

Persönliche PDF-Datei für Willen C.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.de

Kongressnachlese

Nervenheilkunde

2024

382–383

10.1055/a-2261-0671

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership

© 2024. Thieme. All rights reserved.

Die Zeitschrift *Nervenheilkunde* ist Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 0722-1541

Schmerzmedizinische Versorgung nachhaltig stärken

Die Spezialisten des Deutschen Schmerz- und Palliativtags bekräftigten in diesem Jahr im März ihre gesundheitspolitischen Forderungen und stärken mit neuen Kooperationspartnern den aktuellen Diskurs zur Sicherung der schmerzmedizinischen Versorgung. Darüber hinaus wurde praxisrelevantes Wissen zum Schwerpunktthema Rückenschmerz und weiteren Aspekten z. B. Depressionen bei chronischem Schmerz virtuell ausgetauscht.

„Wenn wir jetzt nicht handeln, wird sich die schmerzmedizinische Versorgung in Deutschland weiter verschlechtern“, appellierte Kongresspräsident und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. (DGS) Peof. Johannes Horlemann zur Auftakt-Pressekonferenz „DGS im Dialog“ zum Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2024. Schon jetzt habe die schmerzmedizinische Versorgung erhebliche Defizite, die sich z. B. aufgrund der Umgestaltung der Krankenhauslandschaft mit der Schließung weiterer stationärer schmerzmedizinischer Einrichtungen zusätzlich verschärfen könnte. „Wir brauchen aber schmerzmedizinisch tätige Einrichtungen in allen deutschen Städten mit mehr als 100 000 Einwohnern“, forderte Horlemann. Mit der Krankenhausreform könnte laut Horlemann eine skandalöse Unterversorgung entstehen, die vor allem für schwerkranke Personen sehr nachteilig sein könnte.

Um die Fachkompetenzen nachhaltig zu stärken, strebt die DGS die Einführung des „Facharztes für Schmerzmedizin“ an und steht damit schon seit längerem im intensiven Austausch mit den Verantwortlichen auf politischer Ebene. Die beste Möglichkeit sei, die Chronifizierung von Schmerzen erfolgreich zu vermeiden. Daher sollte die Vermeidung von chronischen Schmerzen noch mehr Beachtung finden, und zwar bereits in der Basisversorgung, in der Ausbildung und in der Praxis, empfahl Horlemann. Die Etablierung fester Kommunikationsstrukturen hinsichtlich einer gemeinsamen Dokumentation sowohl im

ambulanten als auch stationären Bereich könnten ebenfalls dazu beitragen, eine angemessene Versorgung zu stärken.

Sehr viele Fachdisziplinen sind mit dem Thema Schmerz konfrontiert

„Da beinahe jeder Arzt im Praxisalltag regelmäßig mit dem Symptom Schmerz und mit chronischen Schmerzen konfrontiert ist, ist es der DGS ein großes Anliegen, das schmerzmedizinische Wissen sowie Kompetenzen in Diagnostik und Therapie in die Breite zu tragen“, berichtete DGS-Vorstandsmitglied Dr. Thorsten Luecke, Linz am Rhein. Daher baut die DGS die Kooperationen mit anderen Fachgesellschaften rege aus, z. B. für gemeinsame Fortbildungen und um gesundheitspolitische Initiativen auf eine breitere Basis zu stellen. Zu den neuen Kooperationspartnern zählen die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM), die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), die Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin (DGOM) und die Deutsche Gesellschaft für Neuromodulation (DGNM). Die hinzugewonnenen Kooperationen nahmen mit gemeinsamen Symposien auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2024 Gestalt an.

