

# Besser informiert über neuropathische Schmerzen (Nervenschmerzen)



Die mit dem Regenbogen

**mepha**





Wer Schmerz erlitten hat,  
erinnert sich seiner.

Marcus Tullius Cicero (106–43 v.Chr.), römischer Staatsmann

## Inhaltsverzeichnis

<b>Der Schmerz</b>	<b>4</b>
Was ist Schmerz?	4
Wie entsteht Schmerz?	5
Wie wird Schmerz erlebt?	6
Akuter und chronischer Schmerz	7
<b>Neuropathische Schmerzen</b>	<b>8</b>
Was sind neuropathische Schmerzen?	8
Mögliche Ursachen und typische Symptome	9
Häufige neuropathische Schmerzformen	10
Diabetische Polyneuropathie	10
Rückenschmerzen	10
Gürtelrose/Post-Zoster-Neuralgie	11
Trigeminusneuralgie	11

---

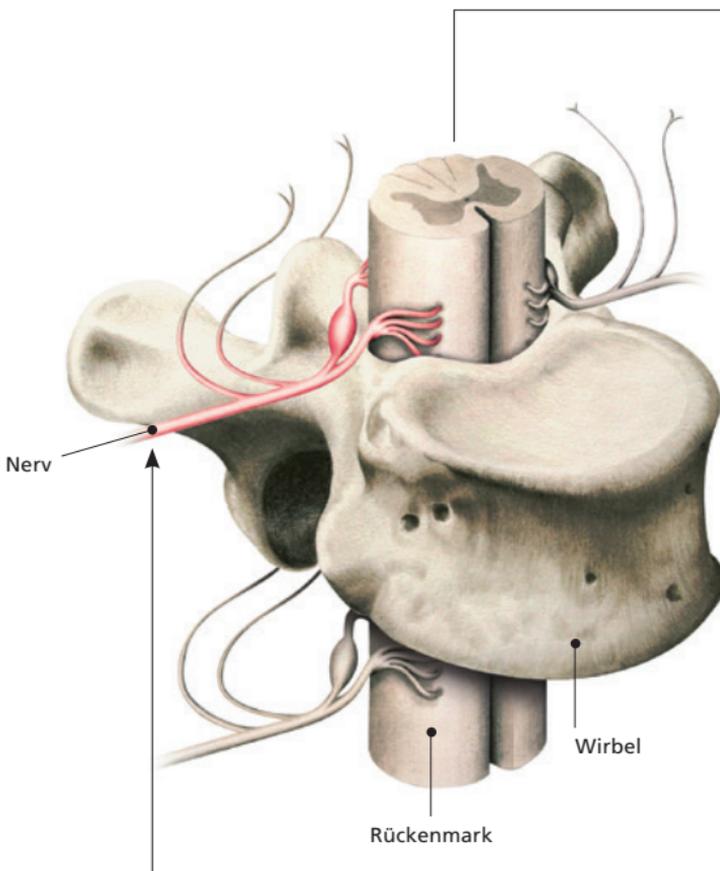
<b>Die Behandlung neuropathischer Schmerzen</b>	<b>12</b>
<b>Anamnese und Diagnostik</b>	<b>12</b>
<b>Ziel einer Schmerztherapie</b>	<b>13</b>
<b>Warum eine frühzeitige Schmerzbehandlung so wichtig ist</b>	<b>13</b>
<b>Die Behandlung der Grunderkrankung</b>	<b>14</b>
<b>Die medikamentöse Behandlung</b>	<b>14</b>
<b>Was leisten rezeptfreie Analgetika?</b>	<b>14</b>
<b>Antidepressiva, Antiepileptika, Opioid-Analgetika</b>	<b>15</b>
<b>Nicht-medikamentöse Massnahmen</b>	<b>17</b>
<b>Die interdisziplinäre Schmerztherapie – Hilfe bei starken Schmerzen</b>	<b>18</b>
<b>Leben mit chronischen Schmerzen – Tipps die das Leben erleichtern</b>	<b>19</b>
<b>Wo findet man Hilfe?</b>	<b>20</b>
<b>Rechtliche Hinweise</b>	<b>21</b>
<b>Glossar</b>	<b>22</b>
<b>Notizen</b>	<b>24</b>

## Der Schmerz

### Was ist Schmerz?

Die Internationale Gesellschaft zur Erforschung des Schmerzes, IASP, definiert Schmerz als «unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird».

