

Nationale

Schmerztagung 2016

28. Mai 2016 im Kantonsspital Olten

Rheumaliga

Wie umgehen mit chronischen Schmerzen? Das Bio-Psycho-Soziale Schmerzmodell *in der Praxis*

Dr.med. Patrick Willimann
FMH Anästhesiologie
FA FMH Interventionelle Schmerztherapie
SchmerzMedizinLuzern
Kreuzbuchstrasse 44
CH-6006 Luzern

+41 41 500 73 20
schmerzmedizin@hin.ch
www.schmerzmedizinluzern.ch



Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt



Unser gemeinsamer Weg heute

- Das Modell-die Modelle
- Diagnostik
- Therapie
- Fragen

SchmerzMedizinLuzern



Abklärungen und Zweitmeinungen

Pharmakologische Massnahmen

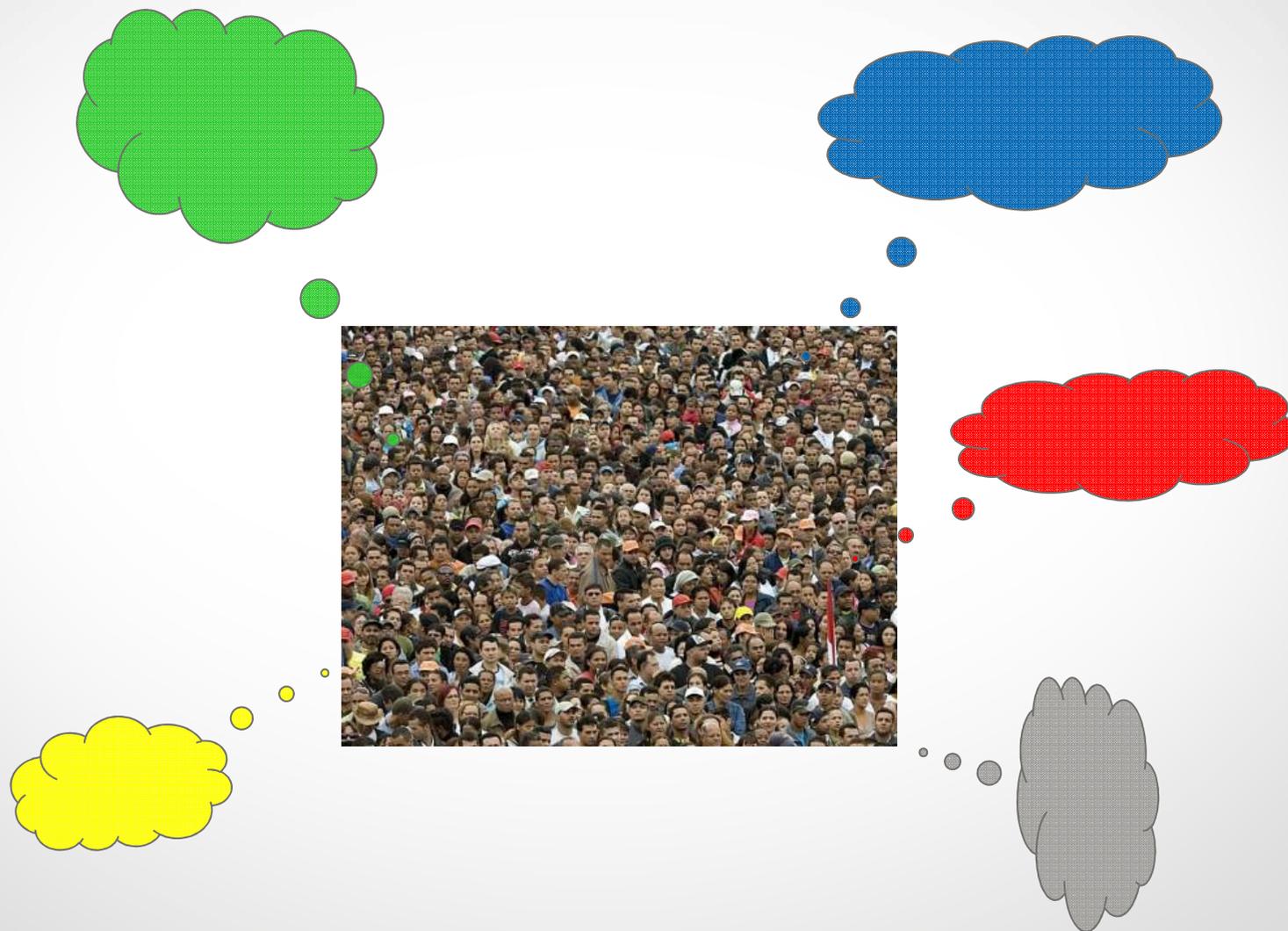
Interventionelle Diagnostik und Therapie

Physiotherapeutische Abklärung (und Therapie)

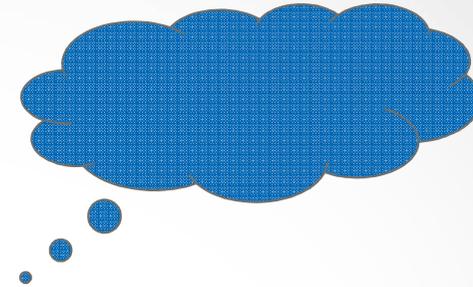
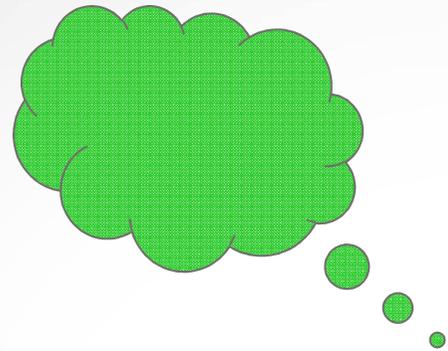
Belegärztliche Tätigkeit (Neurostimulatoren, stationäre Infusionstherapien,...)



Schmerz ist ein individuelles Erlebnis



Schmerz ist ein individuelles Erlebnis



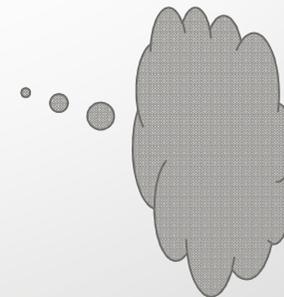
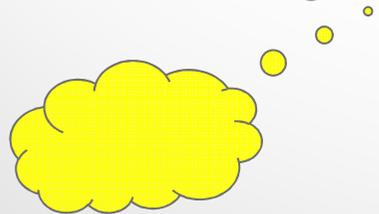
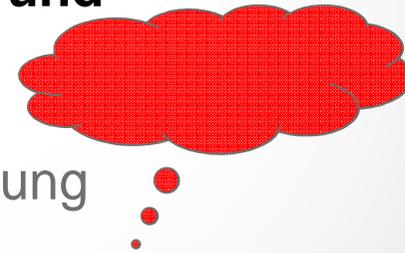
Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis,

das mit

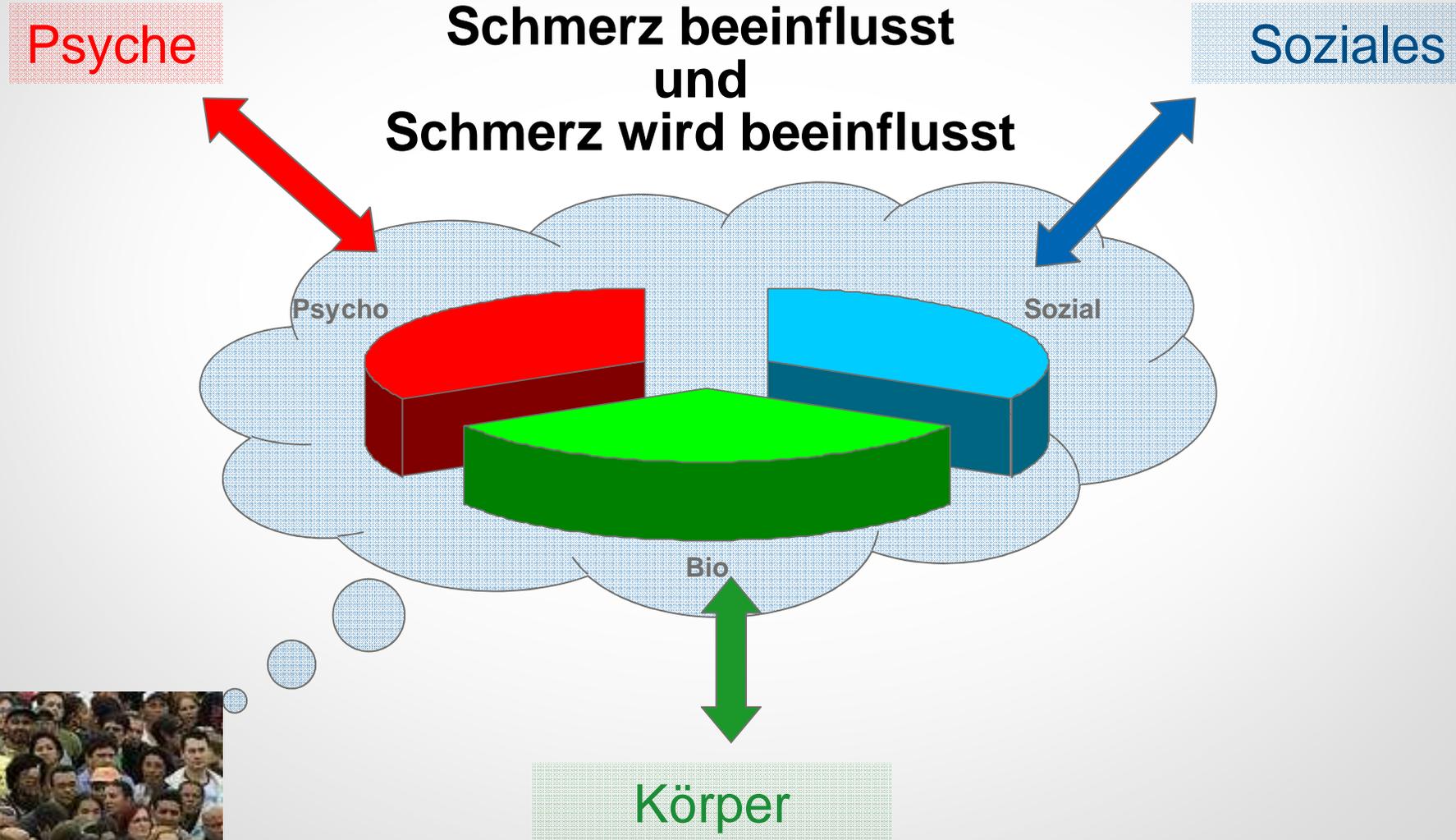
aktueller oder potentieller Gewebeschädigung
verknüpft ist oder

mit Begriffen einer solchen Schädigung
beschrieben wird.

