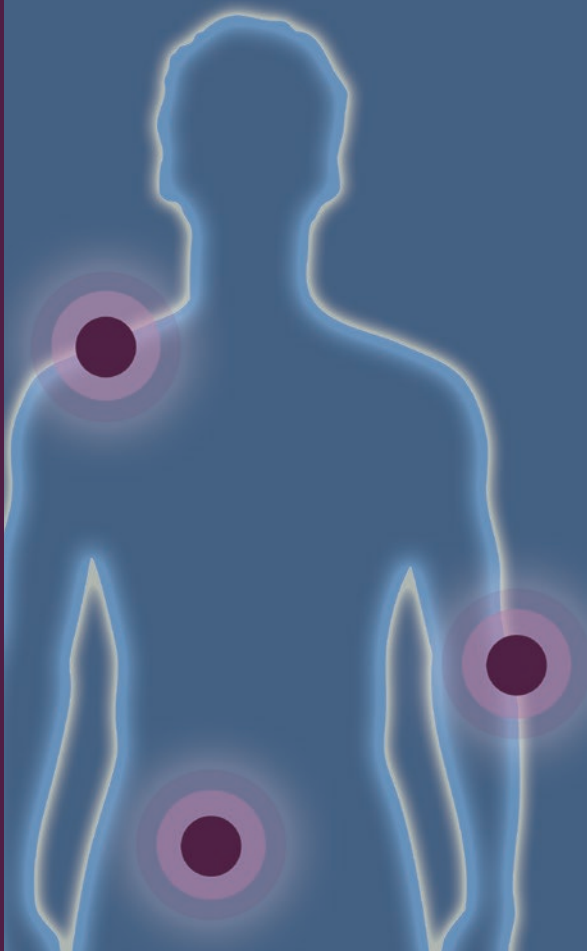




Chronischer Schmerz im Alter



Inhalt

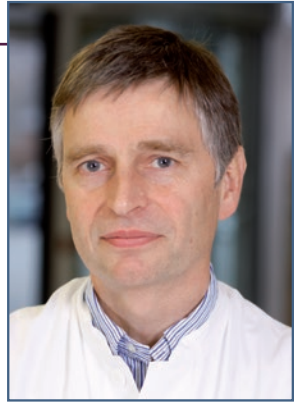
Seite

	Vorwort	3
1	Was ist Schmerz?	4
2	Vom akuten zum chronischen Schmerz	5
3	Besonderheiten bei älteren Schmerzpatienten	7
4	Schmerzarten und Schmerzerkrankungen	
	4.1 Schmerz ist nicht gleich Schmerz!	8
	4.2 Häufige Schmerzformen im Alter	10
5	Diagnose - nur mit Ihrer Hilfe!	10
6	Schmerztherapie - der richtige Mix macht's	
	6.1 Therapie ist Teamarbeit!	12
	6.2 Medikamente	13
	6.3 Bewegung und Bewegungstherapien	15
	6.4 Entspannung für Körper und Seele	16
	6.5 Akupunktur und Nervenstimulation	17
7	Tipps für den Alltag mit Schmerzen	18
8	Weiterführende Informationen	19

Vorwort

| PD Dr. med. Matthias Schuler |

Diakoniekrankenhaus Mannheim
Leitender Arzt der Akutgeriatrie,
Facharzt für Innere Medizin,
Geriatrie, Palliativmedizin,
Schmerztherapie, Akutgeriatrie



Liebe Leserin, lieber Leser,

jeder von uns hatte schon einmal Kopf-, Rücken- oder Bauchschmerzen und war froh, wenn sie wieder verschwanden. Doch was ist, wenn sie nicht mehr weggehen? Wenn Schmerzen immer da sind? Jeden Tag und jede Nacht? Für die Erkrankten bedeutet dies eine ganz erhebliche Einschränkung ihrer Lebensqualität.

Allein in Deutschland leiden 13 Millionen Menschen unter chronischen Schmerzen. Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl der Betroffenen. Häufig werden sie nicht angemessen behandelt. Das liegt zum Teil daran, dass ältere Menschen sich erst gar nicht in ärztliche Behandlung begeben, weil sie chronische Schmerzen als zum Alter dazugehörig hinnehmen. Zum Teil liegt es aber auch daran, dass die Besonderheiten des Alters in der Schmerztherapie zu wenig berücksichtigt werden und viele Ärzte dem Phänomen hilflos gegenüberstehen.

Mit dieser Broschüre wollen wir Sie als Patientin oder Patient über neue Therapiemöglichkeiten informieren und darin unterstützen, aktiv gegen Schmerzen vorzugehen. Denn eines steht fest: Niemand muss Schmerzen ertragen!

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

PD Dr. med. Matthias Schuler

Schmerzdefinition

| 1 | Was ist Schmerz?

