



Das Schmerz-Zentrum in der Altstadt von Zofingen.



Die Behandlungsmöglichkeiten werden beim Erstgespräch ausführlich besprochen.

INTERVENTIONELLE SCHMERZTHERAPIE – ZWISCHEN HAUSARZT UND OPERATION

Von Walter Schmid

Schmerz ist qualvoll und unerträglich. In chronischem Zustand dominiert er den Alltag, beeinträchtigt die Leistungsfähigkeit und verringert nachhaltig die Lebensqualität. Das muss nicht sein. Denn Schmerzen lassen sich ambulant behandeln – zum Beispiel im Schmerz-Zentrum Zofingen.

Körperlicher Schmerz, wo auch immer er entsteht, wird nicht an der eigentlichen lokalen Stelle empfunden. Stösst man z.B. mit dem Schienbein an eine harte Kante, so werden Signale von der Schmerzquelle über die Nerven ins Rückenmark und von dort ans Gehirn weitergeleitet. Hier wird das Signal als Schmerz wahrgenommen – ein Warnsignal, das den Körper vor weiterem Schaden bewahren soll. Tröstlich ist, dass der vom Schienbein aus ans Gehirn signalisierte Akutschmerz im «Normalfall» durch die Selbstheilungskraft des Körpers abklingt und schliesslich aufhört.

Halten Schmerzen mehr als drei Monate an und schränken dadurch die Lebensqualität auf allen Ebenen deutlich ein, spricht man von chronischem Schmerz. «Die Gründe dafür sind sehr unterschiedlich», so Dr. med. Roland Glinz, Leiter des Schmerz-Zentrums Zofingen. «Es ist nahezu vorprogrammiert, wenn wir an der Ursache wie beispielsweise altersbedingten Wirbelsäulenleiden oder Tumorschmerzen nichts ändern können.» Chronisch kann Schmerz aber auch werden, wenn zu spät auf ihn reagiert wird. Helfen dann konservative Methoden wie Physiotherapie und Schmerzmittel nicht, dann ist die nächste Behandlungsstufe sehr oft eine Operation. «Klar gibt es Fälle, bei denen man schnell sieht, dass ein chirurgischer Eingriff notwendig ist. Oft wird aber auch operiert, wenn es gar nicht angebracht ist.» Hier schliesst die moderne Schmerztherapie eine wichtige Lücke zwischen Hausarzt und Chirurg, indem Patienten vor unnötigen Untersuchungen, Operationen und überflüssigen Rehabilitations- und Kuraufenthalten bewahrt werden. Durch die minimal-

invasiven ambulanten Eingriffe können nicht nur zum Wohle des Patienten sondern auch der Volkswirtschaft und des Gesundheitswesens Kosten eingespart werden.

SIGNALE UNTERBRECHEN

Schmerzen in der Wirbelsäule und Schmerzen im Nacken-Schulterbereich stellen laut Roland Glinz das Hauptproblem dar, aber auch Kopfschmerzen sind bei Problemen in der Halswirbelsäule häufig, so z.B. nach einem Schleudertrauma.

Bei jüngeren Leuten sind es oft Bandscheibenvorfälle (Diskushernie), die Nervenwurzeln oder das autonome unwillkürliche Nervensystem. Altersbedingte Veränderungen der kleinen Zwischenwirbelgelenke sind bei älteren Leuten in 40 bis 50 Prozent Schmerzursache. Die Signalverbindung zwischen Schmerzquelle und dem Gehirn ist dabei permanent. Hindert man die Signale daran, das Gehirn zu erreichen, kann folglich die Schmerzwahrnehmung unterbunden werden. Auf dieser grundlegenden Erkenntnis beruht die interventionelle Schmerztherapie, die im Schmerz-Zentrum Zofingen sowohl gegen akute wie auch chronische Schmerzen angewendet wird.

Eine Schmerzursache im Bereich des Bewegungsapparats kann nur durch diagnostische Anästhesien eindeutig festgestellt werden. Dazu werden bei der interventionellen Diagnostik unter Röntgenkontrolle hochpräzise Nervenblockaden eingesetzt. Man betäubt dabei die verdächtigen Strukturen (z.B. ein Zwischen-



Die interventionellen Schmerzbehandlungen werden in Lokalanästhesie unter Röntgenkontrolle vorgenommen.

wirbelgelenk) gezielt. Aufgrund der Angaben des Patienten kann dann diese Struktur als Schmerzursache bestätigt oder ausgeschlossen und die eigentliche Behandlung geplant werden. «Auch wenn die Ursache nicht gefunden wird, ist das nicht ohne Wert», so Glinz. «Denn findet man sie nicht, darf man auch nicht operieren, weil das nichts helfen würde.» In diesen Fällen wird die Behandlung durch andere Methoden wie z.B. Manualtherapie oder schmerztherapeutische Verhaltenstherapie aufgenommen bzw. ergänzt.