IASP



Biopsychosoziale Wechselwirkungen



Bio-Psycho-Soziales Schmerzmodell *Schmerz beeinflusst*

Angst

Depression

Vermeidungsverhalten

Katastrophisieren

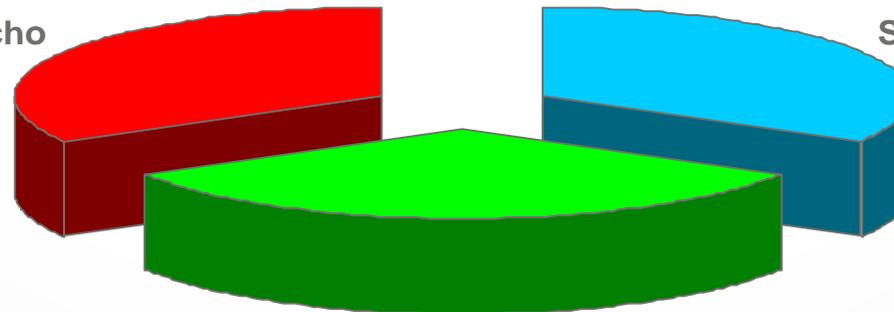
Resignation

Suizidalität

Glaubenssätze

...

Psycho



Arbeit, Sozialer Status

Partnerschaft

Familie

Sexualleben

Rückzug

....

Bio

Haltung (z.B. Schonhaltung)

Bewegung (z.B. Fehlbelastung)

Muskulatur (z.B. Verspannung)

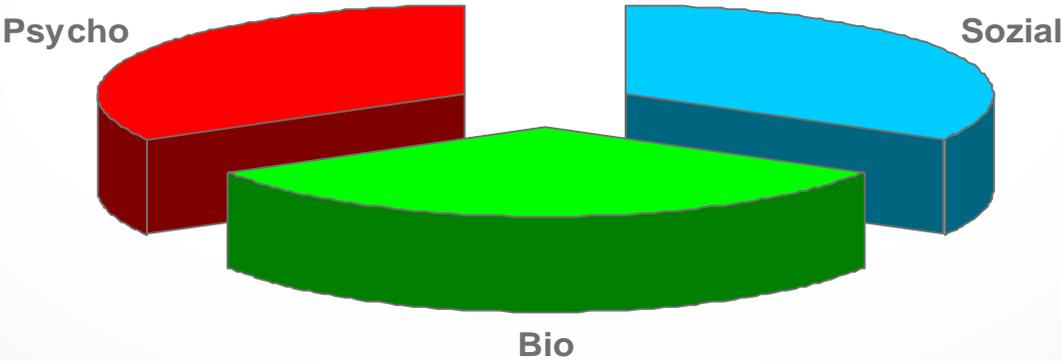
Nervensystem (z.B. Aktivierung von Schmerz verstärkenden Zellen)

Bio-Psycho-Soziales Schmerzmodell

Schmerz wird beeinflusst

Angst
Depression
Katastrophisieren
Resignation
....

Arbeit, Sozialer Status
Partnerschaft
Familie
Sexualleben
....



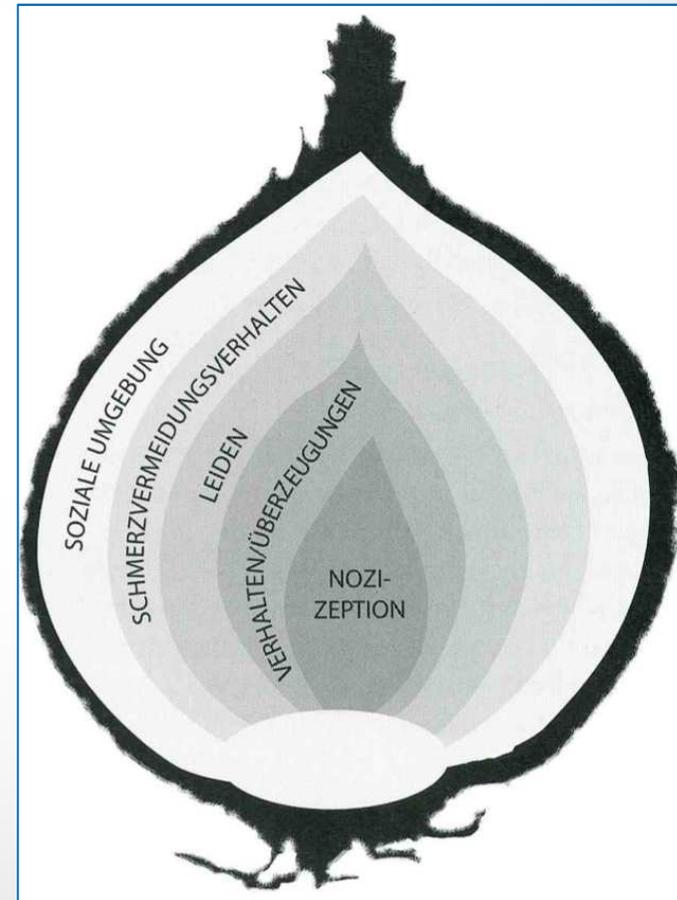
Geschlecht, Menstruationszyklus
Frühere Schmerzen

Ausmass des Gewebes Schadens: Degeneration, Nervenschaden, Entzündung, Operationswunde

....

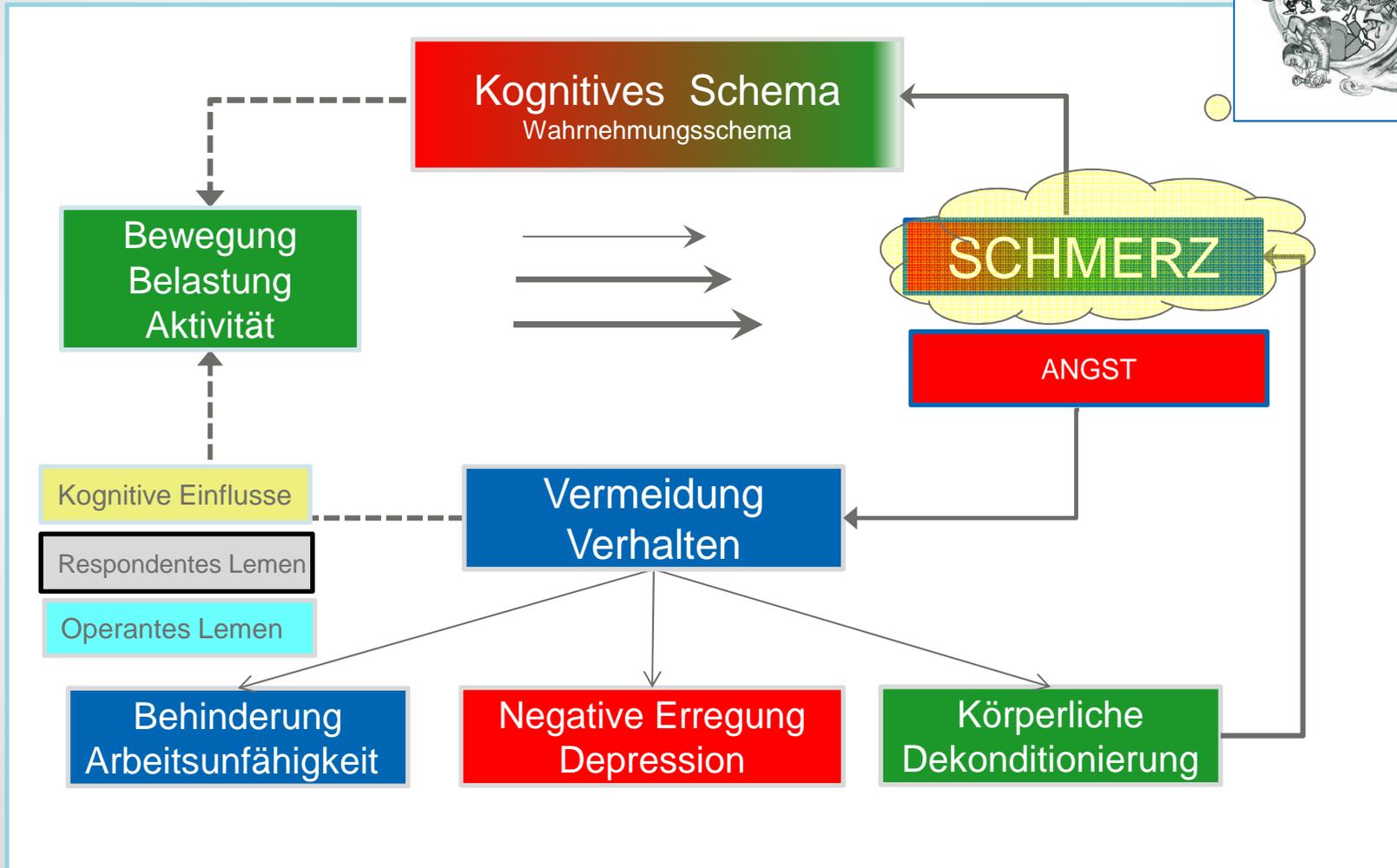
Schmerzchronifizierung: Modelle

Orchesterchaos oder Zwiebelschalen Modell



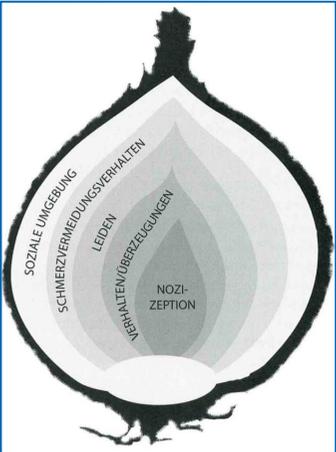
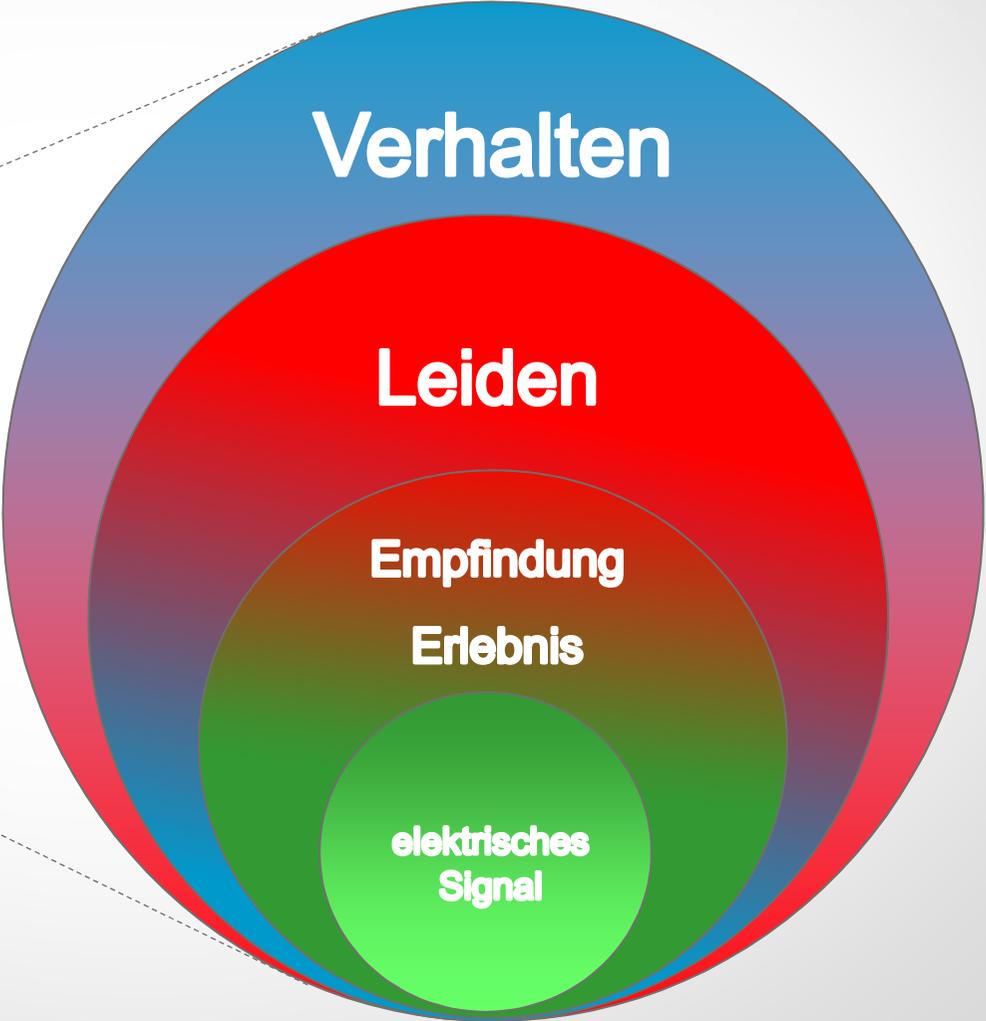
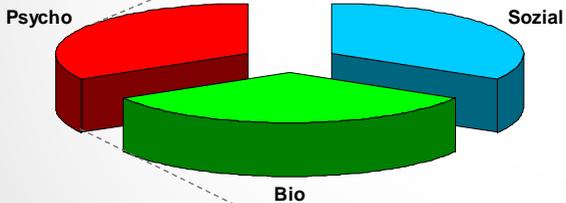