Schmerz hat eine wichtige Schutzfunktion. Wie eine Alarmglocke meldet er, dass etwas im Körper nicht stimmt. Auf dieses Signal reagieren wir instinktiv richtig, indem wir die Hand von der heißen Herdplatte ziehen oder ein gebrochenes Bein nicht zusätzlich belasten.



▶ Schmerzempfindung

Für die Schmerzempfindung ist das Nervensystem zuständig. Die alarmierenden Schmerzreize werden in rasender Geschwindigkeit über die Nerven bis zum Rückenmark und von dort weiter zum Gehirn geleitet. Hier findet die emotionale Bewertung des Schmerzes statt.

▶ Schmerzwahrnehmung

Jeder Mensch nimmt Schmerz anders wahr – was für die einen unerträglich ist, mag für andere nur ein leichtes Stechen, Ziehen oder Pochen sein. Wie Schmerz empfunden wird, hängt also nicht allein von der Stärke des Schmerzsignals ab, sondern auch von vorangegangenen Erfahrungen, der psychischen Verfassung des Betroffenen und der Gesamtsituation. So kann Angst den Schmerz zum Beispiel verstärken.

▶ Schmerzlinderung

Nach der Verarbeitung des Schmerzreizes sorgen Gehirn und Rückenmark dafür, dass der Körper schmerzstillende Substanzen ausschüttet. Dank dieser natürlichen körpereigenen Schmerzlinderung erhalten wir in Krisensituationen zumindest kurzfristig unsere Handlungsfähigkeit.

| 2 | Vom akuten zum chronischen Schmerz

„Ein Indianer kennt keinen Schmerz“, heißt es im Volksmund. Was nichts anderes bedeutet, als dass wir die Zähne zusammenbeißen sollen, wenn es wehtut. Richtig? Eben nicht! Werden akute Schmerzen über einen längeren Zeitraum ignoriert oder falsch behandelt, können sie sich verselbstständigen. Das führt dazu, dass das gesamte System der Schmerzweiterleitung und -verarbeitung aus dem Gleichgewicht gerät und immer empfindlicher reagiert.

► Schmerzgedächtnis

Es ist nämlich ein Irrtum zu glauben, dass man sich an Schmerzen gewöhnen kann. Im Gegenteil: Wer permanent Schmerzsignale wahrnimmt, entwickelt eine Art Schmerzgedächtnis. In der Folge leiten die Nervenzellen auch schwache Reize als starke Schmerzsignale weiter – die Schmerzschwelle sinkt, die Schmerzempfindlichkeit steigt,



Kennzeichen von chronischem Schmerz

Chronischer Schmerz ...

- ... dauert mindestens drei bis sechs Monate* an
- ... hat seine Funktion als Warnsignal verloren
- ... hat häufig keinen klar erkennbaren Auslöser mehr
- ... ist eine eigenständige Erkrankung
- ... mindert die Lebensqualität durch die hohe psychische und physische Belastung

* Hinweis: Der Chronifizierungsprozess kann schon deutlich früher einsetzen.

Chronischer Schmerz

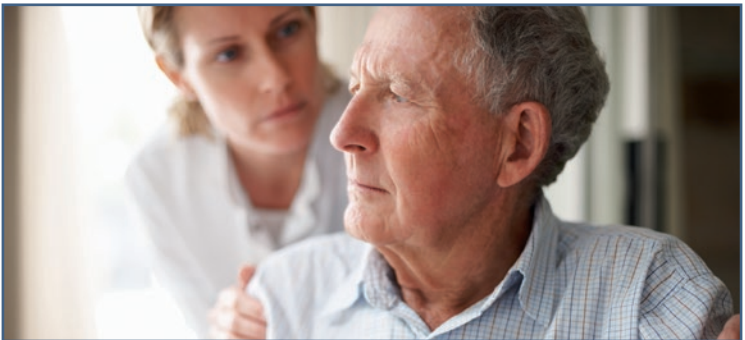
akuter Schmerz wird chronisch. Im Extremfall bereiten schon harmlose Berührungen Schmerzen. Dagegen hat die körpereigene Schmerzlinderung keine Chancen mehr.

► Einschränkung der Lebensqualität

Für Millionen von Menschen ist der Schmerz ein ständiger Begleiter. Viele von ihnen leben in permanenter Angst vor neuen Schmerzattacken und reagieren darauf mit Rückzug, Resignation und Passivität. Doch wer sich nicht mehr mit Freunden trifft und keinen Sport mehr treibt, konzentriert sich ausschließlich auf den Schmerz und verstärkt das Problem: Ohne Ablenkung und Lebensfreude ist man als Schmerzpatient anfälliger für Befindlichkeitsstörungen wie Schlaflosigkeit, Stress, Angst und Depressionen. Diese Gefühle verschlimmern wiederum den Schmerz – ein Teufelskreis aus Angst und Schmerzverstärkung entsteht.