THERAPIEVARIANTEN FÜR RÜCKENPATIENTEN

Bei der interventionellen Schmerztherapie kommen verschiedene Methoden zur Anwendung. Die meisten Behandlungen können im Schmerz-Zentrum ambulant in Lokalanästhesie vorgenommen werden. Sie sind hocheffizient und haben kaum Nebenwirkungen. «So ist es unseren Patienten möglich, ihren beruflichen und privaten Verpflichtungen ohne Unterbrechung nachzukommen», erklärt Glinz.

Bei der Nervenwurzel-Behandlung gegen akute und chronische Nervenreizung werden unter Röntgenkontrolle unmittelbar beim Nerv entzündungshemmende und abschwellende Medikamente injiziert. Der Effekt tritt rasch ein und wird für eine lang anhaltende Wirkung zwei bis drei Mal wiederholt. Meist wird die Behandlung mit der gepulsten Radiofrequenzbehandlung kombiniert. Dabei werden die Schmerz leitenden Nerven in zwei verschiedenen Techniken behandelt. Mit gepulstem Radiofrequenzstrom wird, ohne den Nerv zu schädigen, die Schmerzleitung geändert. Anders bei der Radiofrequenz-Neurolyse. Der Schmerz leitende Nerv wird unter Röntgenkontrolle durch Hitze gezielt zerstört. Dr. Glinz: «Die sehr sichere Methode zeigt innert 4 bis 6 Wochen Wirkung und kann bis zu 18 Monate anhalten.»

Bei z.B. Schmerzausstrahlungen ins Bein nach Rückenoperationen aber auch bei anhaltenden Rückenschmerzen nach Operationen (wenn alle anderen Behandlungen versagen) werden dem Patienten Elektroden in unmittelbarer Nähe des Rückenmarks implantiert. Schwache elektrische Impulse zum



Das Schmerz-Zentrum-Team (v.l.n.r.): Diana Hurter, lic. phil. Psychologin FSP; Dr. med. Roland Glinz, Facharzt Anästhesiologie; Luzia Köpfli, Praxisassistentin; Ulf Klostermann, Facharzt für Schmerztherapie DE; Karin Suter, Praxisassistentin; Dr. med. Olav Rohof, Facharzt Anästhesiologie.

«Unser Ziel: Optimale Behandlung für jeden Patienten»

Roland Glinz ist Facharzt für Anästhesiologie, Intensivmedizin und spezialisiert auf Schmerztherapie. Ab 1997 hat er als Oberarzt und leitender Arzt an verschiedenen Kliniken gearbeitet. Die schmerztherapeutische Ausbildung erhielt er durch Dr. O. Rohof, Chefarzt der Schmerzambulanz des Maastricht Krankenhauses Geleen/Sittard in Holland. Er ist u. a. Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS) und der Swiss Society für Interventional Pain Management (SSIPM). Sie ist der amerikanischen Gesellschaft angeschlossen, welche sich speziell mit der interventionellen Schmerztherapie befasst und die auch die in der Schweiz angewendeten Richtlinien und Behandlungsstandards herausgibt.

«Das Schmerz-Zentrum Zofingen wurde vor 5 Jahren von Anästhesisten mit langjähriger Erfahrung auf diesem Spezialgebiet gegründet. Im Oktober letzten Jahres wurde das Team durch eine Psychologin ergänzt. Noch dieses Jahr wird eine komplementärmedizinisch orientierte Praxis dem Schmerz-Zentrum angegliedert, die Erweiterung des Angebots durch Manualtherapie bzw. Chiropraktik ist für das nächste Jahr geplant.

Unser Ziel ist es, jedem Patienten seine optimale Behandlung zusammenzustellen. Trotz identischer Symptomatik ist nicht jede Therapie für jeden Patienten geeignet. Vor jeder Behandlung finden deshalb ein ca. einstündiges Evaluationsgespräch und eine Untersuchung statt. Dabei werden dem Patienten die Behandlungsmöglichkeiten erklärt und das weitere Vorgehen besprochen.

Vor der Schmerzbehandlung muss die Schmerzursache eindeutig festgestellt werden. Röntgenbilder, Computertomographien etc. sind zwar meist reichlich vorhanden, helfen aber bei der Diagnose der Schmerzursache oft nur wenig weiter.

Neben Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparats werden auch andere Ursachen behandelt. Zum Beispiel bei Trigeminusneuralgie kann durch die Thermokoagulation des Ganglion Gasserii sehr zuverlässig eine gute Schmerzfremheit erzielt werden. Diese Behandlung sollte dann vorgenommen werden, wenn die Schmerzen auf Medikamente zu wenig ansprechen oder die Nebenwirkungen zu stark sind. Der Eingriff ist wenig belastend und wird ambulant vorgenommen. Er kann somit auch bei Patienten durchgeführt werden, bei denen das Operationsrisiko zu gross ist.

