

DER DEUTSCHE SCHMERZ- UND PALLIATIVTAG 2013

24. Deutscher interdisziplinärer Schmerz- und Palliativkongress · Frankfurt/Main · 06. bis 09. März 2013



HINTERGRUND... HINTERGRUND... HINTERGRUND...

SCHMERZPREIS 2013 · 08 · 08. März 2013

Chronische Schmerzen nach Operationen vermeiden

(Frankfurt, 08. März 2013) Nach bestimmten Operationen, etwa am Herzen, bei Brustkrebs, der nicht organerhaltend operiert werden kann, oder Kniegelenk-Ersatz, entwickeln sich bei bis zu zehn Prozent der Patienten chronische Schmerzen. Dr. Reinhard Sittl vom Interdisziplinären Schmerzzentrum des Universitätsklinikums Erlangen, der Träger des Deutschen Schmerzpreises 2013, konnte mit seiner klinischen Forschergruppe Faktoren identifizieren, die das Risiko für postoperative chronische Schmerzen erhöhen und daraus Empfehlungen ableiten, wie diesen Schmerzen vorgebeugt werden kann.

In Deutschland griffen Chirurgen im Jahr 2011 bei 15 Millionen Operationen zum Skalpell. „Bei vier Prozent der Patienten klingt der Schmerz nach der Operation nicht mehr ab, wenn die Wunde heilt, sondern wird chronisch“, weiß der Erlanger Schmerzforscher Dr. Reinhard Sittl. Wenn es gelänge, die Häufigkeit dieser Schmerzen nur um ein Prozent zu reduzieren, ließe sich nicht nur 150000 Menschen viel Leid ersparen, sondern dem Gesundheitswesen grob geschätzt über 100 Millionen Euro, rechnet Sittl vor.

Das Risiko für postoperative chronische Schmerzen ist von OP zu OP unterschiedlich. Patienten, die am Brustkorb operiert werden und Frauen, denen die Brust amputiert werden muss, entwickeln meistens Nervenschmerzen. Sie sind die Folge einer direkten Verletzung von Nervenbahnen und sind besonders schwer zu behandeln. Patienten, denen ein Knie- oder Hüftgelenk eingepflanzt wird, entwickeln demgegenüber meistens sogenannte nozizeptive Schmerzen. Bei diesen werden die Schmerzfühler im Gewebe etwa durch Entzündungsbotenstoffe aktiviert.

Wenn Patienten chronische Schmerzen nach einem Eingriff entwickeln, können viele Faktoren die Ursache sein. Allerdings ist nicht bei allen klar, wie stark ihr Einfluss tatsächlich ist. Dies gilt beispielsweise für die Operationstechnik. „Hier fehlen prospektive Studien“, sagt Sittl. Starke Schmerzen vor und vor allem nach der Operation spielen eine Rolle, ebenso genetische Faktoren. Auch Schmerzpatienten, die lange Zeit mit Opiaten behandelt werden, könnten ein erhöhtes Risiko für postoperativen chronischen Schmerz haben, da Opiate die Schmerzempfindlichkeit erhöhen und so Schmerz verstärken können.

Untersuchungen von Sittl belegen, dass eine reduzierte körpereigene Schmerzhemmung ein messbarer Risikofaktor für chronischen postoperativen Schmerz ist. Auch psychosoziale Faktoren, beispielsweise eine erhöhte Aufmerksamkeit für Schmerzreize, sind nachweisbare Risikofaktoren, wie Sittl mit seiner klinischen Forschergruppe herausgefunden hat. Kommen dann starke postoperative Akutschmerzen hinzu, beeinflussen diese ihrerseits die psychologischen Faktoren – ein Teufelskreis aus Schmerz und Psychologie kommt in Gang.

Bei Patienten, die aufgrund einer Trichterbrust operiert wurden und Patientinnen, denen die Gebärmutter entfernt werden musste, setzt die klinische Forschergruppe von Sittl, die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert wird, verschiedene Testmethoden ein, um jene Patienten zu identifizieren, die schmerzbezogenen Reizen besondere Aufmerksamkeit schenken. Im Rahmen einer klinischen Studie wurde die Vorhersagekraft dieser Methoden untersucht. „Präoperative Aufmerksamkeitverzerrungen sind Prädiktoren starker akuter und chronischer Beeinträchtigungen durch postoperative Schmerzen, die Wochen und Monate nach der OP anhalten können“, resümiert Sittl seine Forschungsergebnisse. Trotz optimaler Akuttherapie und

dem Ausschluss anderer präoperativer Risikofaktoren entwickelten 13 Prozent der untersuchten Patienten binnen eines Jahres therapiebedürftige chronische Schmerzen.

„Patienten mit starken Schmerzen nach einer Operation brauchen daher eine gute Akutschmerzbehandlung“, fordert Sittl. Lassen die Schmerzen nach drei Tagen nicht nach, sollte dies ein Warnsignal sein. Sittl: „Dann sind Spezialisten gefordert.“ Noch wirksamer wäre es nach Meinung des Experten, wenn Risiko-Patienten bereits vor einem Eingriff identifiziert und das Risiko für chronische Schmerzen nach dem Eingriff durch vorbeugende Strategien und eine optimale Therapie rund um die Operation gemindert würde.