Als ein Beispiel für die Unter- und Fehlversorgung nannte Dr. Heinrich Binsfeld, Drensteinfurt, ebenfalls Kongresspräsident und Vizepräsident der DGS, chronische Rückenschmerzen. Rückenschmerzen liegen mit 14,6% auf Platz 3 der häufigsten Diagnosen aller Gesundheitsstörungen, nannte der Experte. Ältere Menschen über 70 Jahre beklagten häufig starke Rückenschmerzen, wohingegen bei jüngeren Personen um die 30 Jahre Nackenschmerzen dominieren würden. In Deutschland erhielten im Jahr 2021 über 26 Millionen Menschen eine Rückenschmerzdiagnose. Das seien rund 31,4% aller Einwohner und damit nahezu ein Drittel der Bevölkerung. Als ein wesentliches Problem nannte Binsfeld, dass chro-

nische Rückenschmerzen häufig durch unzureichend behandelte akute Schmerzen entstünden.

Chronischer Schmerz und Depression: integrale Sichtweisen anstreben

Horlemann sprach sich im Rahmen der Tagung für eine verstärkte integrale Sicht im Versorgungsalltag aus, die sich um Komorbidität bemühe und vorhandene Therapieoptionen voll ausschöpfe. Dieser Ansatz sei z. B. bei chronischem Schmerz und Depression erforderlich, die zwar gemeinsame pathophysiologische Wurzeln hätten, aber therapeutisch unterschiedlich adressiert würden. So berichten mehr als 75% der Patienten mit chronischem Schmerz über Depressionen, Schlafstörungen und Ängsten. Darunter erfülle ein nicht unerheblicher Teil von etwa 30–60% die Kriterien einer schweren Depression, so die Erfahrung von Horlemann.

Unangenehme sensorische und emotionale Erfahrungen wie Schmerzen können mit Angst und Depression einher gehen. Daher sollte die Betrachtung von depressiven Symptomen die möglichen (schmerz)biologischen Ursachen miteinbeziehen, empfahl Horlemann. Antidepressiva hätten aufgrund des koanalgetischen Effektes, insbesondere bei neuropathischen Schmerzen, ebenfalls einen Stellenwert. „Neurotransmitter wie Noradrenalin und Serotonin wirken in den absteigenden Bahnen schmerzhemmend“, berichtete Horlemann. Wichtige Vertreter unter den Antidepressiva seien SNRI (Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer), SSRI (Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer) und NARI (Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer).

Mögliche Strategien bei therapieresistenter Depression

Problematisch sei, dass durchschnittlich etwa 60% der Behandelten nicht ausrei-

chend mit einem ersten Therapieversuch versorgt werden können. Wenn Behandelte nicht auf eine zweite Option einer anderen Wirkstoffklasse adäquat ansprechen (ca. 30%), könnte eine therapieresistente Situation entstehen. Dieser Umstand sei laut Horlemann besonders herausfordernd, weil weiterhin ein hoher Leidensdruck bei Depression bestehe und Patienten aufgrund von Suizidalität akut gefährdet sein könnten. Ein akut gefährdeter depressiver Patient benötige allerdings eine rasche Symptomreduktion. Unklar sei außerdem, welche therapeutische Option dann noch angeboten werden sollte, weil ab dem zwei-

ten oder dritten Therapieversuch keine spezifische Evidenz existiere. Hinzu komme, dass der Betroffene mit jeder versagten Option, immer mehr die Hoffnung auf Symptomlinderung verliere, gab Horlemann zu bedenken.

Als Interventionsmöglichkeiten bei partieller Response nannte der Experte ggf. die Therapie fortzusetzen und psychotherapeutische Ansätze verstärkt anzubieten. Bei Non-Response und Risiken für eine Therapieresistenz könnten nach Ausschöpfung von Dosiserhöhungen, ggf. eine Augmentation der Therapie in Erwägung gezogen

werden, z. B. mit Lithium oder Quetiapin. Auch die Kombination von Antidepressiva mit unterschiedlichen Wirkprofilen wäre eine Möglichkeit, genauso wie eine Add-on-Therapie mit Esketamin bei therapieresistenter, schwerer Depression, nannte Horlemann.

Dr. Christine Willen, Cloppenburg

Quellen: Virtuelle Auftakt-Pressekonferenz und Session „Depression bei chronischen Schmerzen und in der Palliativmedizin“ am 13. März 2024 im Rahmen des Deutschen Schmerz und Palliativtages