Schmerz verstehen öffnet neue Wege zur Therapie

INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN

CHANGE PAIN

CHANGE PAIN®

Vorworte

Gehören Sie oder einer Ihrer Angehörigen zu den rund 15 Millionen Menschen, die von chronischen Schmerzen betroffen sind? Wir von der Initiative CHANGE PAIN wollen Ihnen dabei helfen, besser mit Ihren Schmerzen umzugehen und Sie umfassend informieren, damit Sie Ihre Erkrankung besser verstehen können.

Chronische Schmerzen sind nicht nur schwierig zu erkennen, sondern auch schwierig zu therapieren. Komplexe Mechanismen, die den Schmerzen zugrunde liegen, stellen Sie als Patienten, aber auch die behandelnden Ärzte vor eine besondere Herausforderung. Wir möchten Ihnen mit dieser Broschüre helfen, ihr zu begegnen.

Herzliche Grüße
Ihr Dr. G. H. H. Müller-Schwefe

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Angehörige,

als forschendes Pharmaunternehmen in Deutschland mit großer Erfahrung im Bereich Schmerztherapie verstehen wir uns als verantwortungsvoller Partner für die richtige Therapie Ihrer Schmerzen.

Wir möchten Sie mit Informationen und Tipps rund um die Schmerztherapie unterstützen und Ihnen Therapiemöglichkeiten aufzeigen. Die medizinische Versorgung von chronischen Schmerzpatienten ist in Deutschland – trotz der Verbesserung der letzten Jahre – noch immer unzureichend. Deswegen haben wir unsere Servicemarke CHANGE PAIN ins Leben gerufen.

Die Zeit ist reif für eine Veränderung in der Schmerztherapie. Sie und Millionen weitere schmerzkranke Menschen in Deutschland sollen zukünftig noch besser schmerztherapeutisch versorgt werden. Dazu möchten wir unseren Beitrag leisten.

Alles Gute wünscht Ihnen
Ihre Grünenthal GmbH

Inhaltsverzeichnis

VORWORTE ... 3

INHALTSVERZEICHNIS ... 4

ZEIT FÜR EINE NEUE ÄRA IN DER SCHMERZTHERAPIE ... 6
Ziele der Initiative »CHANGE PAIN« ... 6

WERDEN SIE AKTIV GEGEN DEN SCHMERZ ... 7

WAS IST SCHMERZ? ... 9
Schmerz als Warnsignal ... 9
Schmerzen werden unterschiedlich empfunden ... 9
Beeinflussende Faktoren der Schmerzwahrnehmung ... 9
Wie entsteht Schmerz? ... 10

WAS IST AKUTER UND CHRONISCHER SCHMERZ? ... 12
Was genau ist chronischer Schmerz? ... 13

WELCHE SCHMERZARTEN GIBT ES? ... 15
Rezeptorschmerzen (Nozizeptive Schmerzen) ... 15
Nervenschmerzen (Neuropathische Schmerzen) ... 16
Gemischte Schmerzen (Mischform aus Nerven- und Rezeptorschmerzen) ... 17

HÄUFIGE SCHMERZERKRANKUNGEN ... 18
Kopfschmerzen ... 18
Migräne ... 18
Rückenschmerzen ... 19
Tumorschmerzen ... 20
Rheumatische Schmerzen ... 21

WIE WIRD HEUTE SCHMERZ BEHANDELT? ... 22
Gemeinsam gegen den Schmerz ... 23
Bereiten Sie das Gespräch mit Ihrem Arzt vor ... 24

Schmerz-Diagnosebogen ... 24
Schmerzskala und Therapieziele ... 25
Patiententagebuch ... 26
Medikamentöse Schmerztherapie ... 27
Nicht-Opioide ... 28
Opioide ... 29
Nebenwirkungen ... 30
Kombinationstherapie ... 31

NEUE PERSPEKTIVEN FÜR SCHMERZPATIENTEN ... 32
Betäubungsmittel – vertrauen Sie Ihrem Arzt ... 33

WAS ZUSÄTZLICH HILFT ... 34
Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) ... 34
Akupunktur ... 34
Akupressur ... 34
Physiotherapie (Krankengymnastik) ... 34
Chirotherapie oder manuelle Medizin ... 34
Örtliche Betäubung ... 34
Entspannungstherapien ... 35
Psychotherapien ... 35

TIPPS FÜR DEN ALLTAG MIT SCHMERZEN ... 36
Finden Sie seelische Balance ... 36
Werden Sie aktiv ... 37

NEHMEN SIE IHR LEBEN WIEDER IN DIE HAND ... 38

HILFREICHE KONTAKTADRESSEN ... 39
Weitere Ansprechpartner ... 39

BESTELLEN SIE MIT IHRER ANTWORTKARTE ... 40

NOTIZEN ... 42

Zeit für eine neue Ära in der Schmerztherapie

So unterschiedlich die Ursachen und Erscheinungsbilder von Schmerzen sind, so vielfältig gestaltet sich auch die Therapie der Schmerzerkrankung. Auch wenn es schon viele Fortschritte gibt – in der Schmerztherapie gibt es noch viel zu verbessern. Neue Erkenntnisse aus der Schmerzforschung machen Hoffnung. Der neue Therapieansatz: Der Schmerzmechanismus – die Ursache des Schmerzes – sollte die Therapie bestimmen.

Die von Grünenthal zusammen mit der Dachorganisation der europäischen Schmerzgesellschaften (EFIC) und der deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS) ins Leben gerufene internationale Initiative »CHANGE PAIN« setzt hier an. Die Bedürfnisse von Schmerzpatienten im Fokus erhält die Initiative breite Unterstützung und wissenschaftliche Förderung durch international angesehene Schmerzexperten.

Ziele der Initiative »CHANGE PAIN«

- **Entstehungsmechanismen des Schmerzes erkennen**
  Wissen eröffnet neue Chancen für eine erfolgreiche Therapie

- **Kommunikation zwischen Arzt und Patient verbessern**
  im gegenseitigen Verständnis liegt der Schlüssel für eine erfolgreiche Schmerztherapie

- **Individuell auf den Patienten zugeschnittene Schmerztherapie**
  jeder Schmerzpatient braucht eine ihm und seinem Schmerz angepasste Therapie

Bei CHANGE PAIN stehen Sie als Schmerzpatient im Mittelpunkt.

Werden Sie aktiv gegen den Schmerz

Das Wichtigste ist:
Sie lenken den Schmerz, nicht umgekehrt!

Auch wenn es als Schmerzpatient nicht leicht ist – wichtig ist, dass Sie aktiv gegen Ihre Schmerzen vorgehen. Der erste Schritt: Vertrauen Sie sich Ihrem Arzt an. Er kann Ihnen dabei helfen, die Schmerzen zu lindern.

Während der Schmerztherapie werden sich Ihnen und Ihren Angehörigen sicherlich viele Fragen stellen. Scheuen Sie sich nicht, diese mit Ihrem Arzt, dem Arzthelfer oder dem Apotheker zu besprechen. Auch diese Broschüre wird Ihnen helfen, Antworten zu finden und hoffentlich manche Sorge nehmen.

Vielleicht haben Sie nach dem Lesen dieser Broschüre aber immer noch Fragen. Wir beantworten Sie gern. Nutzen Sie die Antwortkarte im hinteren Teil der Broschüre oder schreiben Sie uns eine E-Mail über »Kontakt« auf unserer Internetseite: **www.change-pain.de**

Viele Schmerzpatienten schätzen den Austausch mit anderen Betroffenen in einer Selbsthilfegruppe. Die Adressen finden Sie ab Seite 37. Nehmen Sie Kontakt auf und besuchen Sie eine Veranstaltung.

Schmerz als Warnsignal

Was ist Schmerz?

Schmerz als Warnsignal

Schmerz ist eine starke und lebenswichtige Empfindung. Wie eine Alarmglocke meldet er, dass im Körper etwas nicht stimmt, beispielsweise bei einer Verletzung oder Krankheit. Der Schmerz, den Sie verspüren, ist eine Reaktion (= Signal) auf eine Schädigung des Körpers.

Sobald Sie einen Schmerzreiz empfinden, reagieren Sie automatisch richtig: Sie nehmen z.B. eine Schonhaltung ein, um den Schmerz zu unterdrücken. Gleichzeitig wird im Gehirn z.B. durch Endorphine ein körpereigenes, schmerzhemmendes System in Gang gesetzt. Endorphine sind natürliche Hemmstoffe, die die Schmerzweiterleitung unterdrücken. In Stress-situationen kann der Schmerz trotz ernsthafter Verletzung sogar kurzzeitig unterdrückt bleiben.

Schmerzen werden unterschiedlich empfunden

Schmerzen sind ein sehr individuelles Erlebnis. Sie werden von Mensch zu Mensch ganz unterschiedlich wahrgenommen. Ob Schmerzen als leicht, unangenehm, heftig oder unerträglich empfunden werden, hängt neben der Stärke des Schmerzreizes auch vom Empfinden des Einzelnen ab.

