterschiedlich charakterisiert. Sie können hauptsächlich in

- nozizeptive (durch eine Gewebsverletzung bedingt, z.B. Gelenkschmerzen),
- neuropathische (durch eine Verletzung von Nerven und des zentralen Nervensystems bedingt, z.B. Polyneuropathie, Ischiaschmerzen),
- gemischte (sog. „mixed – pain“, meist nozizeptive und neuropathische Schmerzen, z.B. Schmerzen bei Tumorerkrankungen, die das Nervensystem in Mitleidenschaft ziehen) und
- funktionelle (körperliche und psychische) Schmerzformen unterteilt werden.

Chronische Schmerzen unterliegen bio-psycho-sozialen Einflussfaktoren (s. Abb. 1). Darunter versteht man körperbezogene, seelische und die Lebensführung beeinträchtigende Ursachen, die die Schmerzen bestimmen und unterhalten. Neben den genannten Einflüssen kommen auch genetische und zelluläre, geschlechts- und altersspezifische, gesellschaftliche und wirtschaftliche aber auch psychologische und psychiatrische Gründe zum Tragen.

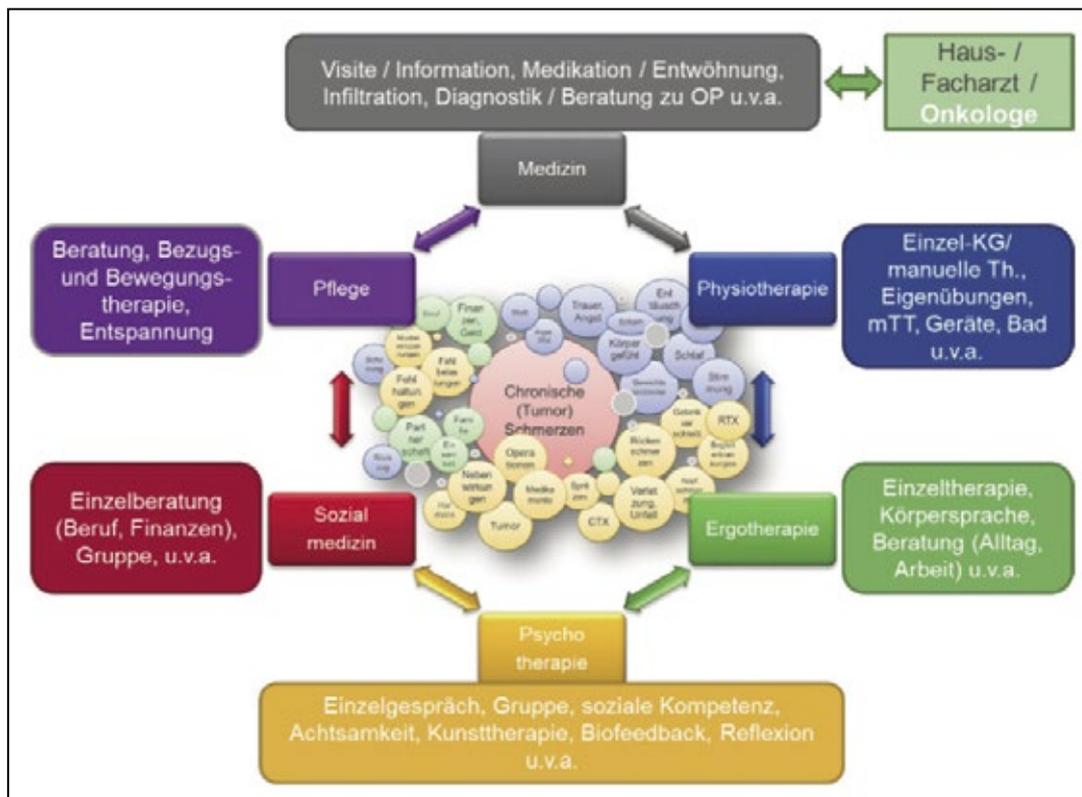
Somit werden chronische Schmerzen durch vielfältige Faktoren verstärkt und haben letztlich Auswirkungen auf das gesamte Leben des Menschen. Oft leiden Menschen mit chronischen Schmerzen an weiteren (chronischen) Erkrankungen. Die Schmerzen selbst führen aber auch häufig zu weiteren Beeinträchtigungen und Erkrankungen. Und so wird klar, dass chronische Schmerzen als eigenständige Erkrankung gewertet werden können, insbesondere wenn sie eine lang anhaltende Beeinträchtigung des betroffenen Menschen mit sich bringen. Man spricht hierbei auch von der „Schmerzkrankheit“. Dies betrifft mind. 2,5 Mio. Menschen in Deutschland.