► Teufelskreis durchbrechen

Lassen Sie nicht zu, dass die Schmerzen Ihren Alltag bestimmen! Durchbrechen Sie den Schmerzkreislauf, indem Sie sich im ersten Schritt an Ihren Arzt wenden. Da die meisten chronischen Schmerzerkrankungen als Folge von akuten Schmerzen entstehen, ist es so wichtig, frühzeitig mit der Behandlung zu beginnen und diese konsequent durchzuführen.



|3| Besonderheiten bei älteren Schmerzpatienten

Fast die Hälfte aller älteren Menschen leidet unter Schmerzen. Doch nicht immer werden sie auch adäquat behandelt. Das hat eine Vielzahl von Ursachen, die großteils damit zu tun haben, dass die Besonderheiten des Alters bei der Diagnostik und Therapie nur unzureichend berücksichtigt werden. Je besser Sie als Betroffene oder Betroffener darüber Bescheid wissen, desto eher können Sie die Beschwerden einordnen und Ihrem Arzt kompetent gegenübertreten.



- Der Alterungsprozess bringt eine Reihe von körperlichen Veränderungen mit sich, die Einfluss auf die Schmerzentstehung, das Schmerzempfinden und die Reaktion auf die Therapie haben.
- Durch das veränderte Schmerzempfinden wird Akutschmerz nicht mehr unbedingt als Warnsignal wahrgenommen. Das kann dazu führen, dass eigentlich gut behandelbare Erkrankungen so lange verschleppt werden, bis sie chronisch werden.
- Die körperlichen Veränderungen und der langsamere Stoffwechsel haben zur Folge, dass Medikamente anders wirken und schlechter abgebaut werden. Dadurch steigt das Risiko für Nebenwirkungen. Bei Mehrfacherkrankungen müssen die Schmerzmedikamente zudem sorg-

Schmerzarten und -formen

fältig auf andere Arzneimittel abgestimmt werden, um unerwünschte Wechselwirkungen zu vermeiden.

► Schmerzen sind kein Schicksal!

Hören Sie auf Ihren Körper und nehmen Sie Schmerzen nicht als Schicksal oder selbstverständliche Begleiterscheinung des Alters hin (s. Kap. 4). Niemand sollte sich mit Schmerzen abfinden oder sie aus Angst vor Untersuchungen, möglichen Eingriffen oder Nebenwirkungen der Medikamente verschweigen. Vertrauen Sie sich Ihrem Arzt an und besprechen Sie mit ihm Ihre Befürchtungen! Nur aufgeklärte Patienten können die Therapie nachvollziehen und befolgen.

| 4 | Schmerzarten und Schmerzerkrankungen

4.1 Schmerz ist nicht gleich Schmerz!

Neue Erkenntnisse in der Schmerzforschung haben gezeigt, dass es für eine erfolgreiche Behandlung wichtig ist, den Schmerz nicht nur nach Stärke und Dauer, sondern auch nach der Art des Schmerzes zu beurteilen. Dies gilt für akute und chronische Schmerzen gleichermaßen.

Es gibt drei verschiedene Schmerzarten:

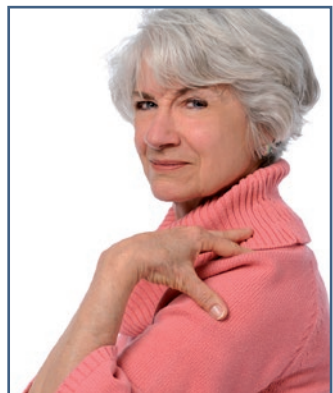
► **Rezeptorschmerzen (= nozizeptive Schmerzen):** Diese Form des Schmerzes wird durch eine Verletzung oder Gewebeschädigung ausgelöst. Werden die Schmerzmelder (= Nozizeptoren) gereizt, leiten sie diese Information als Schmerzsignal weiter. Geht das Schmerzempfinden von der Haut, den Muskeln, den Gelenken, den Knochen oder dem Bindegewebe aus, ist in der Regel auch diese Stelle betroffen. Schlechter zu lokalisieren sind Eingeweideschmerzen, weil hier eine Störung der inneren Organe die Beschwerden verursacht.

Beispiele für Rezeptorschmerzen: akute Schmerzen, post-operativer Schmerz, Knochenbrüche, Hautverletzungen, Gelenkerkrankungen, Entzündungen, Koliken, Krämpfe

- ▶ **Nervenschmerzen** (= neuropathische Schmerzen): Diese Form des Schmerzes ist auf eine Schädigung oder Fehlfunktion der Nervenfasern zurückzuführen. Das bedeutet, dass der Nerv selbst und nicht die Schmerzrezeptoren den Schmerz hervorrufen. Dabei kann der Schmerz nicht nur am Ort der Verletzung, sondern an einer ganz anderen Körperstelle empfunden werden. Nervenschmerzen bleiben auch ohne akute Schädigung bestehen und sind schwieriger zu behandeln als Rezeptorschmerzen.