Der Schmerz ist ein überlebenswichtiges, natürliches und ein als zutiefst unangenehm empfundenes Warnsignal des Körpers. Er wird durch Gewebeschädigungen wie akute Verletzungen oder entzündliche Veränderungen ausgelöst. Im akuten Fall, z. B. bei einem Nadelstich, geht dem Schmerz ein Reiz voraus, auf den der Körper umgehend mit einer reflexartig ablaufenden Schutzreaktion reagiert; bei entzündungsbedingten Schmerzen, die oft eine ansteigende Intensität entwickeln, versucht der Körper durch Schonung und vermehrtes Ruhebedürfnis gegenzusteuern.



## Wie entsteht Schmerz?

Schmerzen entstehen, wenn die fast im gesamten menschlichen Körper verteilten, auf die Wahrnehmung von Schmerzen spezialisierten Nervenfasern (sog. Nozizeptoren) durch entsprechende Reize (z. B. Kälte, Hitze, Druck, Verletzungen, Entzündungen oder Verschleisserscheinungen) aktiviert werden und die Schmerzsignale über das Rückenmark zum Gehirn weiterleiten. Dort werden die Informationen in verschiedenen Hirnbereichen verarbeitet. Die Folgen sind individuell unterschiedlich ausgeprägte körperliche (z. B. Blutdruckanstieg, Ausschüttung von Stresshormonen) und emotionale Reaktionen (z. B. bewusstes Wahrnehmen und Bewerten des Schmerzerlebnisses), die zur Schmerzwahrnehmung beitragen. Gleichzeitig reagiert das Gehirn auf das schmerzauslösende Ereignis mit der Ausschüttung schmerzhemmender Substanzen (z. B. Endorphine), die eine kurzfristige Minderung der Schmerzintensität bewirken. Negative Gefühle, wie Angst, Furcht, Trauer, Schlaflosigkeit und Verzweiflung, können den Schmerz verstärken; Zuwendung, Anteilnahme, Freude und Verständnis können ihn vermindern.



## Wie wird Schmerz erlebt?

Manche Menschen können Schmerzen besser ertragen als andere. Schmerzen werden nicht nur körperlich empfunden, sondern beeinflussen auch Geist und Psyche, die ihrerseits wiederum auf das Schmerzerleben einwirken. Je nach Stimmungslage (Wetter, Laune, Tagesform) oder psychischer Verfassung des Betroffenen werden Schmerzen also stärker (Angst, depressive Verstimmung) oder weniger stark (Zuwendung, Freude) wahrgenommen. Damit erhält der Schmerz eine sehr persönliche Komponente. Schmerz ist also nicht gleich Schmerz!

Der Körper verfügt im Übrigen über eigene schmerzstillende Substanzen (morphinähnlich wirkende Endorphine), die u. a. in Notfallsituationen (z. B. nach Verletzungen) aktiviert werden und eine vorübergehende schmerzstillende Wirkung entfalten. Bei anhaltenden oder starken Schmerzen reicht der Effekt der körpereigenen Schutzmechanismen allerdings nicht mehr aus. In der Schmerztherapie wird versucht, die Wirkungen der Endorphine durch gezielte schmerzlin-dernde Behandlungen (z. B. Physiotherapie, Wärme-/Kälteanwendungen, Akupunktur, Schmerzmedikamente) zu ergänzen und so zu verstärken.



## Akuter und chronischer Schmerz

Grundsätzlich lassen sich zwei Schmerzformen unterscheiden: der akute und der chronische Schmerz.

### Der akute Schmerz – ein sinnvolles, lebenserhaltendes Frühwarnsystem

Akuter Schmerz (auch nozizeptiver Schmerz) tritt auf, wenn der Körper verletzt wurde. Er ist in der Regel auf den Ort der Schädigung begrenzt (Schnittwunden, Beinbruch, Verbrennungen), wobei die Schmerzintensität vom Ausmass der Schädigung abhängt. Entscheidend ist, dass der akute Schmerz abnimmt und verschwindet, sobald die Ursache behandelt und die Verletzung abgeheilt ist. Zurück bleibt die prägende Erfahrung, dass man vergleichbare Situationen, die erneut zu Verletzungen führen könnten, meidet.