Chaosorchester oder Teufelskreislauf des Schmerzes





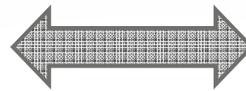
Zwiebelschalen Modell Chronifizierung und Psychosoziale Ausweitung



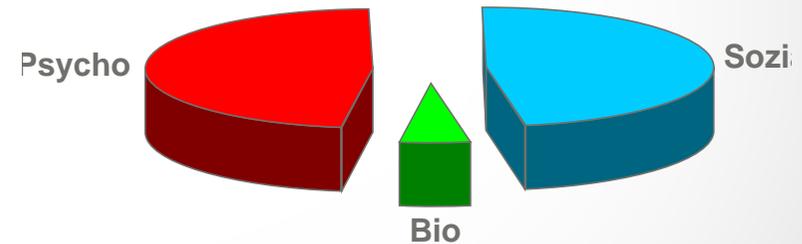
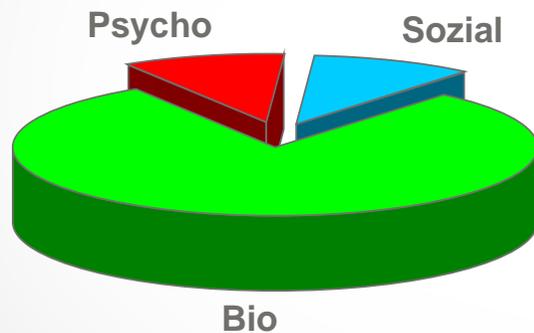
Herausforderung in der Praxis

Unterschiedliche Schmerz-Modelle und -Anteile

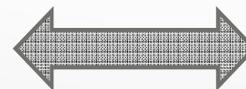
Patient



Medizinalpersonal

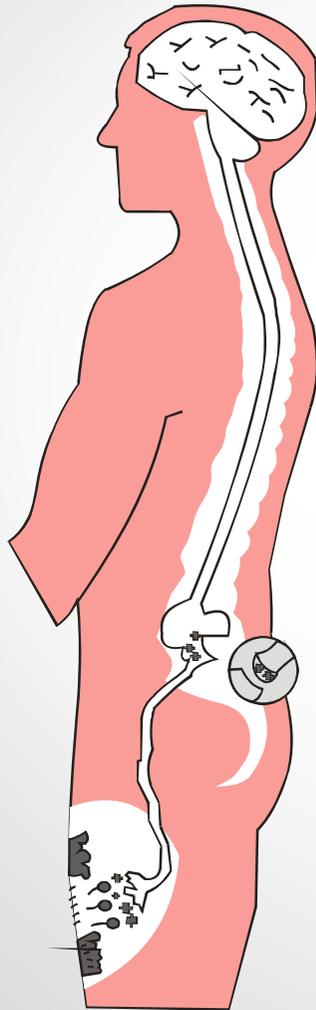


Akut



Chronisch

Akute Schmerz Übertragung ins Gehirn



Gehirn

- Wahrnehmung
- Emotionale Verarbeitung (Psycho-Sozial)
- Gegensteuerung

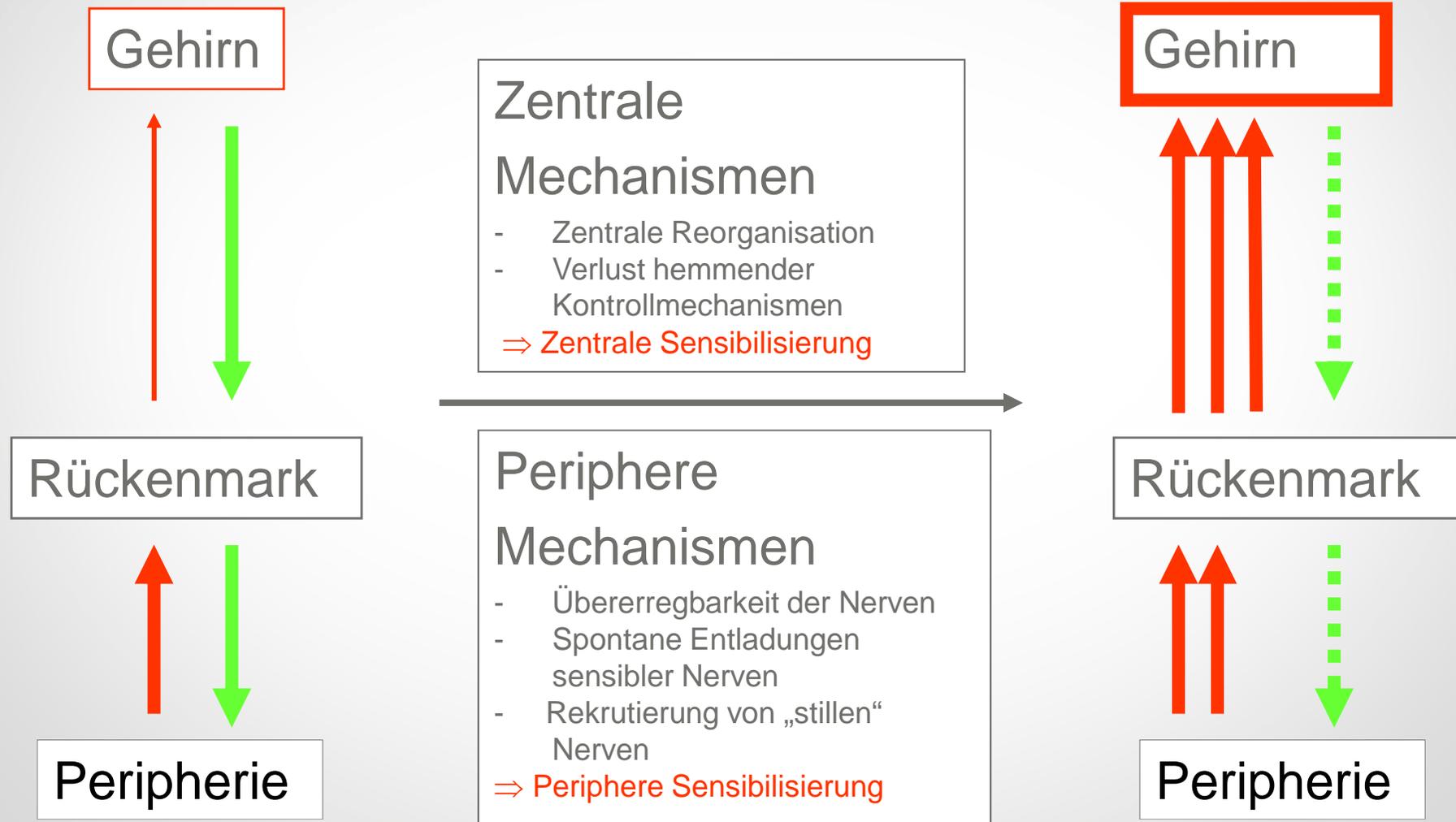
Rückenmark

- Umschaltung/Modulation
- “Torwächter“
- Abwehrreflexe

Peripherie

- Verletzung

Biologische Chronifizierungsprozesse



Biologische Chronifizierungsprozesse

Kortikale und subkortikale
Reorganisation / Lernprozesse

Veränderung deszendierender
Bahnen (pro-/antinozizeptiv)

Aktivierung WDR-Neurone

Hemmung GABAerge
Interneurone (u.a.Zelltod)