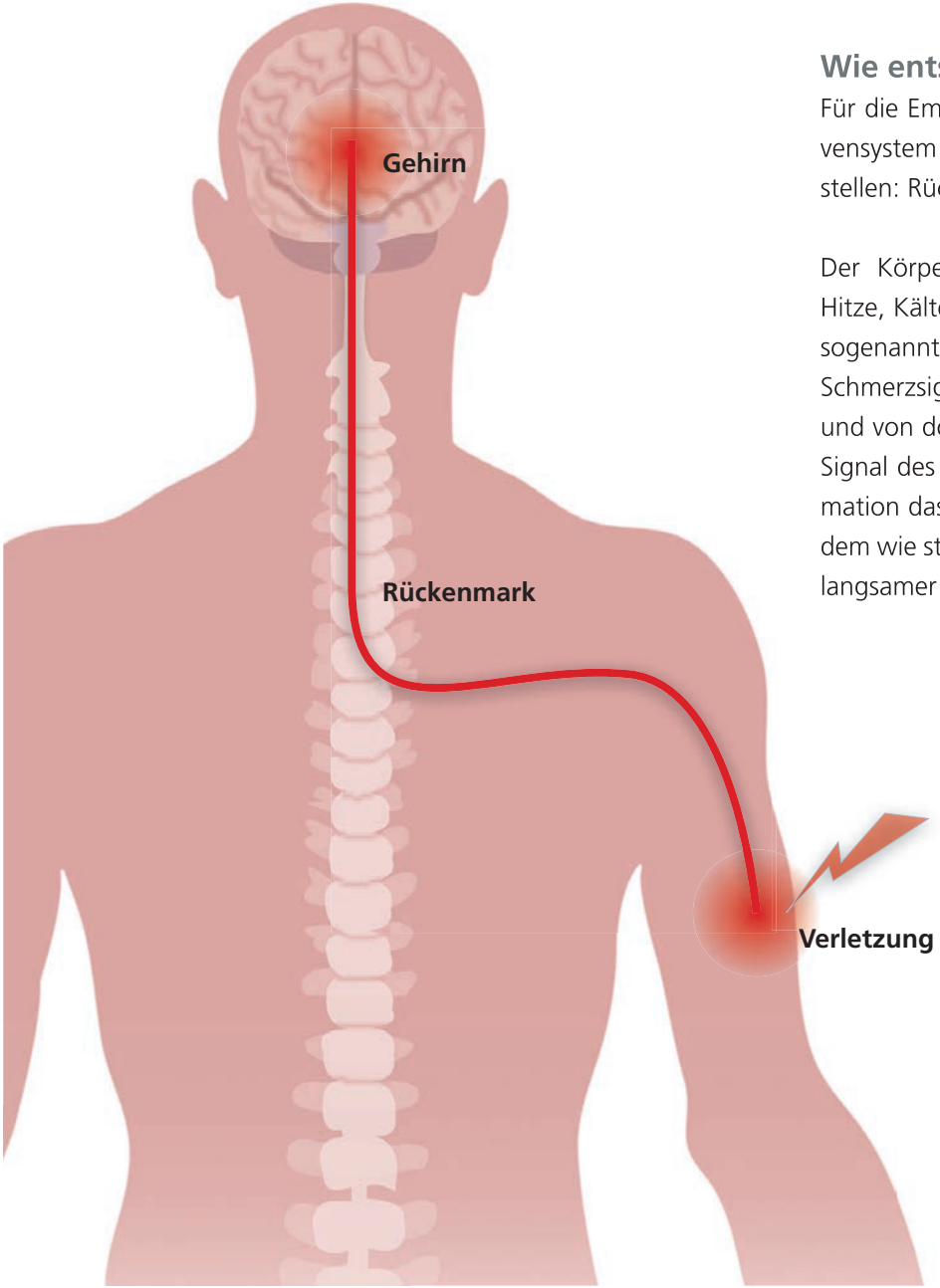
Eine Reihe von Faktoren spielen hier eine Rolle: die individuelle Erfahrung mit Schmerzen, die psychische Verfassung, die Situation und die Stimmungslage. So kann Schmerz beispielsweise in einer mit Angst besetzten Situation als wesentlich intensiver empfunden werden als in anderen Situationen – auch dies ist eine zusätzliche Reaktion zum Schutz vor Gefahr.

Im Laufe seines Lebens entwickelt jeder Mensch ein individuelles Schmerzempfinden, unabhängig von der »objektiven« Intensität des Schmerzreizes.

Beeinflussende Faktoren der Schmerzwahrnehmung

Forscher fanden heraus, dass Menschen aus Kulturkreisen, die dem Schmerz eine besondere Aufmerksamkeit schenken, sehr viel schmerzempfindlicher sind. Wird Schmerz mit viel Aufmerksamkeit und Mitleid begegnet, so speichert das Gehirn dies ab: Schmerz bedeutet positive Zuwendung – das Gehirn heißt Schmerz willkommen, das Risiko für chronische Schmerzen ist ungleich höher.

Unsere Psyche hat einen enormen Einfluss auf die Wahrnehmung von Schmerzen. Während z.B. Stress, fehlende Entspannung, Ängste und Niedergeschlagenheit unsere Schmerzsensibilität erhöhen, können gute Laune und Ablenkung Schmerzen lindern.



Wie entsteht Schmerz?

Für die Empfindung »Achtung Schmerz!« ist das Nervensystem des Körpers zuständig. Es gibt zwei Schaltstellen: Rückenmark und Gehirn.

Der Körper nimmt schädigende Schmerzreize (z.B. Hitze, Kälte, Schnitte) über spezielle »Schmerzfühler«, sogenannte Schmerzrezeptoren wahr, die dann die Schmerzsignale über die Nerven bis zum Rückenmark und von dort weiter zum Gehirn leiten. Nur wenn das Signal des Impulses hoch genug ist, erreicht die Information das Gehirn und löst einen Alarm aus. Je nachdem wie stark der Schmerzreiz ist, umso schneller oder langsamer ist die Antwort auf den Schmerzreiz.

Wie entsteht Schmerz?

Die Information zum Schmerz wird nun weiter verarbeitet, mit anderen Erfahrungen abgeglichen und gespeichert. Im Gehirn findet zudem die emotionale Bewertung des Schmerzreizes statt. Je nach Stimmungslage, persönlicher Erfahrung und Einstellung wird die eigentliche Information »Bewegung schmerzt« unterschiedlich eingestuft, d.h. der Schmerz oder das Warnsignal wird unterschiedlich stark wahrgenommen. So kann ein Reiz, der uns an einem Tag stark schmerzt, an einem anderen Tag als nicht so schlimm empfunden werden.

Im Zusammenspiel zwischen Rückenmark und Gehirn wird nicht nur der Schmerzreiz verarbeitet, sondern auch gleichzeitig das körpereigene schmerzhemmende System durch die Freisetzung von verschiedenen Substanzen (z.B. Endorphinen) aktiviert. Dies hat eine natürliche Schmerzlinderung zur Folge.

Unter seelischem oder körperlichem Stress **schüttet das Gehirn körpereigene Stoffe, so genannte Endorphine aus. Damit wird die Wahrnehmung von Missempfindungen und Schmerzen vorübergehend ausgeschaltet. Das erklärt zum Beispiel, warum Unfallopfer ihre Verletzungen oft zunächst gar nicht spüren und die Schmerzen erst später, nach der Akutsituation, einsetzen.**

Die körpereigene Schmerzhemmung hat den Sinn, eine lähmende Schmerzreaktion zunächst zu unterdrücken, um in Krisensituationen die Handlungsfähigkeit zu erhalten. Die unterschiedliche Aktivität dieser natürlichen Schmerzstillung scheint ein wesentlicher Grund für die individuell sehr verschiedene Schmerzempfindlichkeit zu sein.

Was ist akuter und chronischer Schmerz?

Eine der derzeit üblichen Einteilungen von Schmerz ist neben der Schmerzstärke diejenige nach seiner Dauer. Hier gibt es zwei Arten, den akuten und chronischen Schmerz:

Der akute Schmerz hat eine Warnfunktion, begleitet Verletzungen und Krankheitsprozesse und tritt zeitnah auf. Er ist zeitlich begrenzt und die Schmerzursache kann in der Regel benannt werden. Akuter Schmerz sollte frühzeitig und angemessen behandelt werden, um eine chronische Schmerzentwicklung zu vermeiden.

Chronischer Schmerz hat die Funktion als kurzzeitiges, lebenswichtiges Schutzsignal verloren. Dieser »Dauerschmerz« kehrt immer wieder oder bleibt über Monate bestehen (z.B. Rückenschmerzen). Der ursprüngliche Auslöser des Schmerzes existiert vielleicht gar nicht mehr oder lässt sich nicht mehr ausmachen. Chronischer Schmerz beeinflusst zunehmend das tägliche Leben des Patienten und seine Gemütslage. Es entsteht ein eigenständiges Krankheitsbild, die Schmerzkrankheit.
Wenn akute Schmerzen sich in einem überschaubaren Zeitraum nicht bessern oder verschwunden sind, dann besteht die Gefahr, dass Schmerzen chronisch werden. In Deutschland leben derzeit circa 15 Millionen Menschen mit einer chronischen Schmerzerkrankung.