### Der chronische Schmerz – ein eigenständiges Krankheitsbild

Chronischer Schmerz bezeichnet einen über mehrere Monate andauernden oder wiederkehrenden Schmerz, der sich – wenn er nicht ausreichend behandelt wird – zunehmend intensiviert. Ständige starke Schmerzreize hinterlassen dauerhafte Veränderungen der nozizeptiven Nervenfasern in Gehirn und Rückenmark, die zu einer erhöhten Schmerzempfindlichkeit (Hyperalgesie) führen, sodass bereits harmlose Reize schmerzvoll erlebt werden (Allodynie). Die überreizten Nervenzellen bilden ein Schmerzgedächtnis aus. Die Folge: der Schmerz verselbständigt sich, er wird chronisch, die eigentliche körperliche Ursache ist nicht mehr nachweisbar. Chronischer Schmerz gilt als eigenständiges Krankheitsbild («Schmerzkrankheit»).

Chronische Schmerzen belasten Patienten in vielerlei Hinsicht körperlich und seelisch und sind – auch für die Angehörigen – mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität verbunden.

## Neuropathische Schmerzen

### Was sind neuropathische Schmerzen?

Neuropathische Schmerzen, allgemein auch als Nervenschmerzen bezeichnet, entstehen, wenn Nervenstrukturen des Gehirns oder des Rückenmarks selbst verletzt, entzündet oder anderweitig erkrankt sind. Ist nur ein Nerv geschädigt, spricht man von Neuropathien, sind mehrere Nervenfasern betroffen, von Polyneuropathien.

Neuropathische Schmerzen gehören neben Rückenschmerzen und Kopfschmerzen zu den häufigsten Ursachen für chronische Schmerzen.

Von neuropathischen Schmerzen sind in den westlichen Industrienationen – unabhängig von Geschlecht oder sozialem Status – etwa 2–6% der Bevölkerung betroffen; mit zunehmendem Alter steigt die Zahl der Betroffenen. Circa 20 Prozent aller Patienten, die eine schmerztherapeutische Sprechstunde aufsuchen, leiden unter ungenügend therapierten neuropathischen Schmerzen.

Neuropathische Schmerzen sind für die Betroffenen sehr belastend. Der oft äusserst heftige Dauerschmerz setzt die Patienten unter grossen Leidensdruck. Durch die ständige Reizüberflutung der Nervenzellen kommt es zur Ausbildung des Schmerzgedächtnisses. Um dieser Entwicklung vorzubeugen, ist eine möglichst frühzeitig einsetzende, wirksame Schmerzbehandlung erforderlich.

### Mögliche Ursachen neuropathischer Schmerzen:

- Polyneuropathien bei Stoffwechselstörungen (z. B. Diabetes mellitus), Durchblutungsstörungen der Extremitäten (arterielle Verschlusskrankheit)
- Virusinfektionen (z. B. akute Gürtelrose, Post-Zoster-Neuralgie nach Herpes Zoster; Borreliose nach Zeckenstich)
- Trigeminusneuralgie
- Rheumatische Schmerzen (z. B. Fibromyalgie)
- Amputationen (Phantomschmerz)
- Nervenschädigung durch chronischen Druck (z. B. Karpaltunnel-Syndrom, Ischias, Bandscheibenvorfall, Osteoporose)
- Nervenschädigung durch Tumorerkrankungen
- Rückenschmerzen durch Abnutzungserscheinungen der Wirbelsäule
- Rückenmark- und Nervenverletzungen
- Zentrale Schmerzsyndrome (z. B. nach Schlaganfall, bei MS)
- Toxische Nervenschädigungen (Schwermetalle, Alkohol, Medikamente)