Beispiele für Nervenschmerzen: Amputationen (= Phantomschmerzen), Verletzungen des Rückenmarks, Gürtelrose, Diabetes mellitus, Tumoren, Infektionen, Neuralgien

- ▶ **Gemischte Schmerzen** (= Mischform aus Rezeptor- und Nervenschmerzen): Vielen chronischen Schmerzen liegt nicht nur eine Schmerzart zugrunde. Vor allem bei Rückenbeschwerden und Tumorschmerzen durch eine Krebserkrankung treten beide Schmerzarten auf. Aber auch Arthrose und andere häufige Schmerzerkrankungen können zu gemischten Schmerzen führen. Die Diagnose ist nicht immer eindeutig – wird jedoch nur eine Komponente erkannt und behandelt, werden die Schmerzen nicht ausreichend gelindert.



Diagnose

4.2 Häufige Schmerzformen im Alter

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für bestimmte schmerzhaftere Erkrankungen. Zu den häufigsten Ursachen von Schmerzen gehören bei den über 60-Jährigen:

- degenerative Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates (z. B. Rückenschmerzen, Arthrose und Osteoporose)
- rheumatische Erkrankungen
- Nervenerkrankungen
- Veränderungen an Muskeln und Sehnen
- Krebsleiden

Häufig lösen auch depressive Erkrankungen, Angst und Verzweiflung Schmerzen aus. Andere Schmerzformen treten im Alter seltener auf – von Kopfschmerzen wie Spannungskopfschmerz, Migräne oder Gesichtsschmerzen werden eher jüngere Menschen geplagt.

| 5 | **Diagnose – nur mit Ihrer Hilfe!**

Dumpfes Pochen, stechendes Ziehen, Bohren oder Hämmern – Schmerz hat viele Gesichter. Da keiner Ihren Schmerz so gut kennt wie Sie selbst, ist Ihr Arzt auf Ihre Mithilfe angewiesen. Nur so kann er herausfinden, wie weit die Schmerzerkrankung bereits fortgeschritten ist und welche Ursachen dahinterstecken.

▶ **Anamnese**

Dazu muss er möglichst viel über Ihre Krankengeschichte, Ihre derzeitige Lebenssituation und mögliche Belastungsfak-

toren wissen. Die Grundlage jeder Diagnose bildet daher ein ausführliches Gespräch (= Anamnese). Da Ihr Arzt exakte Informationen über Art, Ort und Dauer des Schmerzes benötigt, wird er Sie evtl. bitten, einen Schmerzfragebogen auszufüllen und ggf. für einige Tage oder Wochen ein Schmerztagebuch zu führen.



Außerdem wird er Sie nach der Schmerzstärke fragen. Zur besseren Einschätzung dient eine Schmerz-Skala, auf der Sie Ihre Schmerzen einordnen können.

Eine Checkliste zur Vorbereitung auf das Arztgespräch finden Sie im Anhang.



▶ Untersuchungen

Ergänzend zur Anamnese geben eine körperliche Untersuchung, Laboruntersuchungen und bildgebende Verfahren Aufschluss über Schmerzart und Schmerzursache.

|6| Schmerztherapie – der richtige Mix macht's

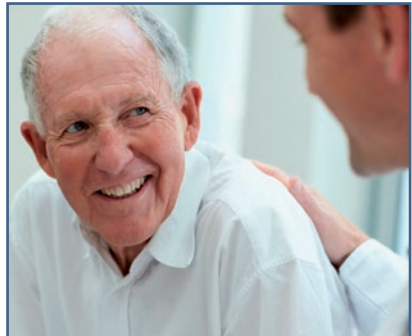
Um dem Schmerz wirksam zu Leibe rücken zu können, bedarf es eines ganzheitlichen Therapiekonzepts, das aus einem Bündel verschiedener Maßnahmen und dem Zusammenwirken unterschiedlicher Akteure besteht.

► **Eigenständiges Krankheitsbild**

Unabhängig davon, ob sich die Schmerzursache beseitigen lässt, müssen chronische Schmerzen als eigenständiges Krankheitsbild behandelt werden. Ziel ist es, die Schmerzen auf ein erträgliches Niveau zu senken, um das Leben der Betroffenen, die oft einen langen Leidensweg hinter sich haben, wieder lebenswert zu machen.

► **Therapie-Mix**

Das geschieht am besten mit einer ärztlich verordneten Kombination aus medikamentöser Therapie und ergänzenden Verfahren, die die Patienten auf ihrem Weg aus der Schmerzfalle zurück in den Alltag begleiten.