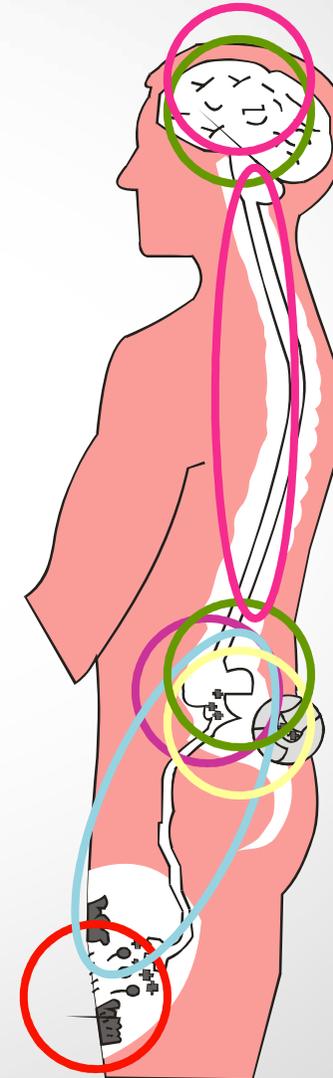
Aktivierung Gliazellen

Aktivierung Makrophagen

Überexpression Na-Kanäle

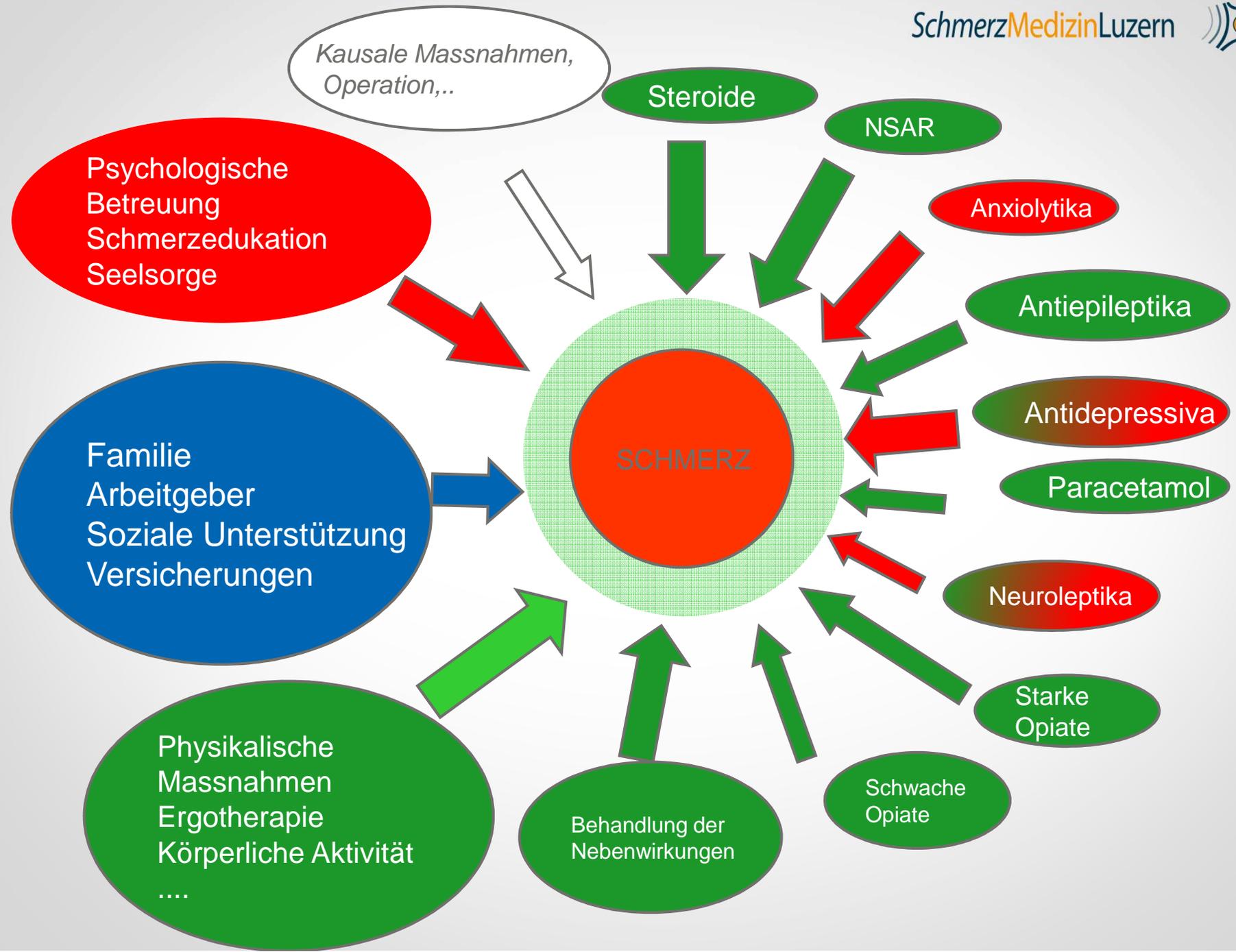
Spontane elektrische Signale

Chronischer chemischer Reiz





Diagnostik



Wie findet man die verschiedenen beeinflussenden und beeinflussten Faktoren in der Praxis heraus?

Gespräch mit dem Betroffenen

Fragebögen

Spezialisten: Psychosomatiker,
Psychologen, Psychiater, Seelsorger

...

Gespräch mit dem Betroffenen

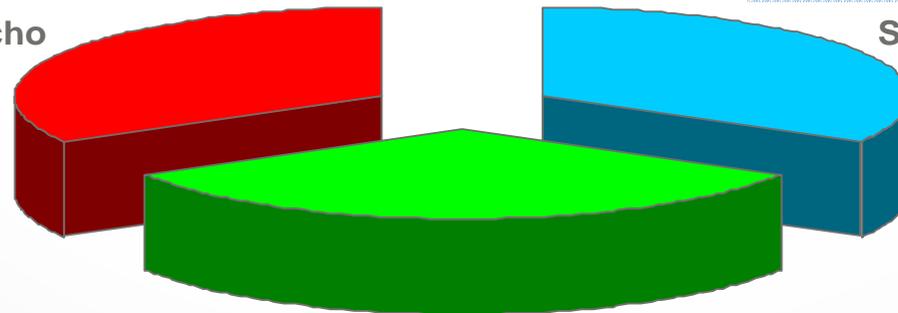
Begleitperson

Versicherer, Sozialamt

Arbeitgeber

...

Psycho



Sozial

Bio

Körperlicher Untersuchung

Bilder (MRI, CT, US)

Resultate von Spezialisten (z.B. Physiotherapie,
Ergotherapie, Neurologe, Rheumatologe,...)

....

Mechanismenbasierte Therapie

Kortikale und subkortikale
Reorganisation / Lernprozesse

Veränderung deszendierende
Bahnen

Aktivierung WDR-Neurone

Hemmung GABAerge
Interneurone (u.a.Zelltod)

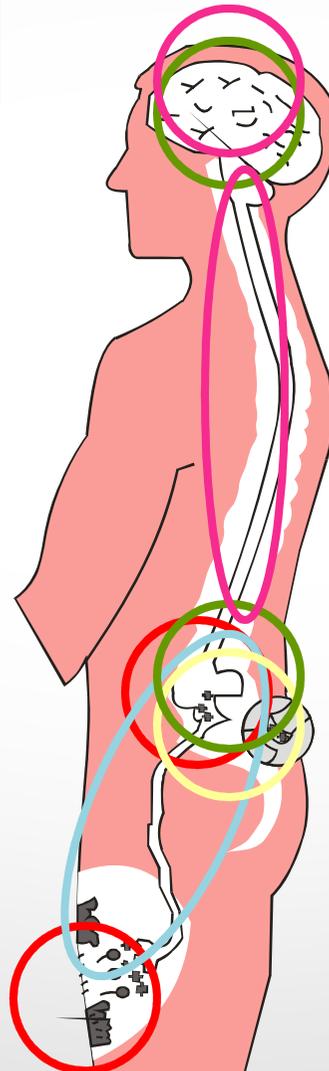
Aktivierung Gliazellen

Aktivierung Makrophagen

Expression Na-Kanäle

Elektrisches Signal

Chemischer Reiz



Psycho-/Physiotherapie

Opioide

Trizyklische Antidepressiva
Paracetamol

Tramadol / Tapentadol

Ketamin / Methadon

Opioide

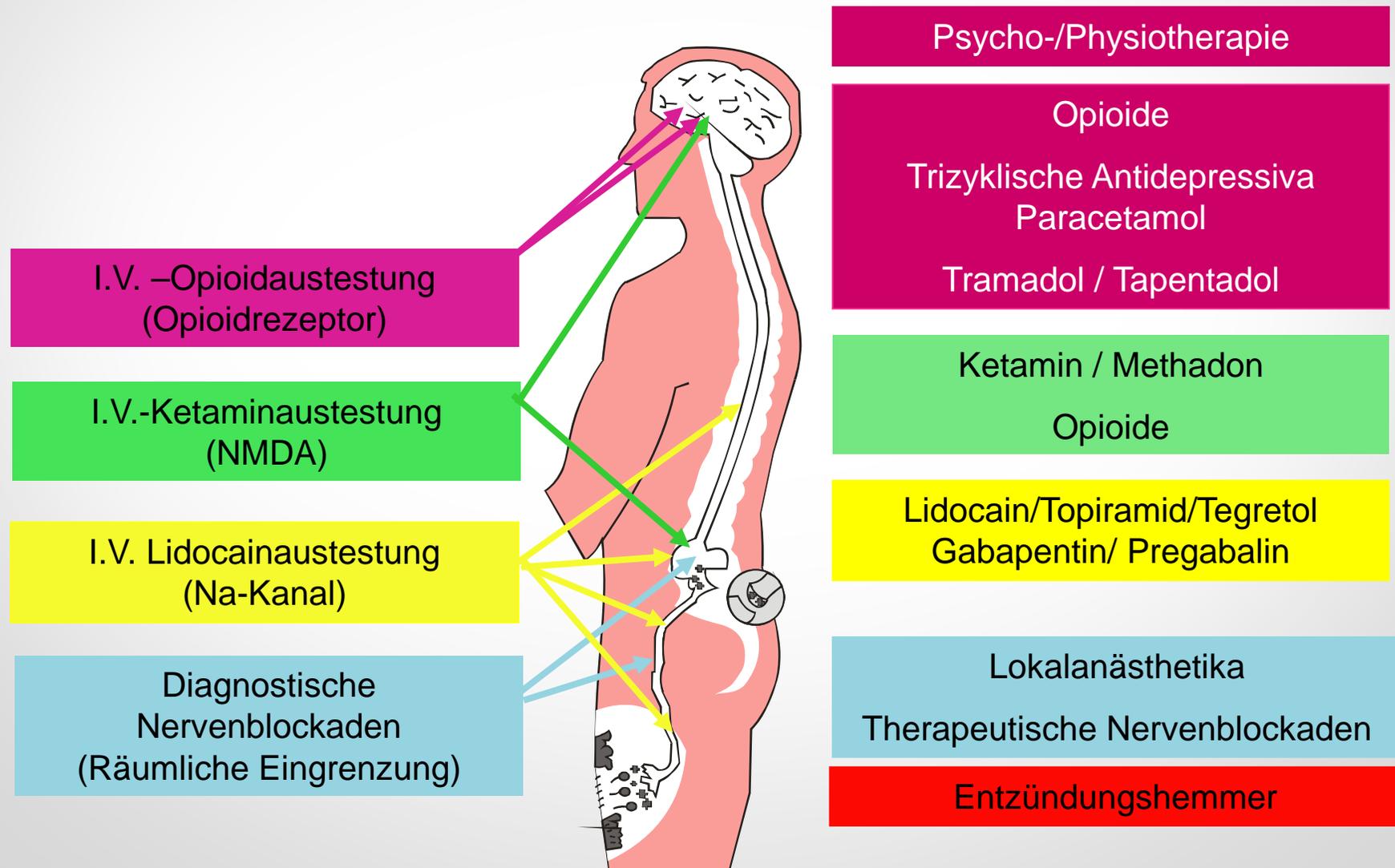
Lidocain/Topiramid/Tegretol
Gabapentin/ Pregabalin