### Typische Symptome neuropathischer Schmerzen:

- Brennende Dauerschmerzen
- Wiederholt einschliessende, kurze, aber heftige Schmerzattacken
- Messerstichartig elektrisierende Schmerzen
- Störendes Missempfinden (Kribbeln, Ameisenlaufen)
- Schmerzhaftes Überempfindlichkeit bei Berührungen (Hyperalgesie, Allodynie)
- Druck- und Spannungsschmerzen
- Ausstrahlender Schmerz

## Häufige neuropathische Schmerzformen

### Diabetische Polyneuropathie

Bei der Neuropathie des Diabetes mellitus werden die Nerven und kleinen Gefäße durch ständig erhöhten Blutzuckerspiegel geschädigt. Die Bandbreite der Beschwerden reicht von Störungen des Schmerz-, Berührungs- oder Temperaturempfindens bis hin zu Herzrhythmusstörungen und Erektionsproblemen. Typische Symptome sind brennende, bohrende Schmerzen und Missempfindungen mit Kribbeln und Ameisenlaufen (vor allem nachts) sowie Taubheitsgefühle, vermindertes Schmerz- und Temperaturempfinden und Durchblutungsstörungen. Die Beschwerden breiten sich in der Regel beidseits symmetrisch von den Zehen weiter über die Füße und Unterschenkel nach oben aus. Später können auch Hände und Arme betroffen sein.

### Rückenschmerzen

Bei Rückenschmerzen sind oft Wirbelkörper, Bänder und Muskeln beteiligt. Häufig kommt es auch zu Schädigungen von Nervenfasern, deren Wurzeln an der Wirbelsäule durch knöcherne Einengungen (Spinalkanalstenosen), durch Druck oder Quetschungen (z. B. Bandscheibenvorfälle) gereizt werden. Dabei entstehen brennende, stechende oder ziehende Schmerzen, die in Gesäß und Oberschenkel oder das ganze Bein ausstrahlen können (Ischialgie, Lumboischialgie). Der Schmerz kann zu Muskelverspannungen, Sensibilitätsstörungen (Kribbeln, Taubheitsgefühl) bis hin zu Lähmungen der zugehörigen Muskulatur führen.

### **Gürtelrose/Post-Zoster-Neuralgie**

Die Gürtelrose ist eine Infektion, die durch Herpes Zoster-Viren ausgelöst wird. Der entstehende bläschenförmige Ausschlag, der meist nur ein Hautsegment betrifft, geht mit starken, brennenden, bohrend bis stechenden Dauerschmerzen der betroffenen Nerven und extremer Berührungsempfindlichkeit einher. Die heftigen Schmerzen und Missempfindungen können vor allem bei älteren Menschen auch nach Abheilen des Ausschlages noch Monate anhalten, wenn der Infekt in eine Post-Zoster-Neuralgie übergeht. Eine frühzeitige, wirksame Schmerzbehandlung mindert das Risiko einer dauerhaften Neuralgie.

### **Trigeminusneuralgie (einseitiger Gesichtsschmerz)**

Der Trigeminusnerv sorgt mit seinen drei Hauptästen sowohl für die Berührungsempfindlichkeit von Stirn und Gesicht, versorgt aber auch die Kaumuskulatur mit Nervenfasern. Die Trigeminusneuralgie ist eine Schmerzerkrankung, die das Versorgungsgebiet des Trigeminus betrifft. Betroffene leiden unter einseitigen, anfallsartig auftretenden heftigsten Schmerzen, die meistens in den Kiefer ausstrahlen. Typisch sind die nur wenige Sekunden dauernden einschliessenden Schmerzattacken, die salvenartig auftreten können. Die Schmerzen werden meist durch Sprechen, Lachen, Gähnen, Kaubewegungen, Luftzug oder Berührungen ausgelöst. Ursache ist häufig eine Druckschädigung des Nervs durch ein Blutgefäss, das direkt dem Nerv anliegt.