6.1 Therapie ist Teamarbeit!

Die wichtigste Grundlage für eine erfolgreiche Schmerzbehandlung ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin. Da es keine Standardbehandlung gibt, hängt der Therapieerfolg entscheidend von Ihrem aktiven Mitwirken ab. Im Idealfall steht Ihnen ein Team aus Schmerztherapeuten, Fachärzten, Psychologen und Physiotherapeuten zur Seite und entwickelt gemeinsam mit Ihnen eine Strategie für

mehr Lebensqualität. Dazu müssen sich alle Beteiligten darauf verlassen können, dass Sie nichts verschweigen, den Empfehlungen folgen, Ihre Medikamente regelmäßig einnehmen und gesundheitliche Veränderungen umgehend mitteilen.

6.2 Medikamente

Lange Zeit hat sich die medikamentöse Schmerztherapie in erster Linie nach Stärke und Dauer des Schmerzes gerichtet. Moderne Behandlungsmethoden berücksichtigen dagegen auch die Schmerzart. Leiden Sie unter gemischten Schmerzen, müssen auch beide Schmerztypen therapiert werden. Nur so kann Ihnen wirksam geholfen



werden. Für die Behandlung chronischer Schmerzen stehen verschiedene Gruppen von Medikamenten (= Analgetika) zur Verfügung. Entsprechend ihrer Wirkstärke werden sie in Nicht-Opioide, in schwache und starke Opioide unterteilt. Bei leichten bis mittleren Schmerzen kommen in der Regel Schmerz- und Entzündungshemmer zum Einsatz, die vorwiegend am Ort der Schmerzentstehung wirken (= peripher wirkende Analgetika) und deren Wirkstoffe kontinuierlich über längere Zeit freigesetzt werden.

► Nichtopioide Schmerzmittel

Zu den bekanntesten Nicht-Opoiden gehören die Schmerzmittel Paracetamol und Ibuprofen. Doch auch wenn Präparate dieser Medikamentenklasse überwiegend frei verkäuflich sind, sollten Sie sie auf Dauer nicht ohne Absprache mit Ihrem Arzt einnehmen. Über einen längeren Zeitraum können sie vor allem bei älteren Menschen starke Nebenwirkungen hervorrufen.

Therapiemix

▶ Opiode Schmerzmittel

Wenn die Schmerzen nicht nachlassen, ist es in den meisten Fällen besser, auf Opiode umzusteigen, als die Dosis der Nicht-Opiode immer weiter zu erhöhen. Opiode sind starke Schmerzmittel, die die Weiterleitung von Schmerzsignalen im Rückenmark und im Gehirn hemmen und dabei die schmerzstillende Wirkung der körpereigenen Substanzen nachahmen. Wichtig ist, dass Sie sich strikt an die ärztlichen Vorgaben halten und die Medikamente nicht einfach absetzen oder die Dosierung verringern. Bei korrekter Anwendung führt die Einnahme von Opioiden in der Regel nicht zu einer psychischen Abhängigkeit.

▶ Wirkstofffreigabe

Bei chronischen Schmerzen haben sich sogenannte „retardierte“ Opiode bewährt. Diese Arzneiformen setzen den Wirkstoff kontinuierlich frei, was die Schmerzen besser bekämpft. Das erfordert die regelmäßige Einnahme nach einem festen Zeitplan. Als große Erleichterung empfinden viele Patienten die Behandlung mit Schmerzplastern, die je nach Präparat nur alle drei bis sieben Tage gewechselt werden müssen. Zudem sind sie besonders gut verträglich, weil der Wirkstoff über die Haut abgegeben wird.

▶ Medikamenten-Mix

Da auch Opiode nicht bei allen Schmerzpatienten helfen, setzen viele Ärzte auf die Kombination mehrerer Medikamente, die ihre Wirkung an verschiedenen Stellen des Körpers auf unterschiedliche Weise entfalten. So fördern beispielsweise Antidepressiva oder krampflösende Mittel Schmerzmedikamente in ihrer Wirkung. Die Substanzklasse MOR-NRI* vereinigt zwei Wirkmechanismen in einem Molekül, die das körpereigene System zur Hemmung von Schmerzen unterstützen.

* MOR = μ -Opioidrezeptor-Agonist, NRI = Noradrenalin Reuptake-Inhibitor

6.3 Bewegung und Bewegungstherapien

Sich regen bringt Segen! Das gilt für fast alle Schmerzerkrankungen. Deshalb spielt Bewegung eine zentrale Rolle bei der Behandlung chronischer Schmerzen.

► Physikalische Therapie

Solange die Betroffenen noch nicht in der Lage sind, sich einigermaßen schmerzfrei bewegen zu können, bringen Maßnahmen wie Massage, Fango, Wasseranwendungen, Kälte- und Wärmebehandlungen zumindest kurzfristig Linderung.