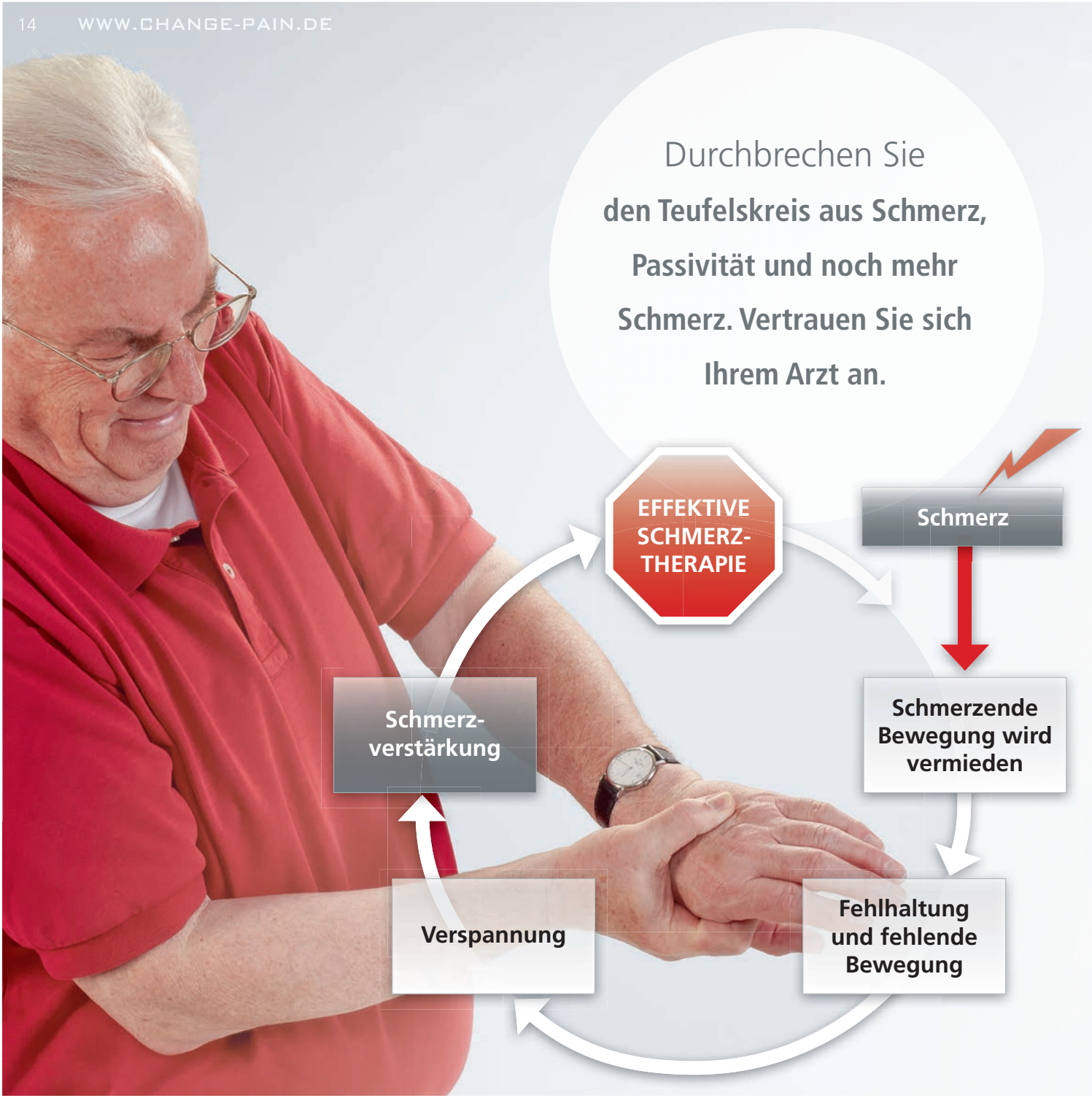
Betroffene können im Verlauf ihrer Erkrankung eine gesteigerte Schmerzempfindlichkeit entwickeln. Grund hierfür ist eine herabgesetzte Schmerzschwelle, die sowohl körperliche als auch psychische Ursachen hat. Es ist wichtig, chronische Schmerzen so früh wie möglich umfassend und ganzheitlich zu behandeln!

Nehmen Sie Ihre Schmerzen nicht als Schicksal hin. Eine geeignete Schmerztherapie kann die Beschwerden auf ein erträgliches Maß reduzieren oder im Einzelfall sogar ganz beseitigen. Die besten Erfolge werden erzielt, wenn die Behandlung möglichst frühzeitig beginnt und konsequent durchgeführt wird.

Was genau ist chronischer Schmerz?

Die Schmerzforschung hat sich in den letzten Jahren vor allem auf den chronischen Schmerz konzentriert. Heilt die Ursache eines Schmerzes nicht aus, sind die Nerven ständig weiteren Schmerzreizen ausgesetzt. Das führt zu einer Veränderung der beteiligten Nervenzellen. Die Folge: Durch den ständig erfolgenden Schmerzreiz werden mit der Zeit auch schwache Reize als starke Schmerzen weitergeleitet. Im Extremfall können schon harmlose Berührungen Schmerzen bereiten. Emotionale Faktoren (Stress, Trauer, Wut) verstärken diese Schmerzempfindung.

Patienten mit chronischen Schmerzen leiden häufig unter einem durch Schmerzen bestimmten Alltag und empfinden ihre Lebensqualität als stark eingeschränkt. Die ständige Furcht vor neuen Schmerzattacken ist zermürbend.


Durchbrechen Sie
den Teufelskreis aus Schmerz, Passivität und noch mehr Schmerz. Vertrauen Sie sich Ihrem Arzt an.
EFFEKTIVE SCHMERZ-THERAPIE
Schmerz
Schmerzende Bewegung wird vermieden
Fehlhaltung und fehlende Bewegung
Verspannung
Schmerz-verstärkung

Welche Schmerzarten gibt es?

Neue Erkenntnisse in der Schmerzforschung haben gezeigt, dass es für eine Erfolg versprechende Behandlung wichtig ist, den Schmerz nicht nur nach Stärke und Dauer zu kategorisieren. Zunehmende Bedeutung hat die Art des Schmerzes. Die unterschiedlichen Schmerzarten sind:

- Rezeptorschmerzen (Nozizeptive Schmerzen)
- Nervenschmerzen (Neuropathische Schmerzen)
- gemischte Schmerzen
  (Mischform der beiden Schmerzarten)

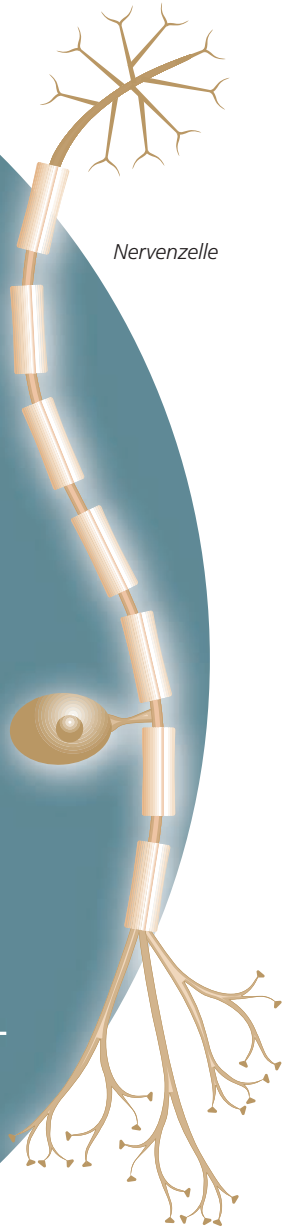
Rezeptorschmerzen (Nozizeptive Schmerzen)

Rezeptorschmerzen sind die Schmerzen, wie sie nach einer Gewebeverletzung zunächst auftreten. Sie äußern sich dumpf, drückend, krampf- und oft auch kolikartig. Die Schmerzmelder, sogenannte Schmerzrezeptoren (= Nozizeptoren), werden im Gewebe, im Gelenk oder im Knochen gereizt und leiten diese Information als Schmerzsignal weiter. Die Reizung der Schmerzrezeptoren kann dabei durch eine direkte mechanische Einwirkung (z.B. Messerschnitt), durch chemische (z.B. Säure), thermische (z.B. Hitze) oder körpereigene Substanzen (z.B. Entzündungsbotenstoffe) ausgelöst werden.