# Die Behandlung neuropathischer Schmerzen

## Krankengeschichte (Anamnese) und Diagnostik

Eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Behandlung der neuropathischen Schmerzen ist eine korrekte Diagnosestellung. Der Arzt stützt sich dabei üblicherweise auf:

- die Krankengeschichte (Anamnese) des Patienten
- die körperliche und neurologische Untersuchung
- evtl. einen objektiven Nachweis durch elektrophysiologische oder schnittbildgebende Verfahren (CT, MRI)

Für die **Anamnese** ist es äusserst wichtig, dem Arzt die Schmerzen so genau wie möglich zu schildern. Hierzu können folgende Fragen hilfreich sein:

- Wie lange bestehen die Schmerzen schon?
- Wo und wann treten die Schmerzen auf?
- Wie häufig? Wann besonders (z. B. morgens, abends, nachts)?
- Wie äussern sich die Schmerzen (z. B. hell, dumpf, brennend, stechend)?
- Wie stark sind die Schmerzen?
- Was verstärkt, was lindert die Schmerzen?
- Strahlen die Schmerzen auf andere Körperregionen aus?
- Werden die Schmerzen von weiteren Symptomen begleitet (z. B. Lähmungen, Taubheitsgefühle, Schlafstörungen)?
- Beeinträchtigung der Lebensqualität?
- Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit?

Die ärztliche Untersuchung beinhaltet zunächst die Betrachtung des allgemeinen körperlichen Status. Dann erfolgt die neurologische Untersuchung: Prüfung der Reflexe, Ausschluss motorischer Störungen und Sensibilitätsstörungen (Schmerz-, Temperatur-, Druck-, und Berührungsempfindlichkeit). Dazu kann auch die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit (Elektroneurographie) gehören, die bei neuropathischen Schmerzen verzögert ist.

### Ziel einer Schmerztherapie

Oberstes Ziel ist es, durch die Auswahl und gegebenenfalls die Kombination geeigneter medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapiemassnahmen die Schmerzen wenn möglich zu beseitigen oder weitgehend zu lindern. Eine vollständige Schmerzfreiheit kann nämlich nicht immer erreicht werden. Die Behandlung sollte den Schmerz jedoch möglichst auf ein für den Patienten akzeptables Niveau reduzieren, damit eine Verbesserung der Schlaf- und Lebensqualität erreicht wird und sich die sozialen Aktivitäten sowie die Arbeitsfähigkeit erhalten lassen. Die Wahl einer individuellen und effektiven Behandlung sowie die ausführliche Aufklärung und die aktive Mitarbeit des Patienten sind wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Schmerztherapie.

### Warum eine frühzeitige Schmerzbehandlung so wichtig ist

Eine Schmerzbehandlung sollte möglichst frühzeitig und konsequent erfolgen, insbesondere solange die Schmerzen noch keinen chronischen Charakter angenommen haben. So lässt sich vermeiden, dass durch einen andauernden Schmerzreiz ein Schmerzgedächtnis entsteht, das zu chronischen Schmerzzuständen führt, die schwerer zu behandeln sind.

## Die Behandlung der Grunderkrankung

Der Arzt wird zunächst überprüfen, ob sich die Schmerzen durch eine ursächliche Behandlung der Grunderkrankung beheben oder bessern lassen. Beispiele sind die Optimierung der Blutzuckereinstellung bei schmerzhafter diabetischer Neuropathie oder ein operativer Eingriff, um den Druckschmerz eines eingeklemmten Nervs zu beheben (Karpaltunnelsyndrom). Wenn dies nicht möglich ist, sollte eine gezielte Schmerztherapie eingeleitet werden.

## Die medikamentöse Behandlung chronischer neuropathischer Schmerzen

Die Behandlung neuropathischer Schmerzen ist in der Regel langwierig und erfordert in den meisten Fällen individuelle Anpassungen von Wirkstoff und Dosis. Häufig ist auch eine Kombination mehrerer Medikamente erforderlich, um eine ausreichende Schmerzlinderung mit besserer Schlaf- und Lebensqualität zu erreichen.

## Was leisten rezeptfreie Analgetika (schmerzlindernde Medikamente)?

Eine erfolgreiche Behandlung neuropathischer Schmerzen lässt sich mit den üblichen, rezeptfrei erhältlichen Medikamenten erfahrungsgemäss nicht erreichen. Wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt.



## Antidepressiva, Antiepileptika, Opioid-Analgetika zur Schmerzbekämpfung

Zur Behandlung neuropathischer Schmerzen sind verschreibungspflichtige Medikamente mit deutlich stärkerer Wirksamkeit erforderlich, wie **Antidepressiva** oder **Antiepileptika**, bei sehr starken Schmerzen auch **Opioid-Analgetika**. Diese Substanzen können entweder allein oder in Kombination eingesetzt werden.