Lokalanästhetika i.v.,

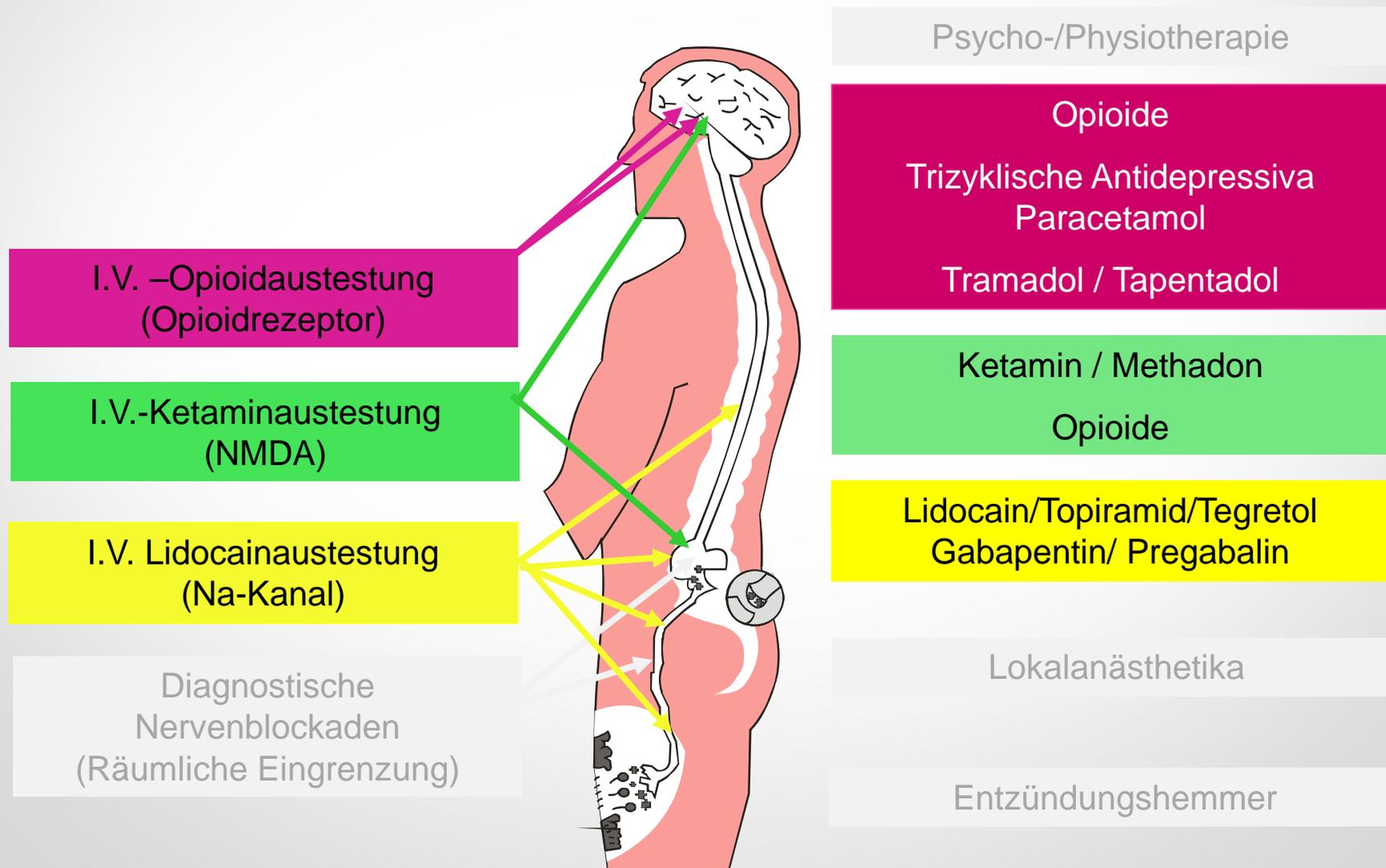
Periphere Nervenblockade

Entzündungshemmer

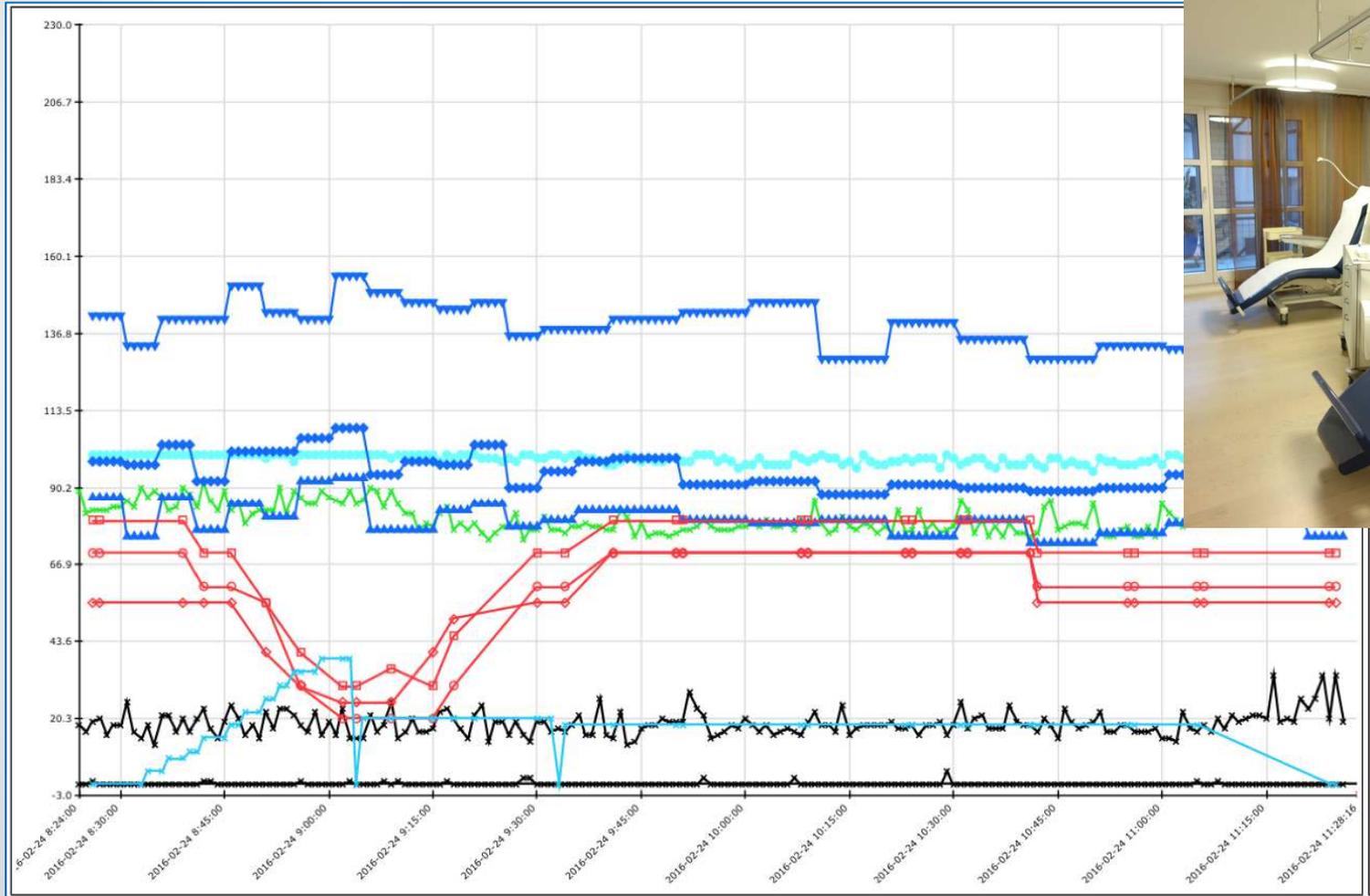
Diagnostische Tests: gezieltere Therapie



Diagnostische Abklärung: gezieltere Therapie



Intravenöse Medikamentenaustestungen



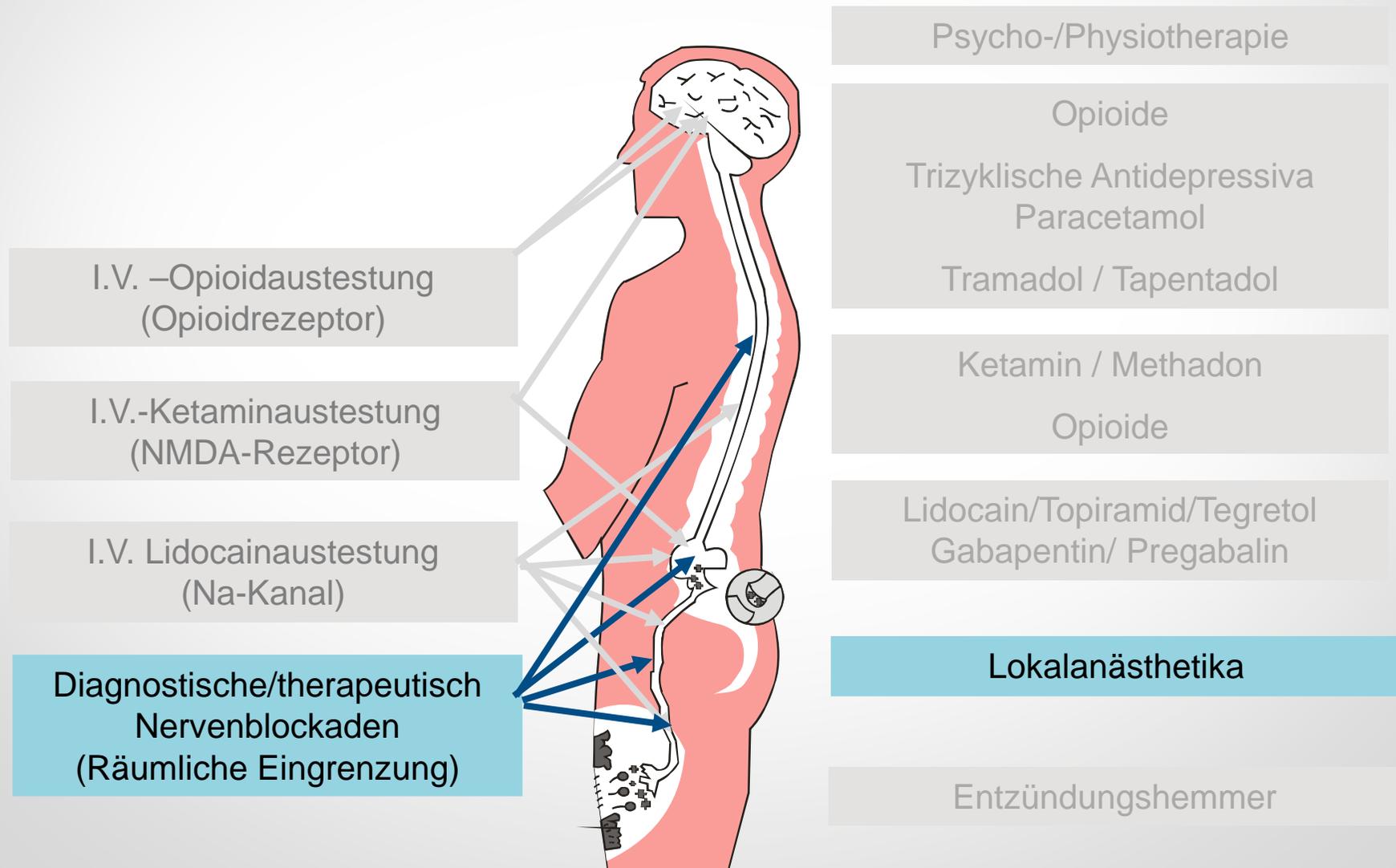
NRS1=HWS hochzervikal
 NRS2=Kopf/Augendruck (meist links)
 NRS3=Schulter/Oberarm



Invasive Prozeduren: primär immer zur Diagnostik



Nerven Blockaden zum Lokalisieren Woher kommt der Schmerz?