Chronische Schmerzen müssen unter Berücksichtigung dieser komplexen Hintergründe und der schweren individuellen Belastung der schmerzkranken Menschen umfassend diagnostiziert und therapiert werden. Sie sollten, angepasst an die Ausprägung, von Hausärzten oder Schmerztherapeuten behandelt oder in solchen Einrichtungen diagnostiziert und therapiert werden, die über ein spezialisiertes Behandlungsprogramm sowie ein spezialisiertes, in Schmerzmedizin ausgebildetes Behandlungsteam verfügen.

Für die nächsten Jahrzehnte wird eine deutliche Zunahme chronischer Schmerzerkrankungen vorausgesagt. Dies legt nahe, dass eine umfassende und nachhaltige Behandlung von Menschen mit chronischen Schmerzen dringend erforderlich ist.

Abb. 3:

Die inter-disziplinäre / -professionelle multimodale Schmerztherapie wird in Kleingruppen und in enger Absprache zwischen allen Therapeuten und dem Patienten durchgeführt. Der Schmerzpatient steht im Mittelpunkt der Therapie, das Behandlungsprogramm wird auf ihn abgestimmt. Die Säulen der Behandlung stellen die schmerzmedizinischen, schmerzphysiotherapeutischen und schmerzpsychologischen Bereiche, flankiert von den Co-therapeutischen Bereichen und der Pflege dar. Die Dauer der Behandlungen umfasst ca. 3 – 5 Wochen, teilweise in Kombination mit einer Wiederauffrischungswoche nach sechs Monaten.



Was sind chronische Tumorschmerzen und welche Bedeutung haben sie?

Dank neuer Erkenntnisse in der Tumorthherapie ist die Lebenserwartung bei Tumorpatienten in den letzten Jahrzehnten glücklicherweise deutlich gestiegen. Mehr als die Hälfte der Menschen, die unter einer Tumorerkrankung leiden, leben im Durchschnitt heute auch 10 Jahre nach ihrer Erstdiagnose noch. Allerdings leiden etwa 20 – 40 % dieser Menschen trotz eines Tumorrückgangs unter anhaltenden Schmerzen und / oder anderen Beschwerden. Dabei müssen auch im Falle eines chronischen Tumorschmerzes die Ursachen genauer beleuchtet werden (s. Abb. 4). So können diese chronischen Schmerzen auf therapie- und tumorbedingte Faktoren, auf psychologische und psychiatrische Einflussfaktoren und auch auf ähnliche Gründe, wie sie bei nicht tumorbedingten chronischen Schmerzen bekannt sind (s.o.) zurückgeführt werden.

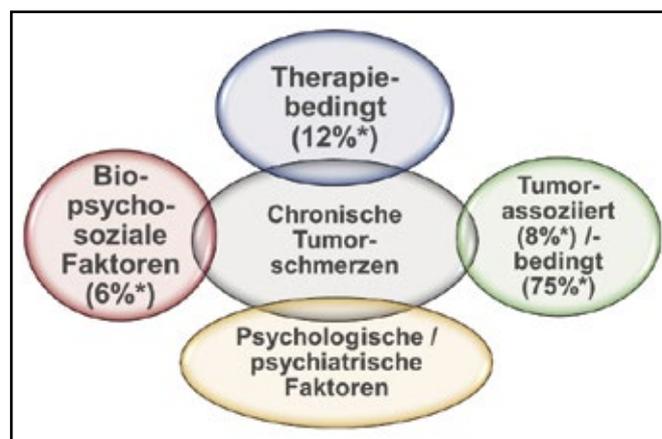


Abb. 4: Einige wichtige Faktoren, die eine Chronifizierung von Tumorschmerzen bedingen.