### Antidepressiva

Antidepressiva sind zwar Medikamente, die in erster Linie zur Behandlung depressiver Erkrankungen entwickelt wurden, einige Arzneistoffe dieser Substanzgruppe besitzen jedoch nachweislich sehr gute schmerzlindernde Wirkungen, die sich bei der Behandlung neuropathischer Schmerzen bewährt haben. Antidepressiva hemmen u. a. die Weiterleitung des Schmerzreizes vom Rückenmark in das Gehirn und reduzieren damit die Schmerzempfindlichkeit der Nozizeptoren. Dabei tritt die Schmerzlinderung unabhängig von der antidepressiven Wirkung und meist schon in geringeren Dosen ein. Antidepressiva werden erfolgreich bei diabetischer Polyneuropathie, Post-Zoster-Neuralgie, neuropathischen Schmerzen bei Multipler Sklerose sowie bei Schmerzen, die durch Nervenkompression bei Tumorerkrankungen entstehen, eingesetzt.

### Antiepileptika

Antiepileptika dienen zwar vor allem der Behandlung epileptischer Anfälle, sie werden jedoch seit Langem erfolgreich auch zur Linderung neuropathischer Schmerzen eingesetzt, da beide Erkrankungen gewisse Gemeinsamkeiten aufweisen. In beiden Fällen kommt es zu einer Übererregung von Nervenzellen mit übermässiger Aussendung von Nervenimpulsen. Antiepileptika vermindern und stabilisieren die Aktivität geschädigter Nerven und verhindern so die andauernde Signal- bzw. Schmerzübermittlung im Gehirn. Die Wirksamkeit dieser Substanzen ist nicht nur bei diabetischer Polyneuropathie und Post-Zoster-Neuralgie erwiesen, sondern hat sich auch zur Linderung chronisch neuropathischer Schmerzzustände anderen Ursprungs bewährt. Auch zur Behandlung der Trigeminusneuralgie kommen Antiepileptika zum Einsatz.

### Opioid-Analgetika

Opioid-Analgetika sind eine heterogene Gruppe hochwirksamer schmerzlindernder Substanzen mit morphinähnlichen Wirkungen. Sie entfalten ihre schmerzlindernde Wirkung durch Bindung an spezielle Opioidrezeptoren, die sich auf der Oberfläche von Nervenzellen finden, und hemmen so ihre Erregbarkeit. Opioidhaltige Schmerzmittel helfen bei unterschiedlichen Arten von starken bis stärksten akuten und chronischen Schmerzen. Auch die bereits erwähnten vom Körper selbst produzierten Endorphine gehören zu den Opioiden (s. Seite 6). Die Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit (Suchterkrankung) muss im Übrigen bei fachgerechter, unter ärztlicher Aufsicht erfolgender Einnahme nicht befürchtet werden.

## Nicht-medikamentöse Massnahmen

Neben der medikamentösen Therapie sind psychologische, physikalische und physiotherapeutische Massnahmen sinnvoll.

Hierzu gehören:

### ■ **Physikalische Therapien**

Dazu gehören z. B. Wärmebehandlungen (entspannend, krampflösend), Kältetherapie (bei akuten Entzündungsschmerzen), Bädetherapie sowie Physiotherapie (Krankengymnastik, Rückenschule) und Massagen, die häufig ergänzend zur Medikation zum Einsatz kommen und zur Besserung der Lebensqualität beitragen können.

### ■ **TENS-Behandlung**

#### **(transkutane elektrische Nervenstimulation)**

Hier handelt es sich um eine schmerzlindernde Methode, die auch ambulant zuhause durchgeführt werden kann. Über Elektroden, die auf der Haut des Schmerzgebietes angebracht werden, werden niederfrequente Wechselströme auf das Schmerzareal übertragen. TENS überdeckt die Schmerzreize und hemmt die nozizeptiven Schmerzrezeptoren, so dass eine Schmerzlinderung eintritt.

### ■ **Akupunktur**

Ergänzend zur medikamentösen Schmerzbehandlung kann auch die Akupunktur helfen, die Symptome der Neuropathie zu lindern.