► Bewegungstherapie

Danach sollte die aktive Phase beginnen. Zur Bewegungstherapie zählen Verfahren wie Physiotherapie (= Krankengymnastik), Ergotherapie sowie Kraft-, Gleichgewichts- und Koordinationstraining. Unter Anleitung eines Physiotherapeuten oder Trainingstherapeuten mit entsprechender Qualifikation erlernen Sie hier Übungen, die der



Falsches Schonverhalten!

Wenn jede Bewegung schmerzt, neigt man dazu, sie zu vermeiden. Das ist verständlich, aber falsch! Mangelnde Bewegung schwächt Muskeln, Sehnen, Knochen und Bänder ebenso wie das gesamte Herz-Kreislauf-System. Wer rastet, der rostet! Dadurch verschlimmern sich die bestehenden Schmerzen und neue kommen hinzu.

Therapiemix

Beweglichkeit dienen, eine Versteifung der Gelenke verhindern, den Stoffwechsel der Knochen anregen, Kraft und Koordinationsfähigkeit stärken sowie Fehlhaltungen korrigieren. Viele Patienten fühlen sich schon nach wenigen Trainingseinheiten deutlich besser, auch wenn die Schmerzintensität zunächst nur geringfügig beeinflusst wird.

► **Sport und Bewegung**
Wer darüber hinaus aktiv werden will oder sollte, hat die Qual der Wahl. Eine Standardempfehlung gibt es nicht. Grundsätzlich lässt sich jedoch sagen, dass sanfte Sportarten wie Radfahren, Schwimmen, Wassergymnastik, Walking, Yoga, Tai-Chi oder auch ausgedehnte Spaziergänge für ältere Menschen besonders geeignet sind. Da der Spaß an der Bewegung im Vordergrund stehen sollte, suchen Sie sich am besten eine Sportart aus, die Ihnen Freude bereitet. Übertreiben Sie es aber nicht: Tägliches Training ist eher kontraproduktiv, da der Körper ein bis zwei Tage Pause braucht, um sich zu erholen. Besser ist es, etwa drei Mal pro Woche 20 bis 30 Minuten aktiv zu werden und sich langsam zu steigern.



6.4 Entspannung für Körper und Seele

Wer unter chronischen Schmerzen leidet, ist permanentem Stress ausgesetzt. Die Betroffenen kennen meist die gesamte Skala negativer Emotionen wie Angst, Wut, Verzweiflung oder depressive Stimmungen. Häufig wird der Schmerz dadurch verschlimmert, was zu weiterem Stress und noch größerer Angst führt – ein Teufelskreis, aus dem viele Patienten alleine nicht mehr herausfinden.

► **Psyche und Verhalten**

Deshalb sollte die Psyche bei der Behandlung chronischer Schmerzen einbezogen werden. Ziel ist es, Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen aufzuspüren, die den Schmerz verstärken, und diese durch ein gesundheitsförderndes Verhalten zu ersetzen. Lassen Sie sich vom Schmerz nicht beherrschen, sondern weisen Sie ihn in seine Grenzen. Dabei helfen Ihnen psychologische Verhaltenstherapien ebenso wie Entspannungstechniken. Autogenes Training, Biofeedback, Meditation, Yoga, Achtsamkeitstraining oder progressive Muskelentspannung beeinflussen die Wahrnehmung des Schmerzes, dienen der Stressbewältigung und aktivieren die Selbstheilungskräfte des Körpers.

Im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie, die den engen Zusammenhang zwischen Schmerz, Psyche und Verhalten berücksichtigt, wird das für Sie am besten geeignete Verfahren ausgewählt.

6.5 Akupunktur und Nervenstimulation

Einen festen Platz in der Schmerztherapie haben auch diese beiden Behandlungsmethoden. Mit Nadeln bzw. elektrischen Impulsen werden die Nervenbahnen, die zugleich für die Weiterleitung der Schmerzreize verantwortlich sind, stimuliert. Dadurch wird der Schmerz überlagert und das Schmerzempfinden verringert.

► **Akupunktur**

Die Akupunktur ist eine alte chinesische Heilmethode, die davon ausgeht, dass jeder Organismus von Lebensenergie durchströmt wird. Kann diese nicht ungehindert fließen, wird man krank. Um entsprechende Blockaden aufzuheben, setzen Ärzte an bestimmten Stellen des Körpers feine Nadeln. Diese Behandlung führt bei 60 Prozent aller Patienten

Tipps für den Alltag

mit Schmerzerkrankungen wie Rheuma, Arthrose, Rücken- oder Nervenschmerzen zu einer deutlichen Linderung der Beschwerden.