Weniger Schmerzen – bessere Lebensqualität und bessere Prognose!

Eine ausreichende Behandlung dieser chronischen tumorbedingten Schmerzen ist dabei für den Tumorpatienten von grundlegender Bedeutung, zumal eine Schmerzlinderung verständlicherweise zu einer Verbesserung der Lebensqualität beiträgt. Die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität trägt aber durchaus zu einer Verbesserung der Prognose und damit der Überlebensqualität und -zeit bei.

Wie können Menschen mit chronischen Tumorschmerzen optimal behandelt werden?

Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie kann und sollte also auch zur Behandlung chronischer Tumorschmerzen herangezogen werden. Dies entspricht auch Empfehlungen von Experten aus dem Bereich der Schmerzmedizin. Im Einzelnen wird ein „patientenbezogenes, individuelles Therapiekonzept“ vorgeschlagen, das sowohl Anteile einer palliativmedizinischen als auch einer schmerztherapeutischen Behandlung vereint. Genauere Vorgaben für die Inhalte existieren allerdings weder für den schmerzbezogenen Diagnostiktag („Assessment“) noch für die interdisziplinäre multimodale Therapie selbst in ausreichendem Maße.

Während des Diagnostiktages („Assessment“, s. Abb. 2) müssen bei Menschen mit chronischen tumorbedingten Schmerzen die tumorspezifischen Krankheitsbilder und vorangegangenen Therapieverfahren berücksichtigt werden. Nur so gelangen die Behandler zu einem Verständnis darüber, welche Arten von Schmerz sich entwickelt haben. Auch müssen psychologische Einflussfaktoren, Probleme in der Beweglichkeit und sozialmedizinische Belastungsfaktoren berücksichtigt werden. Der Schmerz muss aber auch immer als mögliches Warnsignal der Tumorerkrankung selbst wahrgenommen werden. Umso bedeutsamer ist es in diesen Fällen eine enge Zusammenarbeit mit dem zuweisenden Hausarzt und / oder Onkologen anzustreben. Die letztlich ausgesprochenen Therapieempfehlungen beinhalten neben der Weiterbehandlung beim Spezialisten oder Hausarzt auch Überlegungen zu spezifischen Rehabilitationsbehandlungen (z.B. onkologisch, psychosomatisch) als auch zur multimodalen Schmerztherapie bis hin zu palliativmedizinischen Ansätzen im ambulanten oder stationären Umfeld.

Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (s. Abb. 3) bei Menschen mit anhaltenden tumorbedingten Schmerzen beinhaltet viele Elemente, die auch bei der Behandlung nicht tumorbedingter Schmerzen von Bedeutung sind. Auch hier wird der Schwerpunkt von den drei Hauptsäulen Schmerzmedizin, Schmerzphysiotherapie