Klassische Beispiele für Rezeptorschmerzen sind:

- akute Verletzungen
- postoperativer Schmerz
- Knochenbrüche
- Sportverletzungen
- Haut- und Schleimhautverletzungen
- Gelenkerkrankungen (Arthrose oder Rheuma)
- Entzündungen

Nervenschmerzen sind schwieriger zu behandeln als Rezeptorschmerzen. Viele der gängigen Schmerzmittel, insbesondere diejenigen, die Sie rezeptfrei in der Apotheke erwerben können, sind bei Nervenschmerzen wirkungslos. Aus diesem Grunde gilt: Begeben Sie sich grundsätzlich in die Hände eines erfahrenen Schmerztherapeuten, wenn Sie den Verdacht haben, an Nervenschmerzen zu leiden.



Nervenzelle

Nervenschmerzen (Neuropathische Schmerzen)

Nervenschmerzen sind Schmerzen, die auf eine direkte Schädigung oder Fehlfunktion einer schmerzleitenden Nervenfaser zurückzuführen sind. Nervenschädigungen können dabei zur Folge haben, dass der Schmerz nicht am Ort der Verletzung, sondern an einer ganz anderen Körperstelle empfunden wird (z.B. Phantomschmerzen).

Die Nervenstrukturen, also das schmerzleitende Nervensystem, sind bei dieser Schmerzart in Mitleidenschaft gezogen. Der Nerv selbst – und nicht die Schmerzrezeptoren – löst den Schmerz aus. Unterschiedlichste Schädigungen im Nervensystem führen zu einer großen Erregbarkeit der Nervenzellen, die ständig Schmerzimpulse an das Gehirn weiterleiten. So kann ein verletzter Nerv im Rücken beispielsweise ausstrahlende Schmerzen in das Bein hinein verursachen. Dieser Schmerz hält sogar an, wenn der ursprüngliche Schmerzauslöser nicht mehr vorhanden ist. Er wird oft als einschießend, elektrisierend, brennend und kribbelnd empfunden.

Verursacher für die Störung oder Schädigung des Nervs sind z.B. Verletzungen, Veränderungen des Rückenmarks, Amputationen oder Erkrankungen wie Gürtelrose oder Diabetes mellitus.

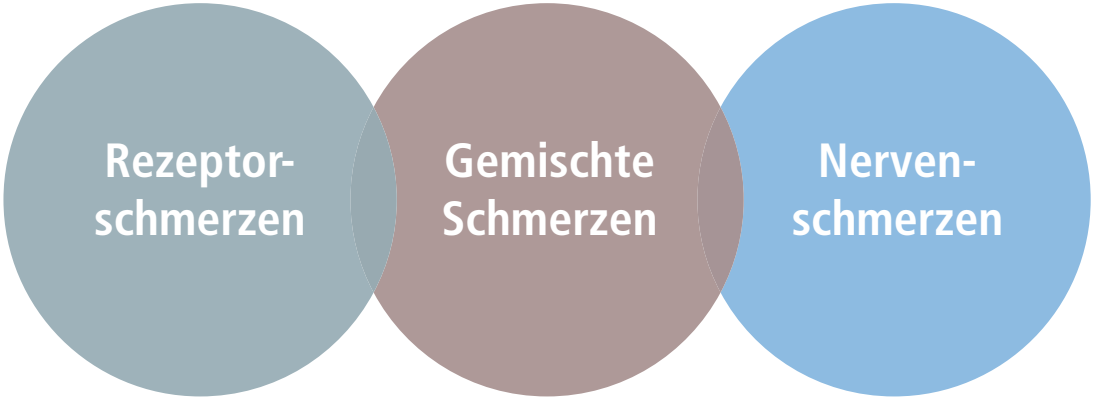
Gemischte Schmerzen (Mischform aus Nerven- und Rezeptorschmerzen)

Viele chronische Schmerzen haben nicht nur eine zugrunde liegende Schmerzart. Man spricht von gemischten Schmerzen, wenn sowohl eine nozizeptive als auch eine neuropathische Komponente zugrunde liegt. Beide Komponenten sollten bei diesen Erkrankungen entsprechend behandelt werden, um einen optimalen Therapieerfolg zu erzielen.

Insbesondere bei Rückenschmerzerkrankungen und Tumorschmerzen tritt die gemischte Schmerzform auf. Aber auch bei Arthroseschmerz oder anderen häufigen Schmerzerkrankungen können in manchen Fällen sowohl neuropathische als auch nozizeptive Schmerzmechanismen zugrunde liegen.

Gemischter Schmerz ist nicht immer einfach zu diagnostizieren. Vielfach wird nur eine Komponente identifiziert und die Therapie konzentriert sich nur auf diesen einen Aspekt. Das führt zu einer unzureichenden Linderung der Schmerzen.

Um hier einfach und adäquat therapieren zu können, ist das Forschungsziel, neue Wirkstoffe für die gleichzeitige Behandlung beider Schmerzarten zu entwickeln.



Häufige Schmerzerkrankungen

Kopfschmerzen

Kopfschmerzen sind ein Beispiel für akuten Schmerz. Fast jeder kennt diese Beschwerden. Ursachen sind in der Regel Stress, Schlafmangel, zu viel Nikotin oder Alkohol.

Beim Spannungskopfschmerz sind es Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich. Der dumpfe, drückende oder auch ziehende Schmerz beginnt häufig im Nacken und breitet sich langsam über den ganzen Kopf aus. Die Betroffenen haben dann das Gefühl, einen zu engen Hut zu tragen oder in einen Schraubstock eingezwängt zu sein.

Die Intensität dieser Schmerzform ist in der Regel leicht bis mittelschwer. Der normale Tagesablauf wird dadurch zwar nicht verhindert, aber in vielen Fällen erheblich eingeschränkt.

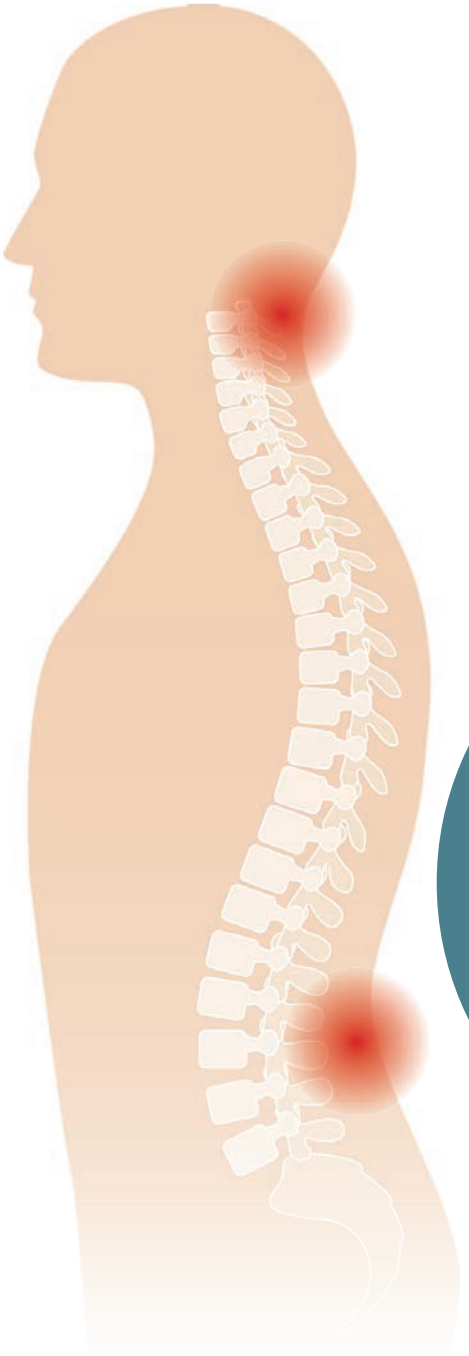
Zur Behandlung dieser akuten Schmerzen greifen viele Patienten zu frei verkäuflichen Schmerzmitteln, die oft gut wirken. Bei zu häufiger und langer Anwendung können viele Präparate selbst zu Kopfschmerzen führen. Deshalb ist es wichtig, sich bei häufig auftretenden Kopfschmerzen an Ihren Arzt zu wenden, der für Sie die richtige Therapie wählt.

Migräne

Migräne ist eine chronische Form der Kopfschmerzen. 10 bis 15% der Menschen sind davon betroffen. Frauen leiden häufiger als Männer daran. Dieser Schmerz tritt anfallsartig und fast immer nur in einer Kopfhälfte auf. Begleitsymptome sind häufig Erbrechen und Übelkeit und eine Überempfindlichkeit gegen Licht, Geräusche und Gerüche. Vor dem Kopfschmerz können Sehstörungen auftreten. Seltener sind Symptome wie Lähmungserscheinungen von Beinen undArmen, Sprachstörungen oder Schwindel.

Auslöser für eine Migräneattacke können Stress, Klimaschwankungen, ungewohnte körperliche Anstrengungen, bestimmte Nahrungsmittel, Alkohol oder die Antibabypille sein.