▶ **Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)**
Elektrische Impulse setzen die Schmerzschwelle herauf und das Schmerzempfinden herab. Dazu werden Elektroden auf die Haut aufgeklebt, die mit einem kleinen Gerät in der Größe eines Handys verbunden sind. Nach einer Einweisung durch den Arzt können Sie diese selbst anwenden. Das Verfahren ist nicht schmerzhaft und verschafft etwa 70 Prozent der Patienten Linderung.

| 7 | Tipps für den Alltag mit Schmerzen

Als Schmerzpatient sind Sie nicht nur Betroffener, sondern zugleich Experte in eigener Sache. In dieser Funktion wissen Sie am besten, was Ihnen guttut und was nicht. Die folgenden Tipps helfen Ihnen, den Alltag mit chronischen Schmerzen noch besser bewältigen zu können.

- ▶ **Bemühen Sie sich um seelisches Gleichgewicht:**
- Vermeiden Sie Stress, da dieser Schmerzen verstärkt.
 - Genießen Sie die schönen Dinge des Lebens und entspannen Sie bewusst bei einem wohltuenden Bad, an der frischen Luft oder mit Ihrem Lieblingsbuch. So tritt der Schmerz in den Hintergrund.
 - Denken Sie positiv. Ihre Gedanken beeinflussen Ihr Wohlbefinden.
- ▶ **Werden Sie aktiv:**
- Treffen Sie Freunde und Bekannte, gehen Sie ins Museum oder machen Sie Ausflüge. So gewinnen Sie kostbare Lebensfreude zurück.

- Planen Sie mehrmals die Woche Zeit für Bewegung ein.
- Sprechen Sie offen über Ihre Beschwerden, Ängste und Sorgen. Ihr nächstes Umfeld sollte wissen, wie es Ihnen geht.
- Suchen Sie Rat und Unterstützung in einer Selbsthilfegruppe. Durch den Austausch mit anderen Betroffenen erhalten Sie wertvolle Tipps, aber auch Trost, Anteilnahme und Verständnis.

|8| Weiterführende Informationen

- **Wegweiser zur Schmerztherapie**
Über eine Postleitzahlensuche finden Sie Anschrift, Praxisöffnungszeiten, Untersuchungsmethoden und Behandlungsschwerpunkte von Schmerztherapeuten.
www.schmerztherapeuten.de
- **Deutsche Schmerzliga e.V.**
Adenauerallee 18, 61440 Oberursel, Tel.: 0700/375375375
(Mo. bis Fr. 9 bis 12 Uhr, 12 Cent/Minute)
E-Mail: info@schmerzliga.de
www.schmerzliga.de
- **Bundesverband Deutsche Schmerzhilfe e.V.**
Sietwende 20, 21720 Grünendeich, Tel.: 04142/810434
E-Mail: geschaeftsstelle@schmerzhilfe.org
www.schmerzhilfe.de
- **Change Pain – Initiative zur besseren Versorgung von Schmerzpatienten**
www.change-pain.de
- **Selbsthilfegruppen in Ihrer Region**
www.schmerzliga.de/dsl/selbsthilfegruppen



Deutsche
Seniorenliga e.V.

Deutsche Seniorenliga e.V.
Heilsbachstraße 32
53123 Bonn

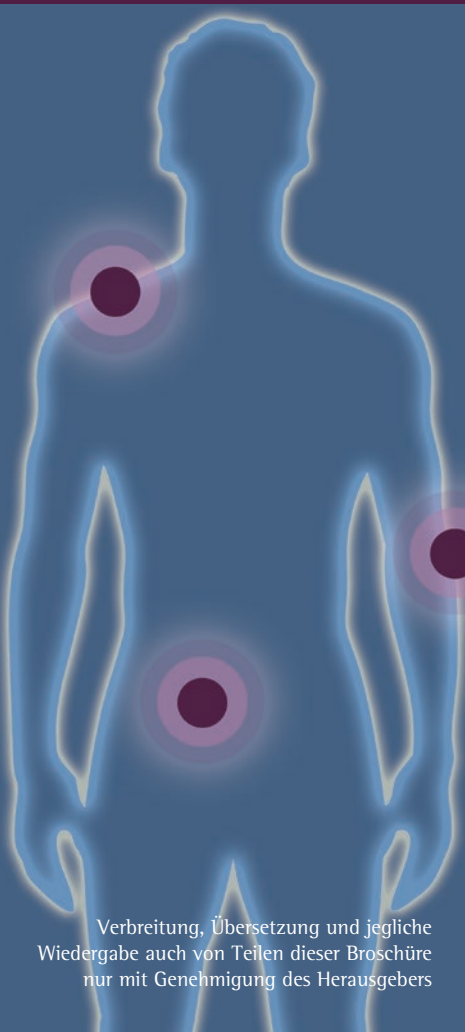
E-Mail: info@deutsche-seniorenliga.de
Internet: www.deutsche-seniorenliga.de

In Kooperation mit



Grünenthal GmbH
52099 Aachen
Deutschland
www.grunenthal.de

Impressum



Herausgeber und V. i. S. d. P.:
RA Erhard Hackler
Geschäftsführender Vorstand
Deutsche Seniorenliga e.V.