und Schmerzpsychotherapie gebildet. Die Aktivierung in jeglicher Hinsicht stellt in allen Therapiebereichen Grundlage und Ziel dar: Stabilisierung und Optimierung der medikamentösen Therapie, Verbesserung der Selbstwirksamkeit / der Autonomie oder Arbeitsplatztraining, übende Therapien sowohl im Bereich der körperlichen Beweglichkeit als auch der psychischen Flexibilität sind von großer Bedeutung. Im Gegensatz zur palliativmedizinischen Behandlung sollen im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie Menschen behandelt werden, deren Tumorerkrankung zurückgegangen oder geheilt ist. Ihr Zustand lässt eine aktivierende Behandlung mit dem Ziel einer verbesserten Lebensqualität zu. Unterschieden und genauer bedacht werden müssen in der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie chronischer Tumorschmerzen jedoch spezielle Anforderungen, die durch die Tumorerkrankung und die daraus entstandenen Folgeprobleme inklusive spezieller Schmerzprobleme entstanden sind. Beispielsweise sind gerade im Bereich des Erlernens von Umgangsstrategien mit chronischen Tumorschmerzen viele Ängste und existentiell bedrohliche Situationen zu berücksichtigen. Diese Situationen treten bei nicht tumorbedingten Schmerzen in dieser Weise meist gar nicht auf. Daher müssen beispielsweise auch Elemente der psychoonkologischen Therapie in der multimodalen Schmerztherapie Berücksichtigung finden.

Was brauchen wir also für eine optimale Behandlung von Menschen mit anhaltenden tumorbedingten Schmerzen?

Damit sowohl für die Diagnostik („Assessment“) als auch die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie mehr Klarheit über die Inhalte und Vorgehensweisen bei der Behandlung chronischer Tumorschmerzen entsteht, wird im Interdisziplinären Schmerzzentrum des Universitätsklinikums Freiburg ein Projekt begonnen das sich genau dieser Fragestellung widmen soll. Bei diesem Projekt „Multimodale Schmerztherapie für Patienten mit chronischen Tumorschmerzen im Interdisziplinären Schmerzzentrum des UKF“ soll zunächst an einem Ausbau der Kooperation mit

den Zuweisern, onkologischen Fachärzten und Therapeuten im Sinne eines Netzwerkes gearbeitet werden. Die neuen, auf Menschen mit anhaltenden Tumorschmerzen abgestimmten Strukturen sollen dann im weiteren Verlauf auf ihre Wirksamkeit sowohl im Bereich der Eingangsdiagnostik („Assessment“) als auch im Bereich der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie selbst in weiteren Projekten überprüft werden.

Was ist zukünftig notwendig für die erfolgreiche Behandlung von Menschen mit chronischen Tumorschmerzen?

Auch im Nationalen Krebsplan des Bundesministeriums für Gesundheit wurde im Jahr 2017 das Thema der langzeitüberlebenden Menschen mit einer Tumorerkrankung und deren Wiedereingliederung als mögliches neues Themenfeld aufgegriffen und diskutiert. Lange überlebende Menschen, die unter chronischen Schmerzen leiden, wurden allerdings noch nicht speziell berücksichtigt. Sie fallen ja einerseits nicht mehr in den Bereich der onkologischen Therapie – z.B. wenn die Tumorerkrankung rückläufig oder zum Stillstand gekommen ist. Aber sie fallen auch nicht in den palliativmedizinischen Bereich, da es sich nicht um eine fortgeschrittene Erkrankung mit einer nur noch begrenzten Lebenserwartung handelt, bei der die Symptomkontrolle und psychosoziale Stabilisierung im Vordergrund stehen. Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie kann und sollte hier als integratives aktivierendes und die gesamte schmerzbedingte Belastung dieser Menschen berücksichtigendes Verfahren in das Behandlungsspektrum aufgenommen werden. Eine bessere Vernetzung aller Beteiligten inklusive der Patienten und Selbsthilfegruppen ist dazu dringend erforderlich (Abb 5 und 6).

Mein besonderer Dank gilt der Kirstin Diehl – Stiftung, die uns mit ihrer finanziellen Unterstützung die Umsetzung dieses wichtigen Projektes ermöglicht.