Therapiert wird dieser Kopfschmerz zunächst mit den gängigen Schmerzmitteln in hoher Dosierung. Tritt keine ausreichende Linderung ein, werden heute meist Triptane verordnet. In jedem Fall sollte die Einnahme dieser Medikamente in Absprache mit Ihrem Arzt erfolgen.



Rückenschmerzen

Rückenschmerzen sind fast jedem bekannt. Etwa 2/3 der Bevölkerung leiden jährlich unter Rückenschmerzen. Sie sind in Deutschland der zweithäufigste Grund, um einen Arzt aufzusuchen. Die Ursachen des Rückenschmerzes zu finden, ist oft schwierig. Denn der Rücken wird mit zahlreichen Nerven versorgt und im Laufe des Lebens können unterschiedliche Ver-schleißerscheinungen und Verspannungen auftreten. Rückenschmerzen müssen kein eigenständiger Schmerz sein, sondern können als Begleiterkrankung von anderen Beschwerden auftreten.

Über 62% aller Rückenschmerzen entstehen im Lendenbereich, 36% in der Hals-Nacken-Region. Ursachen sind häufig Fehlhaltungen und falsche Körperbelastungen.

(www.patientenleitlinien.de)

Rückenschmerzen können sowohl neuropathische als auch nozizeptive Schmerzmechanismen zugrunde liegen. Oft sind es Schmerzen, die zur gemischten Schmerzart gehören.

Rückenschmerzen können als unauffälliger akuter Schmerz beginnen und sich zu einem chronischen Leiden ausprägen. Deshalb muss hier rechtzeitig therapiert werden.

Tumorschmerzen

Im Rahmen einer Krebserkrankung können Schmerzen auftreten, die durch die Tumoren selbst, Begleiterkrankungen oder Tochtergeschwülste (Metastasen) ausgelöst werden. Auch Behandlungen wie Chemotherapie oder Bestrahlung können Schmerzen verursachen. Für Tumorpatienten ist es das häufigste begleitende Krankheitssymptom.

Tumorschmerzen haben oft sowohl einen neuropathischen als auch einen nozizeptiven Schmerzanteil. Sie gehören deshalb meistens zur gemischten Schmerzart.

Kein Krebspatient muss sich mit seinen Schmerzen abfinden. Ein Großteil der Patienten braucht eine eigene, von der Krebstherapie unabhängige Schmerzbehandlung. Durch moderne Schmerztherapien ist es heute möglich, den Tumorschmerz auf ein erträgliches Maß zu lindern oder ihn wenn möglich ganz zu beseitigen. Der Patient kann so seine Lebensqualität verbessern.

Rheumatische Schmerzen

Unter dem Begriff »Rheuma« werden viele verschiedene Krankheitsbilder zusammengefasst. Charakteristisch für alle sind Schmerzen im Bewegungsapparat und Einschränkung der Beweglichkeit. Rheumatische Schmerzen sind meistens Rezeptorschmerzen.

Man kann die Vielzahl der Erkrankungen in drei Kategorien einteilen:

- **Weichteilrheumatismus:**
  schmerzhafte Veränderung von Muskeln, Bändern, Sehnen und Schleimbeuteln

- **Degenerativ-rheumatische Erkrankungen:**
  z.B. Arthrose; durch Gelenk-Abnutzung wird der schützende Knorpel geschädigt; diese Verschleißerscheinungen haben eine ständige Reizung der Schmerzrezeptoren (Nozizeptoren) im betroffenen Gewebe zur Folge, dies führt zu Schmerzen und damit zur Einschränkung der Beweglichkeit.

- **Entzündliche Rheumaformen:**
  z.B. chronische Arthritis, bei dieser Autoimmunerkrankung kommt es zu Entzündungen der Gelenke, die zu Schmerzen, Schwellungen und Steifheit führen, auch innere Organe können betroffen sein.

Arzneimittel für die antientzündliche Basistherapie haben auch eine schmerzstillende Wirkung. Dennoch kann zusätzlich eine gezielte Schmerzbehandlung erforderlich sein. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt wie diese aussehen kann.

Wie wird heute Schmerz behandelt?

Die medikamentöse Therapie wird heute vielfach noch nach dem WHO-Stufenschema (WHO= World Health Organization) durchgeführt. Die Schmerzstärke entscheidet über die Wahl des Medikaments. Leichtere Schmerzen werden mit nicht-opioiden Schmerzmitteln (Analgetika) behandelt. Die nächst höheren Stufen – starke und schwache Opioide – werden eingeleitet, wenn die angestrebte Schmerzlinderung nicht erreicht wird.

Begleitend zu den Schmerzmitteln werden oft Co-Analgetika verschrieben, die schmerzlindernd wirken, auch wenn sie ursprünglich für andere Krankheiten entwickelt worden sind. Zusätzlich werden oft weitere Medikamente (Adjuvantien) verordnet, die Übelkeit oder Verstopfung lindern. Sinnvoll sind weiterhin begleitende Psycho-, Physio- oder Entspannungstherapien.

Antidepressiva und Antiepileptika **wurden zwar zur Therapie von Depressionen und Krampfanfällen entwickelt, haben aber zusätzlich eine schmerzlindernde Wirkung! Sie werden vor allem bei neuropathischen, aber auch bei gemischten Schmerzen in Kombination mit einem anderen Schmerzmittel eingesetzt.**

Neueste Forschungsergebnisse zeigen, dass mit der Therapie nach dem starren WHO-Schema den Betroffenen nicht immer optimal geholfen wird. Die Wahl der Therapie sollte bei einer modernen Schmerzbehandlung die Schmerzart (Rezeptor-, Nervenschmerzen, gemischte Schmerzen) be-rücksichtigen. Patienten hätten so bessere Chancen auf die größtmögliche Linderung und könnten ihre Lebensqualität merklich verbessern.

Gemeinsam gegen den Schmerz

Das »A&O« der Schmerztherapie – sowohl bei akuten als auch bei chronischen Schmerzen – ist eine frühzeitige Behandlung. Nehmen Sie Ihre Beschwerden ernst und gehen Sie zum Arzt, wenn sie nicht von allein abklingen. Nur er kann abklären, um welche Schmerzart es sich handelt und dann entscheiden, welche Therapie die geeignetste ist.

Um Ihre Schmerzen effektiv zu lindern ist es wichtig, dass das Verhältnis zwischen Ihnen und Ihrem Arzt von gegenseitigem Respekt und Vertrauen geprägt ist. Ihr Arzt muss sich darauf verlassen können, dass Sie nichts beschönigen oder verschweigen. Hierzu gehört auch, seinen Empfehlungen zu folgen und die Medikamente regelmäßig einzunehmen. Haben Sie das eine oder andere Mal Ihre Tabletten vergessen, muss Ihr Arzt das wissen. Auch über Ihre aktuelle Schmerzstärke sollten Sie Ihren Arzt wahrheitsgemäß informieren.

Teilen Sie Ihrem Arzt auch mit, welches Ziel Sie neben der reinen Schmerzlinderung haben. Was soll sich in Ihrem Leben zum Positiven ändern?

Im Team können Sie gemeinsam den Schmerz steuern.

Um Ihrem Arzt bei der Diagnosestellung zu helfen,

könnten Sie sich schon die Antworten zu folgenden Fragen notieren:

- **Wo befindet sich mein Schmerz?**
- **Wie fühlt sich mein Schmerz an?**
- **Wie kann ich meinen Schmerz beschreiben?**
- **Wann treten meine Schmerzen auf?**
- **Wie lange dauern meine Schmerzen an?**
- **Wann haben meine Schmerzen begonnen?**
- **Was beeinflusst meine Schmerzen positiv oder negativ?**

Bereiten Sie das Gespräch mit Ihrem Arzt vor

Für die richtige Diagnose und die optimale Behandlung ist Ihr Arzt darauf angewiesen, dass Sie Ihre Krankheitssymptome so genau wie möglich erklären. Bereiten Sie deshalb den Praxisbesuch zuhause in aller Ruhe vor.

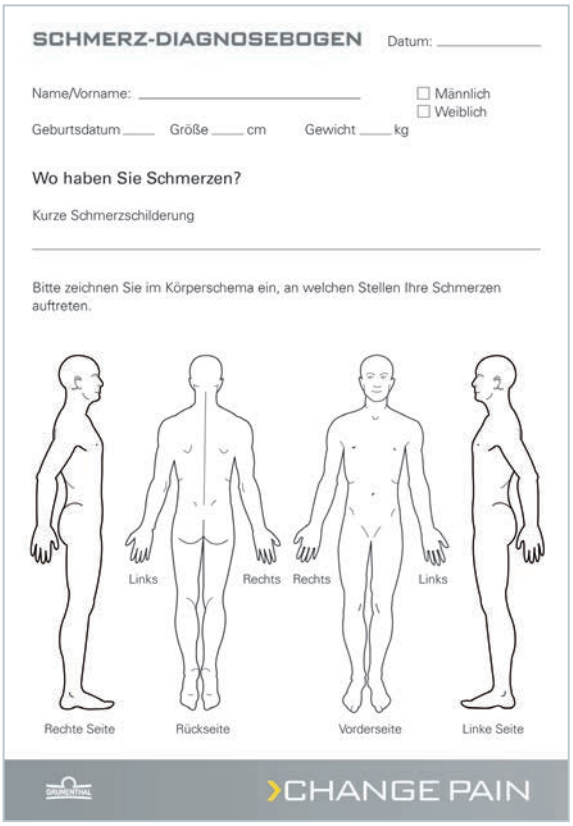
Überlegen Sie, was Sie von Ihrem Arzt erwarten und wie Sie selbst zur Erleichterung der Untersuchung beitragen können.