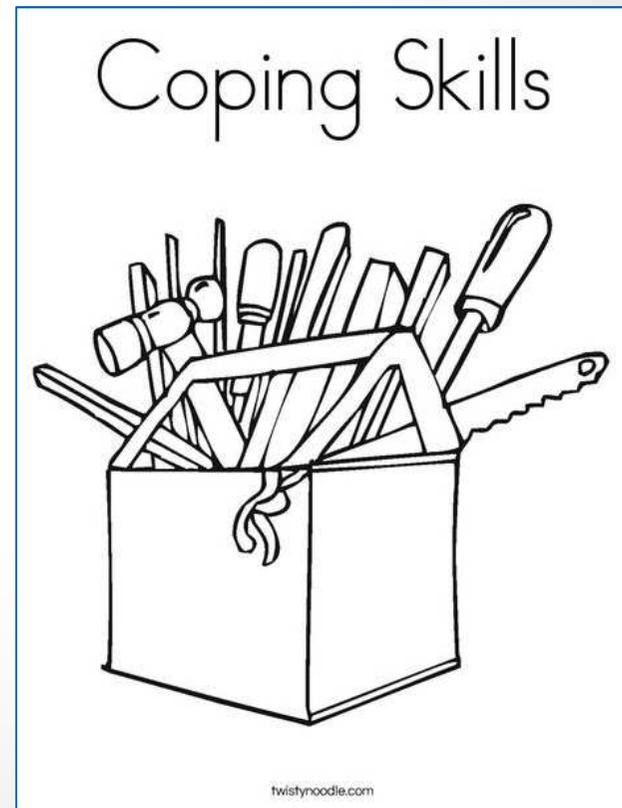




Therapie

Coping= Ziel einer erfolgreichen Therapie

Coping bezeichnet das Bewältigungsverhalten einer als bedeutsam oder belastend empfundenen Situation oder einer Lebensphase. Mit Coping werden Prozesse beschrieben, die dazu dienen, erwartete oder bereits eingetretene **Belastungen und Einschränkungen** kognitiv, emotional und aktiv handelnd **auszugleichen und zu meistern.**



Therapie



25% aller Patienten

nehmen die Medikamente **nicht** wie verschrieben ein

50% aller chronisch erkrankten Patienten

befolgen **nicht** die gemeinsam mit ihnen vereinbarten Therapien

Therapietreue / Compliance / Adhärenz Einstellung für eine erfolgreichen Therapie

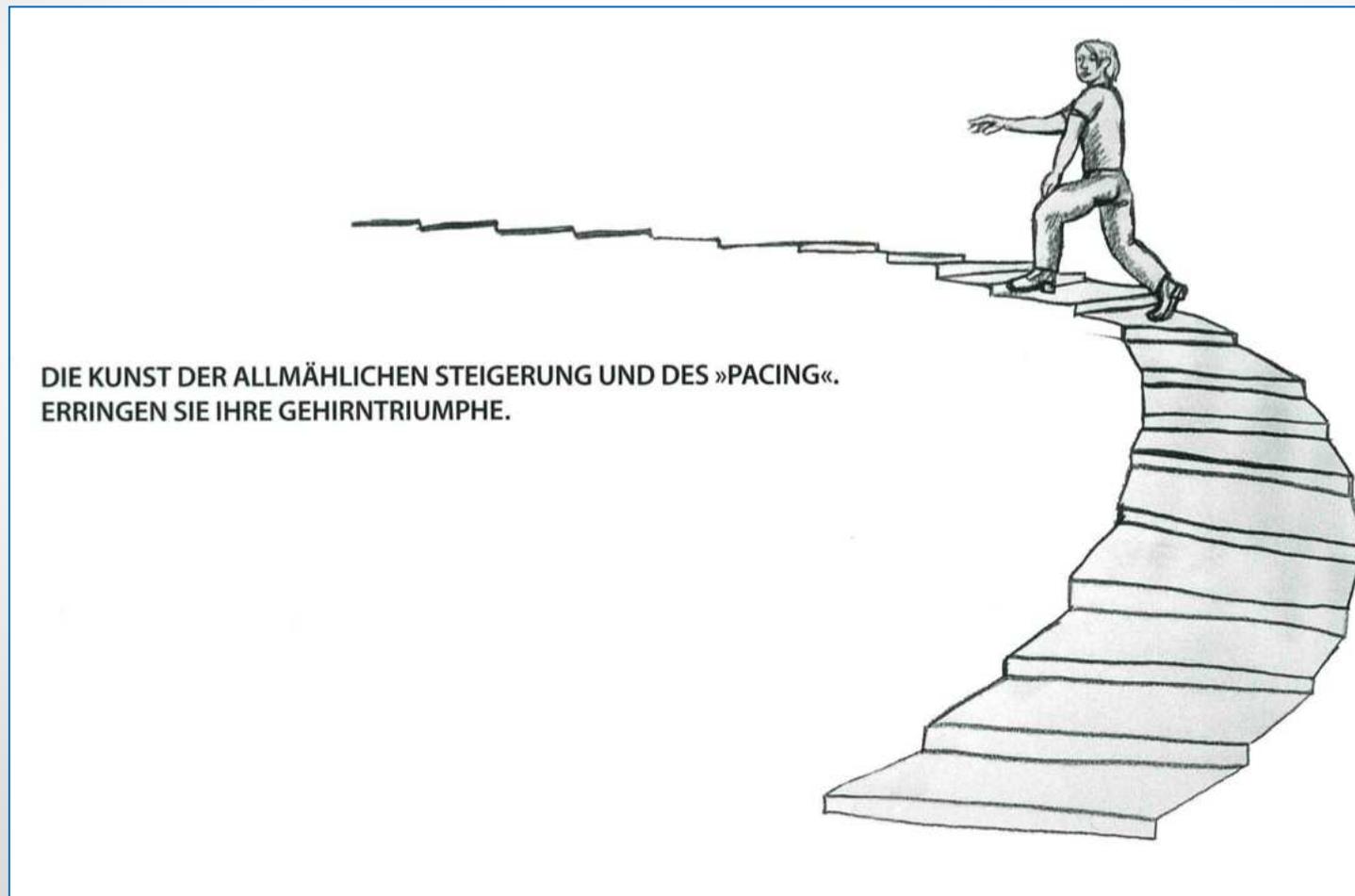
Compliance



Adhärenz



Pacing





Prävention von schmerzbedingten Lernprozessen



Interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit

Pflegerische Massnahmen

Psychologische/ Psychiatrische Interventionen



Haushaltshilfe

Spitex

Sozialdienst / -Amt

Arbeitgeber

Partner

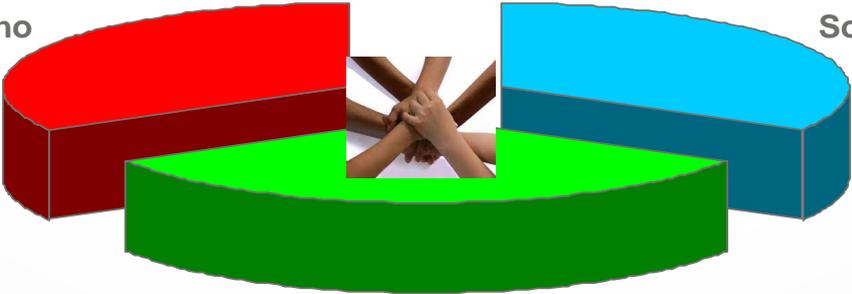


Psycho

Sozial

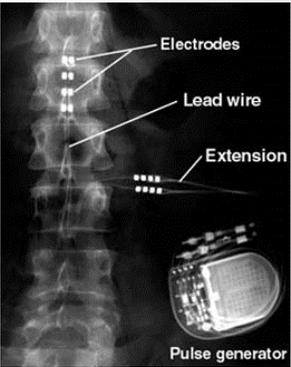


Physikalische
Massnahmen



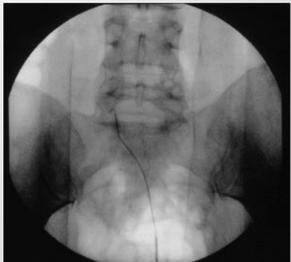
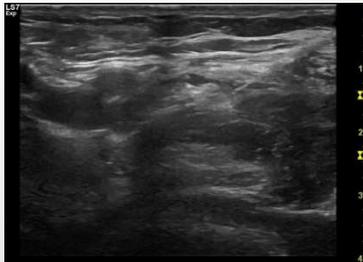
Bio