### ■ **Psychologische Verfahren**

Dazu gehören z. B. Entspannungsübungen, Hypnose, Meditation oder Biofeedback. Diese Verfahren können helfen, die Wahrnehmung des eigenen Körpers zu verändern, die Schmerzen besser zu bewältigen und das Schmerzerleben erträglicher zu machen.

## Die interdisziplinäre Schmerztherapie – Hilfe bei starken Schmerzen

Chronische neuropathische Schmerzen lassen sich häufig nicht (mehr) allein durch medikamentöse Therapie beherrschen. Bei schweren Schmerzzuständen kann eine interdisziplinäre Schmerztherapie weiterhelfen. Diese beruht auf der Erkenntnis, dass chronischer Schmerz eine Erkrankung ist, die den Betroffenen nicht nur körperlich, sondern auch geistig, seelisch und emotional beeinträchtigt und dadurch auch Familie, Freunde und Arbeitsleben, also soziale Komponenten, beeinflusst.

Bei einer interdisziplinären, also fachübergreifenden Behandlung, profitiert der unter schweren Schmerzzuständen leidende Patient von einer engen Zusammenarbeit zwischen verschiedenen erfahrenen Spezialärzten und Physiotherapeuten. **Das interdisziplinäre Ärzteteam** besteht meistens aus jeweils einem

- Neurologen
- Anästhesisten (mit Schmerzkompetenz)
- Psychotherapeuten/Psychologen
- Sozialpädagogen
- Diabetologen (bei diabetischer Polyneuropathie)
- Physiotherapeuten

Gemeinsam mit dem Patienten wird hier – nach entsprechender Untersuchung und Diagnostik – ein individuell auf die Bedürfnisse und das Krankheitsbild des Betroffenen zugeschnittenes Therapieprogramm zusammengestellt, inklusive einer dem Schmerzzustand angepasste Medikation. Ziel ist es, alle Aspekte der Schmerzkrankheit zu erfassen und dem Patienten eine Behandlung zu bieten, die ihm in möglichst vielen Bereichen eine Verbesserung der Lebensqualität erlaubt.

## Leben mit chronischen Schmerzen – Tipps, die das Leben erleichtern

1. Gehen Sie möglichst frühzeitig zum Arzt.
2. Berichten Sie ausführlich über Ihre Schmerzen. Schmerzen können mit der richtigen Behandlung gelindert werden; sie müssen frühzeitig und konsequent behandelt werden.
3. Informieren Sie Ihren Arzt, wenn die eingeleitete Schmerztherapie nicht ausreichend wirkt oder störende Nebenwirkungen auftreten. Es gibt möglicherweise wirksamere und/oder besser verträgliche Medikamente.
4. Führen Sie ein Schmerztagebuch. Damit lässt sich der Therapieerfolg am besten einschätzen und kontrollieren.
5. Ergänzen Sie die medikamentöse Therapie durch alternative nichtmedikamentöse Massnahmen wie Entspannungsübungen, Physiotherapie oder Krankengymnastik.
6. Bleiben Sie körperlich aktiv. Inaktivität fördert Unbeweglichkeit und Muskelabbau und führt zu Verspannungen und verstärkten Schmerzen.
7. Wenden Sie sich an eine Selbsthilfegruppe für Schmerzpatienten. Der Erfahrungsaustausch mit anderen Leidensgenossen (und hier gibt es viele!) hilft gegen sozialen Rückzug und stärkt Geist und Seele.
8. Denken Sie daran: Negative Gefühle (Angst und Verzweiflung) verstärken das Schmerzempfinden, positive Gefühle (Gute Laune, Zuwendung) lindern es.
9. Konzentrieren Sie sich auf die schönen Dinge des Lebens. Musik, Kino, Theater, aber auch soziales Engagement helfen, die Schmerzen eine Zeitlang auszublenden.
10. Lassen Sie sich zu einem Schmerztherapeuten oder in eine spezialisierte Schmerzklinik überweisen, wenn sich die Schmerzen unerwartet verstärken oder Therapieerfolge ausbleiben.