Schmerz-Diagnosebogen

Mit einem Schmerz-Diagnosebogen, der weitere Einzelheiten zu Ihren Beschwerden erfragt, vervoll-ständigen Sie die Informationen, so dass Ihr Arzt sich ein genaues Bild von Ihrer Krankheit machen kann. Für eine exakte Schmerzdiagnose und eine individuelle Schmerztherapie sind ausführliche Informationen über Ihre Symptome und die bisher erfolgten Untersuchungen und Behandlungen sehr wichtig.

Die Beschreibung Ihrer Schmerzen

mit eindeutigen Begriffen hilft, die Schmerzursache eingrenzen zu können. Beispiele für treffende Charakterisierungen sind pochend, brennend, stechend, reißend, ziehend, bohrend, elektrisierend oder drückend.



Schmerzskala und Therapieziele

Ihr Arzt wird Sie auch nach der Schmerzstärke fragen. Zur Einschätzung gibt es die sogenannte CHANGE PAIN-Skala, auf der Sie selbst Ihre Schmerzen von »keine Schmerzen« bis »stärkste vorstellbare Schmerzen« einordnen können.

Die Skala hilft Ihnen und Ihrem Arzt, weiterhin Ihre individuellen Therapieziele zu formulieren (z.B. Schmerzlinderung auf ein erträgliches Maß, so dass Sie nachts durchschlafen) und zu besprechen, welche Schritte Sie zu diesen Zielen bringen.

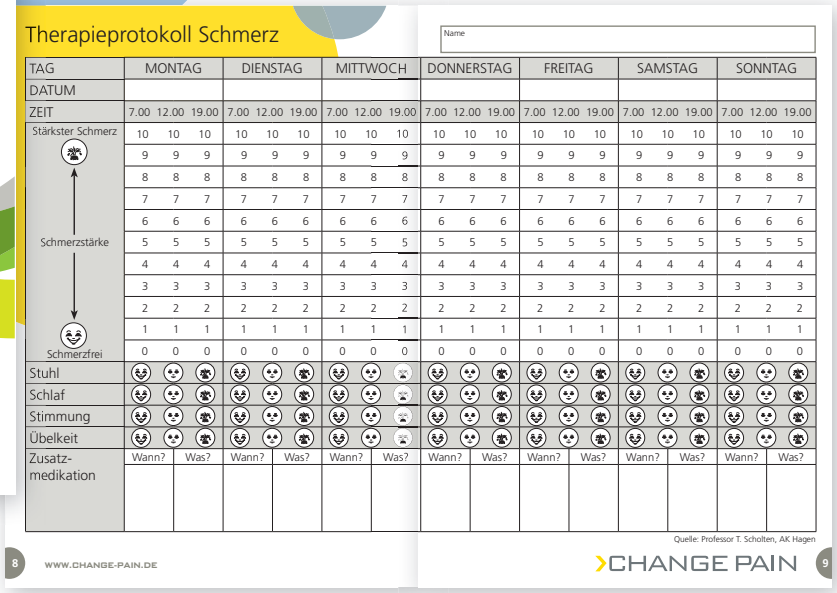
Weitere Informationen

und Materialien erhalten Sie auf unserer Internetseite unter: www.change-pain.de

Patiententagebuch

In diesem kleinen Heftchen können Sie täglich schnell und einfach wichtige Informationen notieren. Dies sind z.B. wie Sie sich fühlen, wie stark Ihre Schmerzen sind und welche Medikamente Sie – vielleicht auch wegen anderer Erkrankungen – einnehmen oder eingenommen haben.

So wird zum einen sichergestellt, dass es nicht zu Wechselwirkungen zwischen den Wirkstoffen kommt. Zum anderen können Sie und Ihr Arzt den Verlauf und Erfolg Ihrer Schmerzbehandlung besser beurteilen und lenken.



Therapieprotokoll Schmerz

Name

TAG	MONTAG			DIENSTAG			MITTWOCH			DONNERSTAG			FREITAG			SAMSTAG			SONNTAG		
DATUM																					
ZEIT	7.00	12.00	19.00	7.00	12.00	19.00	7.00	12.00	19.00	7.00	12.00	19.00	7.00	12.00	19.00	7.00	12.00	19.00	7.00	12.00	19.00
Stärkster Schmerz	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Schmerzstärke	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Schmerzfrei	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stuhl																					
Schlaf																					
Stimmung																					
Übelkeit																					
Zusatz-medikation	Wann?	Was?		Wann?	Was?		Wann?	Was?		Wann?	Was?		Wann?	Was?		Wann?	Was?		Wann?	Was?	

Quelle: Professor T. Scholten, AK Hagen

8 WWW.CHANGE-PAIN.DE

CHANGE PAIN 9

Medikamentöse Schmerztherapie

Kein Betroffener muss mit Schmerzen leben. Individuell dosierte Medikamente können Ihre Beschwerden effektiv lindern und verbessern so Ihre Lebensqualität. Die Reduzierung des Schmerzes auf ein erträgliches Maß gibt Ihnen wieder die Unabhängigkeit, Ihr Leben nach Ihren Vorstellungen zu genießen. Wichtig ist, dass Sie sich an die Angaben Ihres Arztes halten. Zu Beginn sind Nebenwirkungen oft stärker als im Verlauf einer Therapie. Beachten Sie die Dosierungen und die Zeitintervalle, in denen Sie die Schmerzmedikamente einnehmen sollen.

In der Schmerztherapie werden frei verkäufliche und verschreibungspflichtige Mittel eingesetzt. Zwei Medikamentenklassen sind die Basis der Schmerzbehandlung: die Nicht-Opioide und die Opioide.

Nicht-Opioide

Nicht-Opioide sind Schmerzmittel (= Analgetika), die bei leichten bis mäßig starken Schmerzen eingesetzt werden können. Hierzu gehören Substanzen die größtenteils frei verkäuflich sind.

PARACETAMOL ist eins der bekanntesten und gebräuchlichsten Schmerzmittel, welches bei leichten bis mäßigen Schmerzen und Fieber Anwendung findet.
NSAR sind nicht-steroidale-Antirheumatika. Bedeutende Vertreter dieser Klasse sind z.B. Acetylsalicylsäure, Diclofenac und Ibuprofen. Sie wirken schmerzlindernd, fiebersenkend und im Besonderen entzündungshemmend. NSAR werden z.B. bei Rheuma oder Gicht eingenommen. Häufig können bei längerem Gebrauch Magenschmerzen bis hin zu Geschwüren und Blutungen auftreten.

Bei COXIBEN handelt es sich um eine neue Generation der NSAR. Gegenüber den klassischen NSAR haben sie den Vorteil einer besseren Magen-Darm- Verträglichkeit. Dennoch ist auch hier eine genaue Nutzen-Risiko Abwägung erforderlich.

Bei einem längeren Gebrauch von NSAR und Coxiben können weitere unerwünschte Nebenwirkungen auftreten. So kann die Einschränkung der Nierenfunktion und die reduzierte Bildung von Prostaglandinen (körpereigene Botenstoffe) zu einer Schädigung im Herz-Kreislauf System führen.

Opioide

Opioide sind starke Schmerzmittel. Sie hemmen die Weiterleitung von Schmerzsignalen im Rückenmark und im Gehirn. Dabei besetzen sie die gleichen Bindungsstellen wie körpereigene Opioide, die so genannten Endorphine, und ahmen somit deren Wirkung nach bzw. unterstützen deren schmerzhemmende Wirkung. Beispiele für Opioide sind Morphine und seine natürlichen oder synthetisch hergestellten Abkömmlinge.

Viele Menschen denken oft an Sucht und Entzugserscheinungen, wenn Sie etwas über Opioide hören und haben Angst davor, abhängig zu werden. Schmerzspezialisten gehen heute davon aus, dass bei korrekter Anwendung von Opioiden die Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit kein Problem darstellt. Besprechen Sie dieses Thema vertrauensvoll mit Ihrem Arzt.

Man unterscheidet schwach-wirksame und stark-wirksame Opioide:

1. Schwache Opioide

Zu diesen Substanzen gehören Dihydrocodein, Dextropropoxyphen, Codein, Tilidin und Tramadol.

2. Starke Opioide

Hierzu gehören Wirkstoffe wie
Buprenorphin, Fentanyl, Hydromorphon und Oxycodon.