Text:
Claudia Vonstein

Medizinische Beratung:
PD Dr. med. Matthias Schuler

Ausgabe 2014

Besuchen Sie uns auch unter:
www.dsl-chronische-schmerzen.de



Bildnachweise:
Imagesource/Golden Years I: Seite 1
Fotolia/ag visuell: Seite 1
Fotolia/Sebastian Kaulitzki:
Seiten 4 und 20
Fotolia/absolut: Seite 5
Fotolia/Yuri Arcurs: Seiten 6 und 12
John Foxx Images/Seniors & Healthcare:
Seiten 7 und 15
Fotolia/Gino Santa Maria: Seite 9
Imagesource/Science & Medicine II:
Seite 11
Fotolia/Gina Sanders: Seite 13
Imagesource/Senior Sports: Seite 16

Verbreitung, Übersetzung und jegliche
Wiedergabe auch von Teilen dieser Broschüre
nur mit Genehmigung des Herausgebers



Checkliste zur Vorbereitung auf den Arztbesuch

Nur wenn Ihr Arzt umfassend über Ihre Schmerzerkrankung Bescheid weiß, kann er die richtige Diagnose stellen und Ihnen die optimale Therapie verordnen. Dazu benötigt er folgende Unterlagen, Informationen und Angaben von Ihnen:

Dokumente



- Versichertenkarte oder Überweisung
- Ergebnisse vorangegangener Untersuchungen (Befunde, Röntgenbilder, Arztbriefe, OP-Berichte, Laborergebnisse): Fordern Sie rechtzeitig Kopien aller Unterlagen bei Ihren bisherigen Ärzten an.

Andere Ärzte



- Erstellen Sie eine Liste mit allen Ärzten, die Sie bisher wegen Ihrer Schmerzen aufgesucht haben. Dazu gehören auch Krankenhausaufenthalte. Sofern Sie sich erinnern, notieren Sie auch Datum bzw. Zeitraum der Behandlung.

Therapien



- Erstellen Sie außerdem eine Liste mit allen Therapien, die Sie bisher erhalten haben. Dazu zählen medikamentöse Behandlung, Physiotherapie, physikalische Therapie, Entspannungstechniken, Verhaltenstherapie/Psychotherapie, Akupunktur und Nervenstimulation.

Medikamente



- Notieren Sie sich alle Medikamente, die Sie einnehmen. Das umfasst rezeptpflichtige Medikamente, rezeptfreie Medikamente, homöopathische Mittel und Nahrungsergänzungsmittel.
- Gibt es Arzneimittelunverträglichkeiten?

Diagnosebogen

Um Ihrem Arzt bei der Diagnosestellung zu helfen, laden Sie sich am besten einen Schmerz-Diagnosebogen aus dem Internet herunter (www.change-pain.de, dort im Servicebereich) und notieren sich Antworten zu folgenden Fragen:

SCHMERZ-DIAGNOSEBOGEN Datum: _____

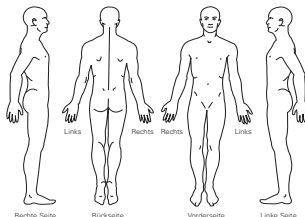
Name / Vorname: _____ Männlich
 Weiblich

Geburtsdatum _____ Größe _____ cm Gewicht _____ kg


Wo haben Sie Schmerzen?

Kurze Schmerzschilderung _____

Bitte zeichnen Sie im Körperschema ein, an welchen Stellen Ihre Schmerzen auftreten.



Rechte Seite Rückseite Vorderseite Linke Seite



- Wo befindet sich mein Schmerz?
- Wie fühlt sich der Schmerz an?
- Wie kann ich den Schmerz am besten beschreiben?
- Wann treten die Schmerzen auf?
- Wie lange dauern meine Schmerzen an?
- Wann haben die Schmerzen begonnen?
- Was beeinflusst meine Schmerzen positiv oder negativ?

Der Schmerz-Diagnosebogen liefert auch hilfreiche Beschreibungen zum Schmerzcharakter und der Schmerzlokalisierung.

Verwenden Sie eindeutige Begriffe bei der Beschreibung Ihrer Schmerzen. Beispiele:

- pochend
- brennend
- bohrend
- reißend
- ziehend
- stechend
- elektrisierend
- drückend

Schmerz-Skala



Tragen Sie auf dieser Schmerz-Skala ein, wie stark Ihre Schmerzen durchschnittlich sind und welche Schmerzstärke bei erfolgreicher Therapie für Sie maximal erträglich wäre.