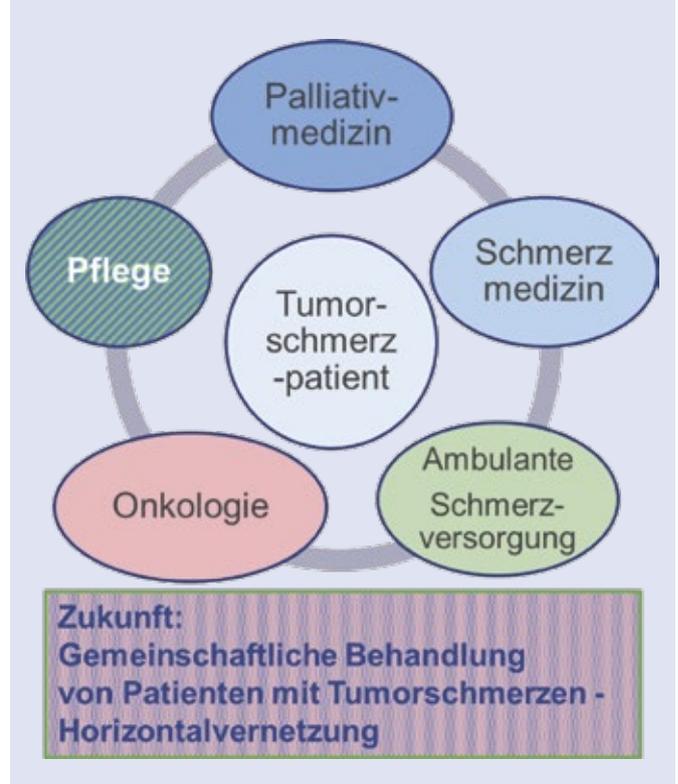


Abb. 5: Die Behandlung von Menschen mit lang tumorbedingten Schmerzen muss abhängig vom Krankheitsstadium interdisziplinär / -professionell erfolgen. Die Behandlung sollte sektorenübergreifend erfolgen.

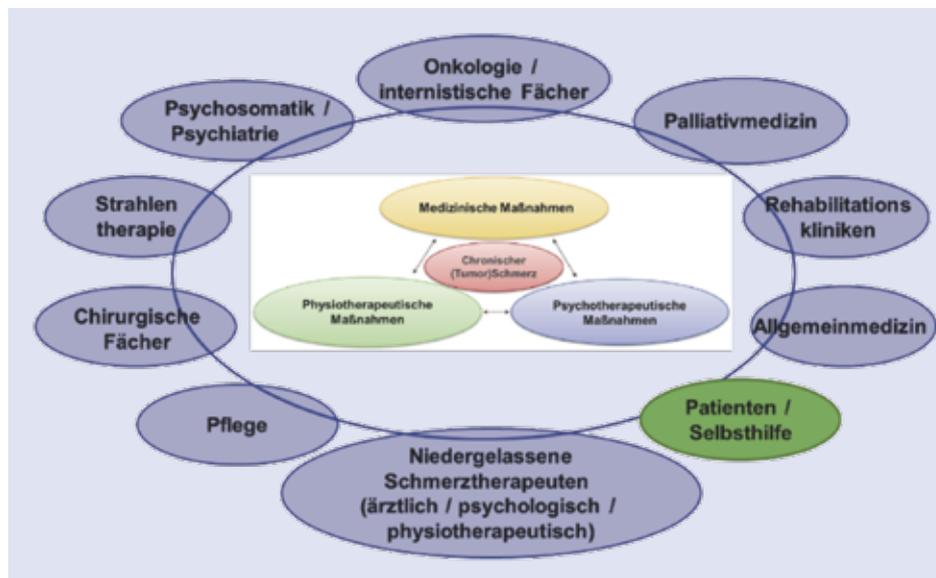


Abb 6: Multimodale Therapieansätze und interdisziplinäre Versorgungskonzepte zeigen sehr gute Ergebnisse in der Behandlung von Patienten mit chronischen tumorbedingten und nicht tumorbedingten Schmerzen. Grundlegend für eine erfolgreiche Behandlung sind die Kommunikation und koordinierte Vorgehensweise mit hoher Behandlungsqualität. Es braucht einen Schulterschluss zwischen allen beteiligten Fachdisziplinen, den Patienten und den Selbsthilfegruppen.