Wenn Sie verreisen wollen:

Patienten, die mit Opioiden behandelt werden, sollten Urlaubsreisen ins Ausland frühzeitig mit Ihrem Arzt besprechen, da für das Mitführen der Opioide eine besondere Bescheinigung notwendig ist.

Postenoy RK, Foley KM Pain (1986) 25, 171–186

Nebenwirkungen

Unerwünschte Wirkungen bei der Behandlung mit Opioiden, unabhängig davon, ob es stark oder schwach wirksame Opioide sind, führen oft zum Therapieabbruch. Bekannte Nebenwirkungen sind besonders zu Beginn der Behandlung Übelkeit, Schwindel und Benommenheit. Diese Beschwerden verschwinden in der Regel jedoch im weiteren Verlauf. Verstopfung (Obstipation) ist eine häufige und anhaltende nicht erwünschte Wirkung.

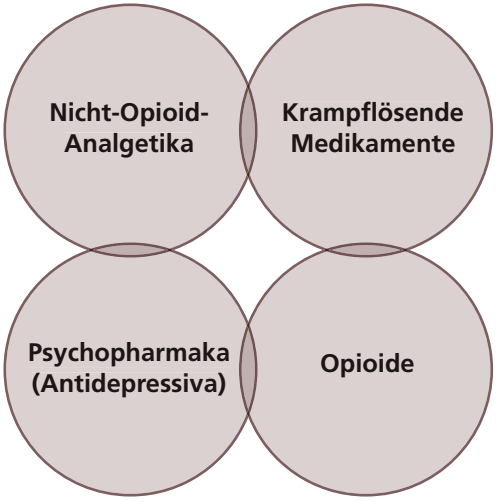
Mit Hilfe von weiteren Medikamenten lässt sich die Darmfunktion meistens wieder normalisieren beziehungsweise Übelkeit und Erbrechen vermeiden oder verhindern.

Die ersten Tage einer neuen Therapie sind die wichtigsten. Halten Sie durch – in der Regel bessern sich Ihre anfänglichen Beschwerden. Ändern Sie auf keinen Fall selbstständig die Dosierung bzw. wenden Sie sich bei unerwünschten Nebenwirkungen direkt an Ihren Arzt!

Kombinationstherapie

Ihr Arzt kann je nach Bedarf die Schmerztherapie mit den genannten Nicht-Opioiden/Opioiden durch weitere Medikamente ergänzen. Dies können Nicht-Opioid-Analgetika, Psychopharmaka (Antidepressiva), krampflösende oder andere Mittel sein. Die Präparate ergänzen sich in ihrer Wirkung und unterstützen die Schmerzlinderung. In der modernen Schmerztherapie ist dies eine bewährte und sehr erfolgreiche Praxis.

Fragen Sie Ihren Arzt, wie sich seine Medikamentenverordnung zusammensetzt. Er erklärt Ihnen die Zusammenhänge der kombinierten Schmerztherapie. Sie und Ihr Arzt sind ein Team, das ein gemeinsames Ziel hat: Ihre Schmerzen zu lindern und Ihre Lebens-qualität zu steigern. Verständnis auf beiden Seiten ist die Voraussetzung um dieses Ziel zu erreichen.



Die Basis für die neue Art der Schmerztherapie ist eine mechanismenorientierte Schmerztherapie, die drei Schmerzcharakteristika berücksichtigt:

- **akuter oder chronischer Schmerz**
- **Schmerzstärke**
- **Rezeptorschmerz, Nervenschmerz oder gemischter Schmerz**

Neue Perspektiven für Schmerzpatienten

Einiges hat sich in den letzten Jahren in der Schmerztherapie verändert. Die Anzahl der erfahrenen Schmerztherapeuten hat sich deutlich erhöht. Vielen Schmerzpatienten wird wirksam geholfen, denn die für jeden Patienten individuell zugeschnittene Schmerztherapie gewinnt immer größere Bedeutung und führt zu guten Ergebnissen. Dennoch ist eine rundum zufriedenstellende Schmerzbehandlung für alle Patienten noch nicht erreicht. Um Schmerz effektiv lindern zu können, muss er noch gezielter therapiert werden als es bisher der Fall ist.

Der Schwerpunkt der Behandlung richtet sich heute leider oft noch vorrangig nach der Stärke und der Dauer des Schmerzes. In der Schmerzforschung hat man jedoch durch die detaillierte Aufklärung der Mechanismen der Schmerzentstehung neue Ansätze für eine noch effektivere, verträglichere und nachhaltigere Therapie entdeckt.

Ein neues Arzneimittel zur Behandlung von chronischen Schmerzen ist jetzt verfügbar. Dieses vereinigt synergistisch die zwei Mechanismen MOR-NRI, welche beide das körpereigene System zur Hemmung von Schmerzen unterstützen. Es ist breit bei den wichtigsten verschiedenen Schmerzarten einsetzbar. Mit dieser Option ist für Betroffene eine Möglichkeit gegeben, wieder aktiver am Leben teilzunehmen.

Betäubungsmittel – vertrauen Sie Ihrem Arzt

Einige Opioide – insbesondere die stark wirksamen – unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz (kurz: BtMG). Der Grund liegt in dem sogenannten »Sucht- und Missbrauchspotenzial« dieser Substanzen. Sie werden auf besonderen Rezepten verordnet.

Das Betäubungsmittelgesetz klärt alle auftretenden und rechtlichen Fragen, die im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln auftreten. Hier ist festgelegt, was genau als Betäubungsmittel gilt und welche Bestimmungen im In- und Ausland eingehalten werden müssen.

Ihr Arzt wird Ihnen ggf. Opioide in einer auf Sie zugeschnittenen Dosierung verschreiben. Die Gefahr einer psychischen Abhängigkeit, einer Sucht, ist unter ärztlicher Anleitung und richtiger Anwendung sehr gering.

Ein Opioid ist nicht das letzte Mittel der Wahl, sondern mitunter das allererste. Sie müssen keine Angst vor diesem Arzneimittel haben, auch wenn hierfür besondere Verordnungsregeln gelten. Diese dienen dem Schutz vor Missbrauch aufgrund falscher Anwendung.

Wird die Schmerztherapie beendet, weil die Ursache Ihrer Schmerzen verschwunden ist, wird dies »ausschleichend« geschehen: Ihr Arzt wird die Dosierung schrittweise reduzieren. So kann der Körper sich langsam wieder an das Leben ohne Schmerzmedikament gewöhnen.

Viele Medikamente können die Fahrtauglichkeit einschränken. Besonders zu Beginn der Schmerztherapie. Wenn Sie Fragen zu Ihrer Fahrtauglichkeit haben, sprechen Sie darüber mit Ihrem Arzt.

Was zusätzlich hilft

Die Behandlung von Schmerzen setzt sich aus verschiedenen Bausteinen zusammen. Ergänzend zu Ihrer medikamentösen Schmerztherapie werden üblicherweise weitere begleitende und unterstützende Maßnahmen angewendet. Sie runden die Gesamttherapie ab. Einige der bewährten alternativen Therapien stellen wir hier vor. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche für Sie geeignet sind.

Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)

Diese Methode aktiviert die Nervenbahnen mit einer Gegenstimulation zum Schmerz. Elektrische Impulse reizen die Hautnerven und können so das Schmerzempfinden verringern. Die kleinen tragbaren Elektrostimulatoren werden verordnet und können vom Patienten selbst angewandt werden.

Akupunktur

An besonderen Punkten im Körper, so genannten Meridianen, setzen Ärzte Nadeln, die die Selbstheilungskräfte stimulieren. Die Behandlung wirkt in der Regel erst nach einigen Sitzungen.

Akupressur

Durch Drücken, Kneten und Reiben können Sie selbst die Akupunkturpunkte stimulieren. Dieser sanfte Druck auf verschiedene Hautareale führt zur Schmerzlinderung. Besprechen Sie mit einem Therapeuten, welche Punkte für Sie geeignet sind.

Physiotherapie (Krankengymnastik)

Bei Gelenk- und Wirbelsäulenschmerzen, Rheuma, Osteoporose, aber auch bei Krebs- oder Nervenschmerzen wird durch Übungen der Bewegungsapparat wieder stabilisiert oder mobilisiert.

Chirotherapie oder manuelle Medizin

Diese Behandlungsart hat die Wiederherstellung der Beweglichkeit zum Ziel. Gelenkblockierungen können manchmal schon durch einige spezielle Handgriffe dauerhaft beseitigt werden.

Örtliche Betäubung

Die Betäubung (Lokalanästhesie) schaltet bei Bandscheibenvorfällen oder bei starken Nervenschmerzen die schmerzhafte Nervenleitung für Stunden bis Tage aus. Häufig dient sie zudem der Abklärung, ob der betäubte Nerv wirklich der Auslöser der Schmerzen ist.

Entspannungstherapien

Sie beeinflussen die Art der Wahrnehmung des Schmerzes. Autogenes Training, Yoga, Meditation, aber auch Musik- oder Kunsttherapie helfen dabei, besser mit Schmerzen umzugehen.