## Wo findet man Hilfe?

Aufgeführt sind Beispiele für Ansprechstationen in der Schweiz, die Beratung und Hilfe für Schmerzpatienten bieten oder auf interdisziplinäre Schmerztherapien spezialisiert sind.

**Schmerzsprechstunde  
in Kliniken der Schweiz**  
VSP Vereinigung Schweizer  
Schmerzpatienten  
Klingental 5  
4058 Basel  
Telefon 061 691 88 77  
[www.schmerzpatienten.ch](http://www.schmerzpatienten.ch)  
[info@schmerzpatienten.ch](mailto:info@schmerzpatienten.ch)

**Internet**  
[www.pain.ch](http://www.pain.ch)  
Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes

[www.schmerzinfos.de](http://www.schmerzinfos.de)  
Deutsche Schmerzhilfe

---

## Rechtliche Hinweise

Ziel dieses Ratgebers ist es objektive Informationen auf medizinische Fragen zu neuropathischen Schmerzen und ihrer Behandlung zu liefern.

Dieser Ratgeber kann jedoch in keinem Fall einen ärztlichen Rat ersetzen. Bevor mit irgendeiner Behandlung begonnen wird, muss unbedingt ein Arzt (Hausarzt und/oder Neurologe) konsultiert werden.

Die Autoren dieses Ratgebers übernehmen keinerlei Verantwortung für Fehler, Unterlassungen oder Folgen, die aus der Verwendung dieser Informationen resultieren können.

Der vorliegende Ratgeber richtet sich in erster Linie an in der Schweiz wohnhafte Personen.

## Glossar

### **Rezeptoren (lat. für aufnehmen, empfangen)**

Rezeptoren sind besondere Zielmoleküle, die sich sowohl aussen auf den Zellmembranen als auch im Inneren der Zelle (Zellkern) befinden können. Rezeptoren besitzen ganz spezifische Strukturen, an die nur passgenaue Moleküle (z. B. schmerzauslösende Signale) – wie der Schlüssel in ein Schloss – andocken können. Dadurch werden spezifische Reize oder Informationen ausgelöst, die in den Zielorganen entsprechende Reaktionen zur Folge haben.

### **Schmerzrezeptoren**

Schmerzrezeptoren sind Rezeptoren, die ausschliesslich auf schmerzauslösende Signale oder Reize reagieren, die sie über Nervenfasern an das Rückenmark und von dort ins Gehirn weiterleiten (s. Nozizeptoren).

### **Nozizeptoren (von lat. nocere = schädigen, verletzen)**

Nozizeptoren sind Rezeptoren, die auf die Wahrnehmung von Schmerzen spezialisiert sind. Sie bestehen aus freien Nervenendigungen, die auf Gewebeschädigungen oder Verletzungen reagieren und diese in elektrische Signale umwandeln, die über das Rückenmark in das Gehirn weitergeleitet werden. Die dort ausgelösten Reaktionen führen zur Wahrnehmung des Schmerzes und der Verletzung. Nozizeptoren finden sich fast in allen menschlichen Geweben – ihre Dichte ist auf der Körperoberfläche besonders hoch.

### Nozizeptive Nervenfasern

Darunter versteht man Nervenfasern, die auf die Wahrnehmung und Weiterleitung von Schmerzen reagieren.

### Endorphine

Endorphine («endogene Morphine») sind vom Körper selbst produzierte schmerzlindernde Substanzen.

### Hyperalgesie

Als Hyperalgesie wird eine übermäßige Schmerzempfindlichkeit bezeichnet, die dazu führt, dass leichte schmerzhaft Reize mit höherer Intensität empfunden werden. Die Hyperalgesie gilt als Sensibilitätsstörung.

### Allodynie

Als Allodynie wird eine Schmerzempfindung bezeichnet, die durch Reize ausgelöst wird, die normalerweise keinen Schmerz verursachen (z. B. wenn die Bettdecke die Beine berührt).

### Spinalkanalstenose

Es handelt sich hier um eine Verengung des Wirbelkanals, die meist bei älteren Menschen im Bereich der Lendenwirbelsäule auftritt.





Mepha Pharma AG  
[www.mepha.ch](http://www.mepha.ch)

291248-281701

Die mit dem Regenbogen