Interventionelle
Massnahmen



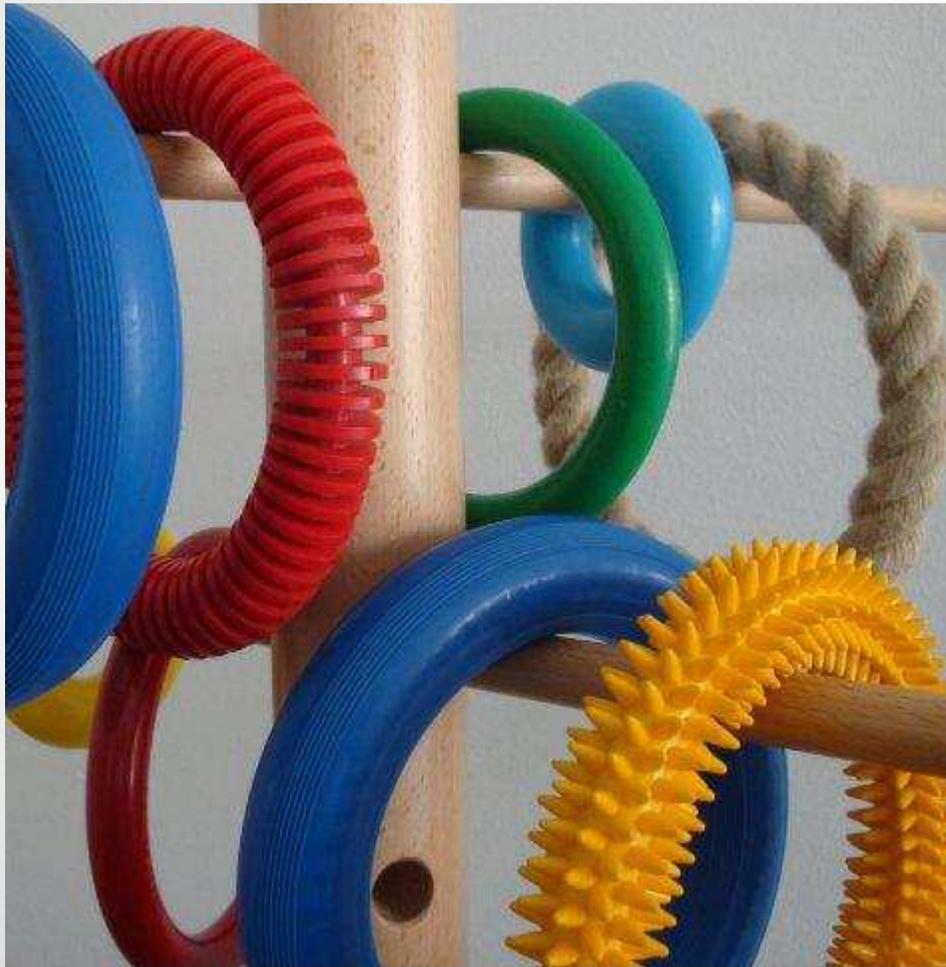
Medikamente/

Analgetika



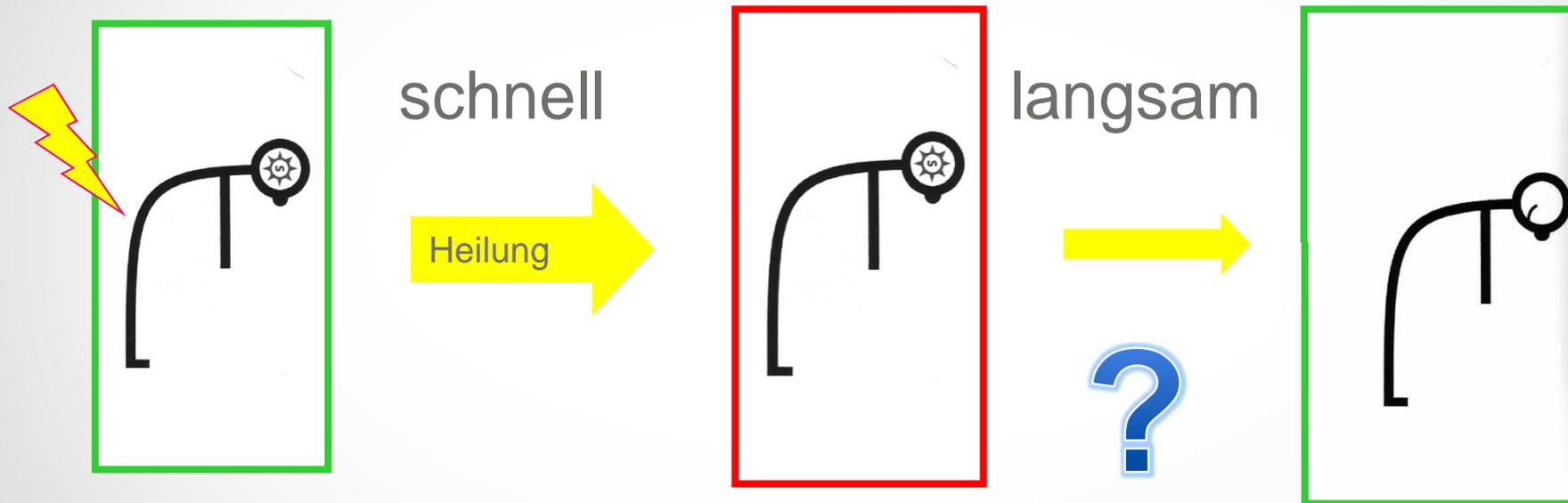


Physio-/Ergotherapeutische Ansätze



Physio- / Ergo- / Psychotherapie

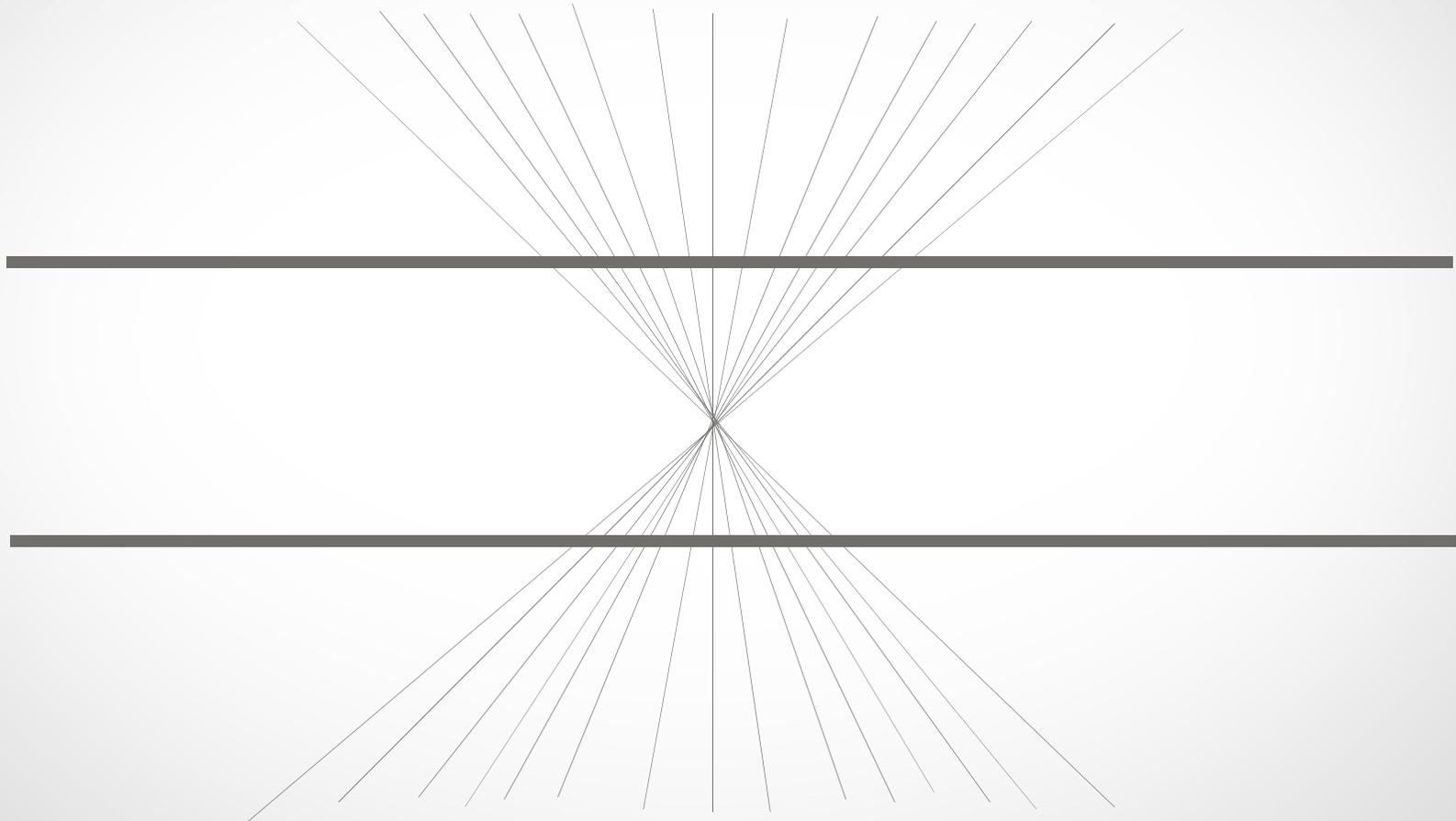
Schmerzbedingte Lernprozesse wieder „verlernen“



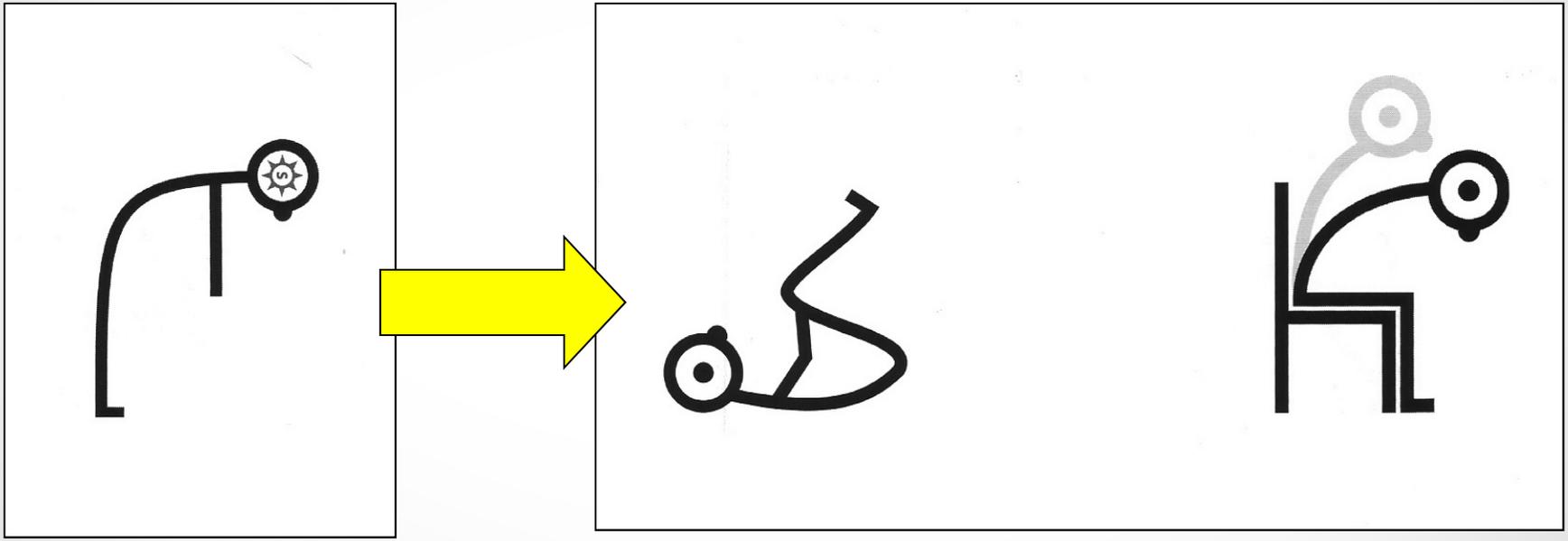
Gebogener Rücken
= Bücken
= „Schmerz“

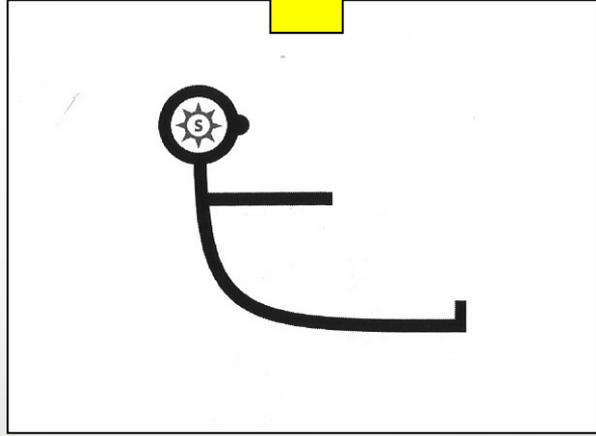
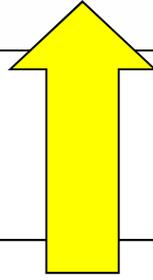
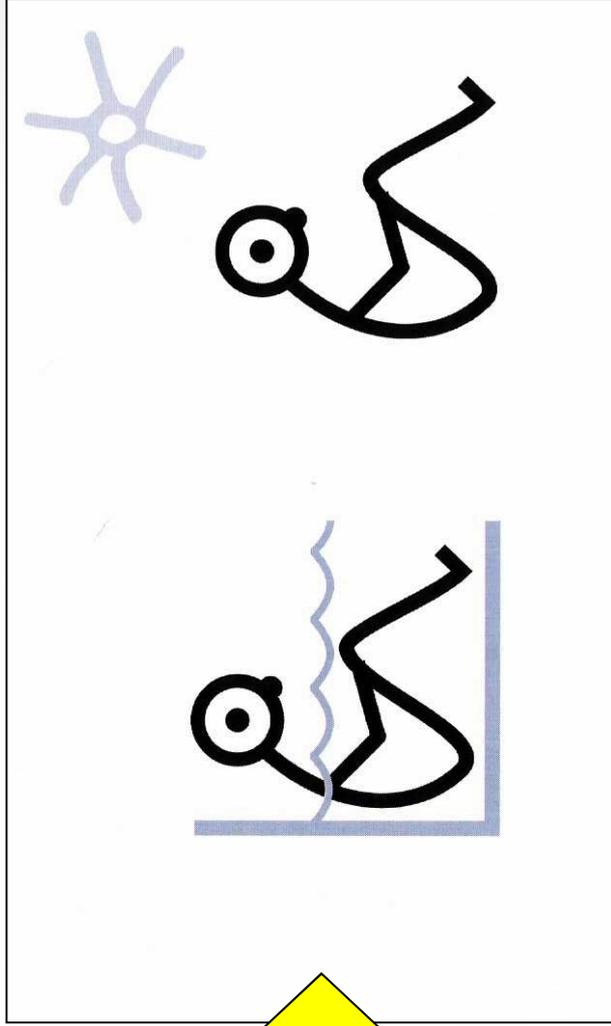
Psycho-/ Physiotherapie Veränderung der Kognition /Wahrnehmung