Die Hinterstrangstimulation stellt eine weitere Behandlungsmöglichkeit dar. Bei CRPS (früher M. Sudeck), peripheren Durchblutungsstörungen (Schaufensterkrankheit, nicht behandelbare Angina Pectoris) oder Nervenschmerzen (sog. Neuropathischen Schmerzen) bringt diese Methode sehr gute Resultate.

Medikamente werden oft falsch oder in nicht optimaler Kombination eingenommen. Zu jeder Schmerztherapie gehört die Optimierung des Medikamentschemas. Die primäre Einstellung erfolgt meist durch den Schmerzspezialisten, die Überwachung und Anpassung der Dauermedikation durch den Hausarzt.

Die Zuweisung ins Schmerz-Zentrum Zofingen erfolgt am besten durch den Hausarzt. Vor dem ersten Termin sollten wir die medizinischen Unterlagen (inklusive aktuelle Röntgenbilder) zur Verfügung haben. Sämtliche Leistungen werden von den Krankenkassen übernommen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.schmerzzentrum.ch.



Roland Glinz erklärt das Vorgehen bei der interventionellen Schmerztherapie an einem Wirbelsäulen-Modell.



Die Implantation eines Hinterstrangstimulators macht einen operativen Eingriff notwendig.



Nervenzwurzelbehandlung bei Nervenschmerzen – z.B. infolge Bandscheibenvorfall. Die Nerven können mit Kontrastmittel dargestellt und gezielt behandelt werden.



Heutzutage weiss man, dass die Bandscheibe komplex innerviert ist und damit auch schmerzhaft sein kann.



Kanülenlage bei der Behandlung der Zwischenwirbelgelenke (Kanülen in «tunnel vision», als Punkt erkennbar)



Die Röntgenkontrolle für interventionelle Diagnose und Therapie.

Rückenmark bewirken eine Schmerzmodulation und eine Veränderung des Schmerzempfindens. Diese «Rückenmarkstimulation» kann vom Patienten selbst mit einem Sendegerät gesteuert werden.

Wenn eine Migräne mit Nackenschmerzen beginnt, kann durch eine Behandlung der Halswirbelsäule oft erreicht werden, dass die Anfälle seltener und weniger heftig auftreten und besser auf Medikamente ansprechen.

Wird der Patient durch die Therapie weitgehend schmerzfrei, kann er im Anschluss daran von einem Physiotherapeuten oder Chiropraktiker behandelt werden, und zwar auch dann, wenn diese traditionellen Behandlungsformen zunächst nicht funktionierten. Roland Glinz betont jedoch, dass im Schmerz-Zentrum nicht die ganze Problematik von chronischen Schmerzen gelöst werden könne. «Was wir machen, soll ein Beitrag sein an ein medizinisches Gesamtkonzept, indem die eine Methode die andere ergänzt und unterstützt.» Das entspricht auch der Zusammensetzung des Ärzteteams am Schmerz-Zentrum Zofingen. Es besteht aus Anästhesisten, internationalen Schmerzexperten und Psychologen. «Bei Bedarf werden Spezialisten anderer Fachgebiete wie Neurologie oder Orthopädie hinzugezogen.» Zum Netzwerk, so Glinz, gehöre aber auch der Hausarzt, der eine entscheidende Rolle innehat, indem er in der Regel die Patienten ans Schmerz-Zentrum überweise.

EIN JUNGES FACHGEBIET

Die Kenntnisse über Schmerzen haben in den letzten Jahren massiv zugenommen. Die Entwicklung neuer, hochtechnisierter Behandlungsmethoden hat dazu geführt, dass sich die Schmerztherapie zu einem eigenständigen Spezialgebiet entwickelt hat.

Ambulante minimalinvasive Behandlungen chronischer Schmerzen sind seit über zwanzig Jahren in Australien, den USA und in Belgien weit verbreitet. Ebenso in Holland, wo sich Roland Glinz zum Schmerztherapeuten ausbildete. Mit der Eröffnung des ersten autonom geführten interventionellen Schmerz-Zentrums in Zofingen im Jahre 2000 wurde in der Schweiz eigentliche Pionierarbeit geleistet. Mittlerweile gibt es in der Schweiz etwa 50 Schmerztherapie-Anbieter, wobei die wenigsten ausschliesslich auf dieses Fachgebiet spezialisiert sind. Ein Gesamtkonzept der Schmerzbehandlung müsse laut Glinz erst noch verwirklicht werden, «denn noch gibt es zu wenige Anlaufstellen für Menschen mit chronischen Schmerzen.» Das liege daran, dass – obwohl für interessierte Ärzte Kurse angeboten werden – die Ausbildung zum Schmerztherapeuten hierzulande noch in den Kinderschuhen stecke. Das könnte sich bald ändern. Denn an der Universität Genf hat sich die Forschung über chronische Schmerzen dank eines Wissenschaftlers aus den USA etabliert. Und in der Rhonestadt ist die Rede davon, in absehbarer Zeit einen Lehrstuhl für Schmerztherapie einzurichten.