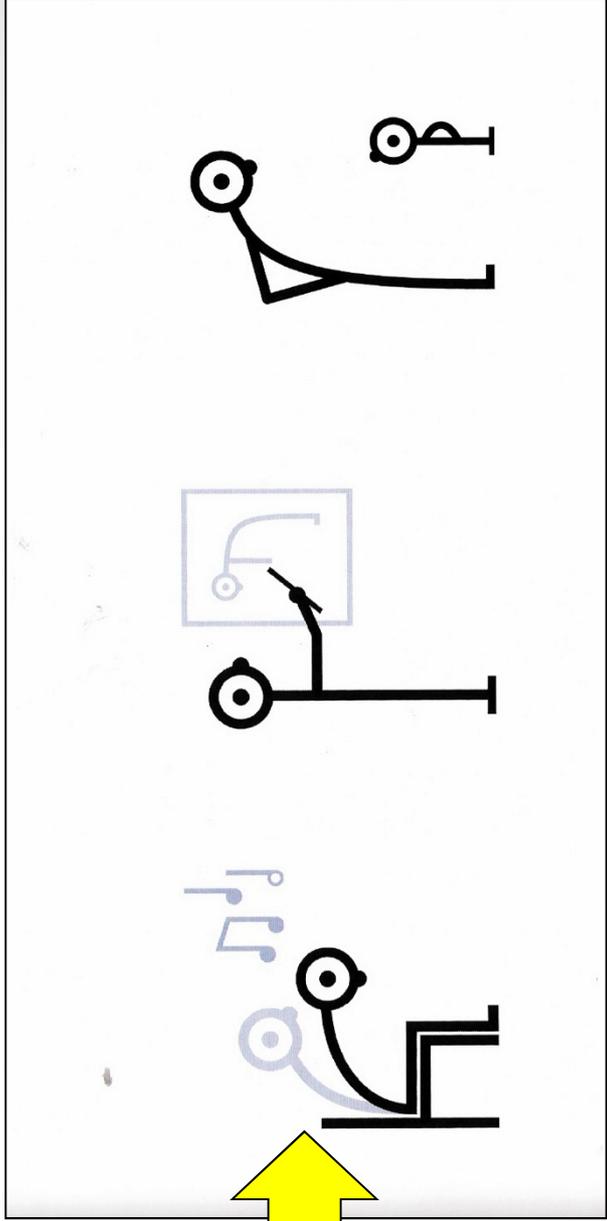
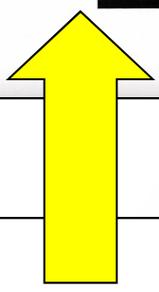
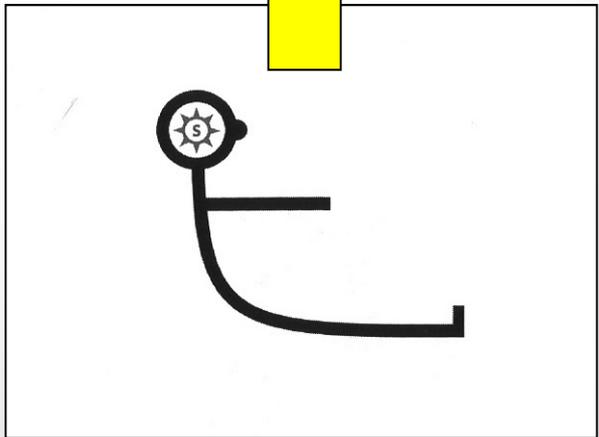
SchmerzMedizinLuzern



Physiotherapie Physische Verhaltenstherapie









Psychotherapeutische Ansätze

Gedanken und Überzeugungen sind ebenfalls Nervenimpulse

»Ich habe Schmerzen, also muss etwas ganz Schlimmes in meinem Körper geschehen.«

»Ich gehe nicht raus, sondern bleibe zu Hause. Ich verhalte mich ruhig und halte mich aus allem heraus.«

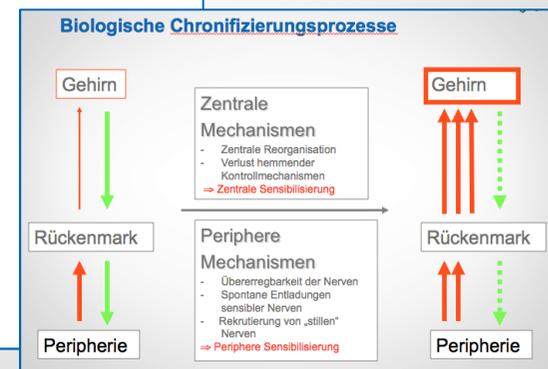
»Sogar ihr supertoller Diagnose-Apparat konnte es nicht finden – es muss wirklich schlimm sein.«



»Sie können Astronauten zum Mond schicken, warum kann niemand einfach nur meine Schmerzen in Ordnung bringen?«

»Ich habe solch eine Angst vor meinen Schmerzen und davor, meinen Rücken wieder zu verletzen, dass ich am besten gar nichts mehr tue!«

»Ich tue nichts mehr, bis alle meine Schmerzen weg sind.«





Die erfolgreichen Techniken
der psychologischen Schmerzbewältigung
Anleitung und Übungen zur Selbsthilfe

Schmerzen verlernen

Jutta Richter

empfohlen
von Stiftung
Warentest

Springer

- Übung 11: Körperantworten
- Übung 12: Gefühl hinter dem Schmerz
- Ruhe- und Entspannungstechniken
- Die Wirkungsweisen von Entspannungsverfahren
- Was bei der praktischen Anwendung zu beachten ist
- Übung: Einleitung der Entspannung

Progressive Muskelentspannung (PME) nach Jakobson	69
■ Übung 13: Progressive Muskelentspannung – Langform	71
■ Übung 14: Progressive Muskelentspannung – Kurzform	75
■ Übung 15: Konzentrative Entspannung	78
■ Übung 16: Entspannung durch Klopfakupressur	80
■ Übung 17: Entspannung durch Augenbewegungen	83
■ Übung 18: Entspannung durch Schmerztoleranz	84
Entspannung durch Körperachtsamkeit und Sinneswahrnehmung	85
■ Übung 19: Körperwanderung	85
■ Übung 20: Der gute Ort	87
■ Übung 21: Sinneskanäle	87
■ Übung 22: Der Apfel	89
■ Übung 23: Berührungspunkte	90
Entspannung durch Atmung	91
■ Übung 24: Atemwahrnehmung	92
■ Übung 25: Spezielle Atemtechniken	93
Entspannung durch Fantasiereisen	97
■ Übung 26: Am Strand	97
■ Übung 27: Wasserfall	98
Selbsthypnose – Tiefenentspannung	100
■ Übung 28: Selbsthypnose	102
Module: Imaginationen/Suggestionen	106
■ Übung 29: Schmerzgestalt	106
■ Übung 30: Modulation der Schmerzgestalt	108
■ Übung 31: Handschuhanästhesie	110
■ Übung 32: Schmerzverschiebung	111
■ Übung 33: Schmerzintensivierung	113
Schmerzmodulation durch mentale Steuerung	114
BIOFEEDBACK – ich kann den Erfolg sehen	114
■ Übung 34: Schmerzfeedback	115
■ Übung 35: Mentales Bewegungstraining	115

Chronische Schmerzen - eine palliative Situation?

Die **Palliative Care** umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit **unheilbaren ...oder chronisch fortschreitenden Krankheiten**. ...ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die **Heilung der Krankheit** als nicht mehr möglich erachtet wird und **kein primäres Ziel** mehr darstellt.

Es wird angestrebt Patientinnen und Patienten eine ihrer Situation angepasste **optimale Lebensqualität** bis zum Tode zu gewährleisten und die nahestehenden Bezugspersonen angemessen zu unterstützen. Die Palliative Care **beugt** Leiden und Komplikationen **vor**. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein....

www.palliative.ch

Palliativer Leitgedanke für eine tragfähige Schmerzmedizin

Heilen manchmal

Lindern oft

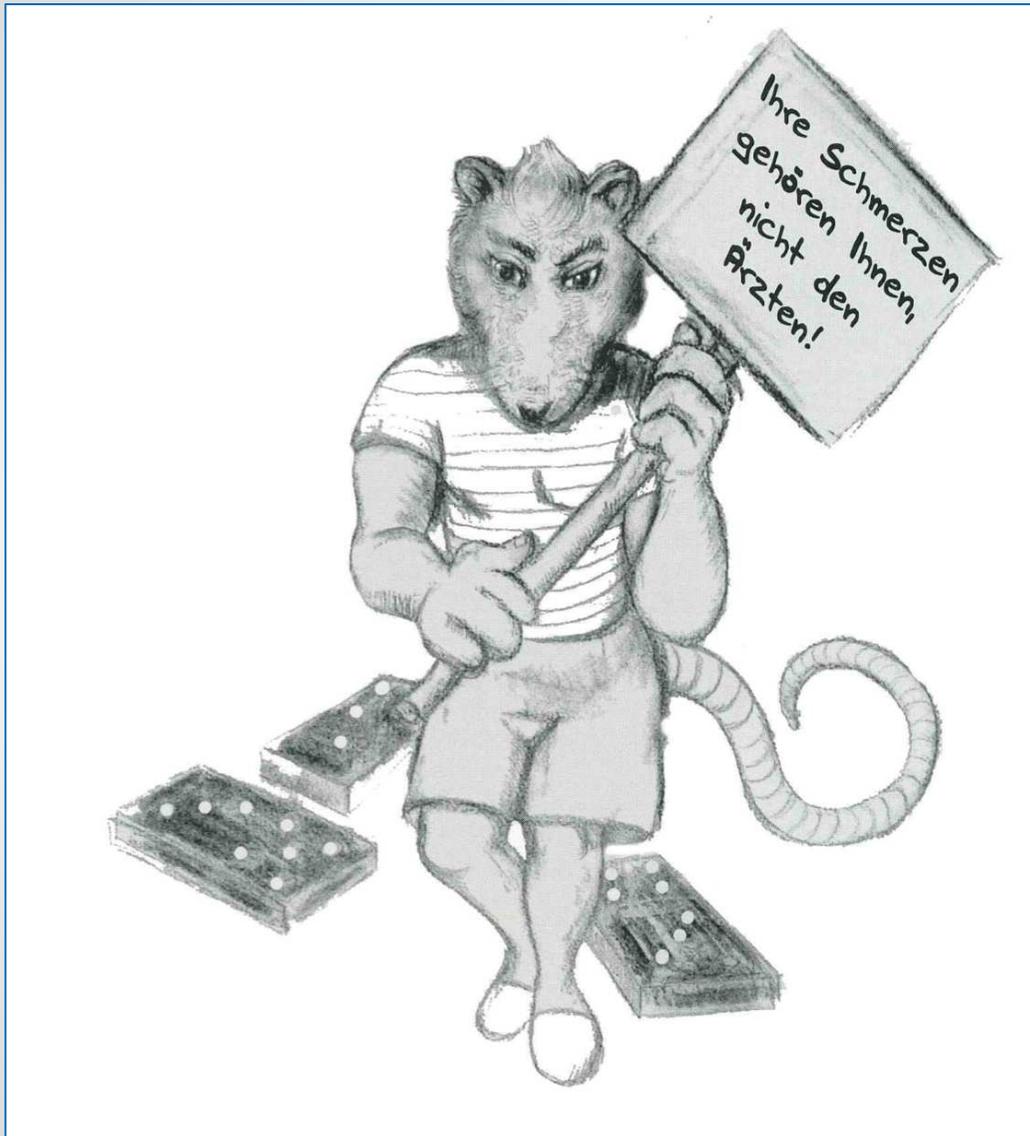
Trösten immer

Gian D. Borasio, Palliativmediziner



Bilder





Coping Skills



twistynoodle.com

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!