Psychotherapien

Durch Psychotherapien lernen Sie z.B. Ihren Körper neu wahrzunehmen oder durch Gedanken- und Gefühlskontrolle den Schmerz in seine Grenzen zu verweisen. Verhaltenstherapie wird bei der Schmerzbehandlung am häufigsten eingesetzt.

Tipps für den Alltag mit Schmerzen

Kontrolliert verlangsamte Atmung lässt Sie Schmerzen für kurze Zeit besser ertragen. Dies fand man bei einer Untersuchung heraus, deren Ergebnisse in der Fachzeitschrift »pain« veröffentlicht wurden.

Mit den folgenden Tipps können Sie den Verlauf Ihrer Schmerzkrankheit positiv lenken.

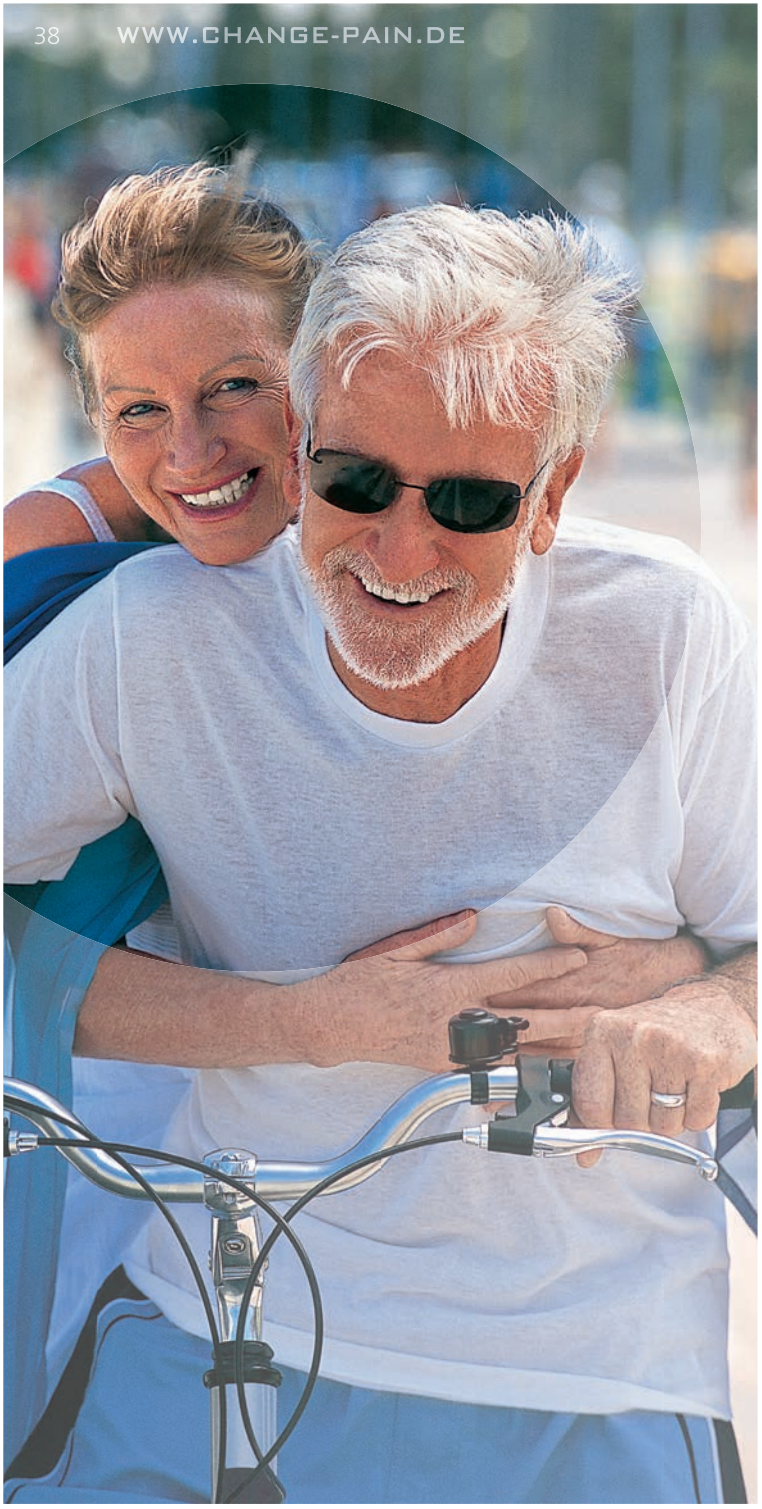
Finden Sie seelische Balance

- Versuchen Sie Stress zu vermeiden – beruflich und privat: Stress verstärkt Ihre Beschwerden.
- Bauen Sie sich Anker in Ihren Alltag ein – Momente, in denen Sie zur Ruhe kommen.
- Entspannen Sie bewusst – bei einer Tasse Tee, einem schönen Buch, Ihrer Lieblingsmusik, einem Spaziergang an der frischen Luft oder mit Entspannungsmethoden.
- Denken Sie positiv. Ihre Gedanken beeinflussen Ihr Wohlbefinden.
- Setzen Sie sich Ziele. Benennen Sie Ihre Sorgen und Probleme und versuchen Sie sie schrittweise zu lösen oder zu verkleinern.
- Nehmen Sie sich und Ihre Schmerzen ernst. Teilen Sie Ihrer Umgebung mit, wie es um Sie und Ihren Schmerz steht.

Werden Sie aktiv

- Gehen Sie unter Menschen. Treffen Sie Freunde und Bekannte.
- Bewegen Sie sich. Gerade bei Bewegungsschmerzen ist Aktivität statt Passivität gefordert.
- Suchen Sie sich Hobbys. Wenn Sie mit Ihren Gedanken bei neuen Dingen sind, kann der Schmerz Ihr Bewusstsein nicht dominieren.
- Bei einem anstehenden Krankenhausaufenthalt: Informieren Sie Ihre Freunde und Familie – Besuch lenkt ab.
- Meiden Sie Alkohol. Alkohol und Schmerzmedikamente vertragen sich nicht gut miteinander.
- Suchen Sie Rat und Unterstützung in einer Selbsthilfegruppe. Andere Betroffene wissen aus eigener Erfahrung, wie es ist, mit Schmerz zu leben

Werden Sie aktiv!



Nehmen Sie Ihr Leben wieder in die Hand

Wir möchten mit dieser Broschüre Ihr Leben etwas erleichtern. Und wünschen Ihnen, dass Sie – mit einem auf ein Minimum reduzierten Schmerz – wieder Freude am Leben haben und der Alltag einfacher für Sie wird. Die aufgeführten Informationen helfen Ihnen, die Ursachen von Schmerz und seine Therapie kennen zu lernen. Dieses Wissen verleiht Ihnen die Fähigkeit, Ihren Schmerz zu verstehen und eröffnet Ihnen neue Chancen für eine erfolgreiche Therapie.

Haben Sie noch Fragen zu einzelnen Themen oder wünschen Sie weiterführende Informationen? Dann nehmen Sie mit uns Kontakt auf. Entweder über die angehängte Kontaktkarte oder über unsere Website:

www.change-pain.de

Wir freuen uns, wenn wir Ihnen helfen können!

Hilfreiche Kontaktadressen

Aktuelle Adressen

Deutsche Schmerzliga e. V.
Adenauerallee 18
61440 Oberursel
Tel.: 06171 / 28 60 53
Fax: 06171 / 28 60 59
info@schmerzliga.de
www.schmerzliga.de

Bundesverband Deutsche Schmerzhilfe e.V.
Sietwende 20
21720 Grünendeich
Tel.: 04142 / 81 04 34
Fax: 04142 / 81 04 35
geschaeftsstelle@schmerzhilfe.org
www.schmerzhilfe.de

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)
Adenauerallee 18
61440 Oberursel
Tel.: 06171 / 28 60 - 0
Fax: 06171 / 28 60 - 69
info@dgschmerztherapie.de
www.dgschmerztherapie.de

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101b
10559 Berlin
Tel.: 030 / 39 40 96 89 - 0
Fax: 030 / 39 40 96 89 - 9
info@dgss.org
www.dgss.org

Weitere Ansprechpartner:

Grünenthal GmbH
52099 Aachen
Tel.: 0241 / 569 - 11 11
service@grunenthal.com
www.grunenthal.de

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn
Tel.: 0228 / 99 307 - 30
Fax: 0228 / 99 307 - 52 07
poststelle@bfarm.de
www.bfarm.de

Deutsche Arthrose-Hilfe e.V.
Postfach 110551
60040 Frankfurt am Main
Tel.: 06831 / 94 66 77
Fax: 06831 / 94 66 78
service@arthrose.de
www.arthrose.de

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstraße 14
53111 Bonn
Tel.: 0228 / 766 06 - 0
Fax: 0228 / 766 06 - 20
bv@rheuma-liga.de
www.rheuma-liga.de

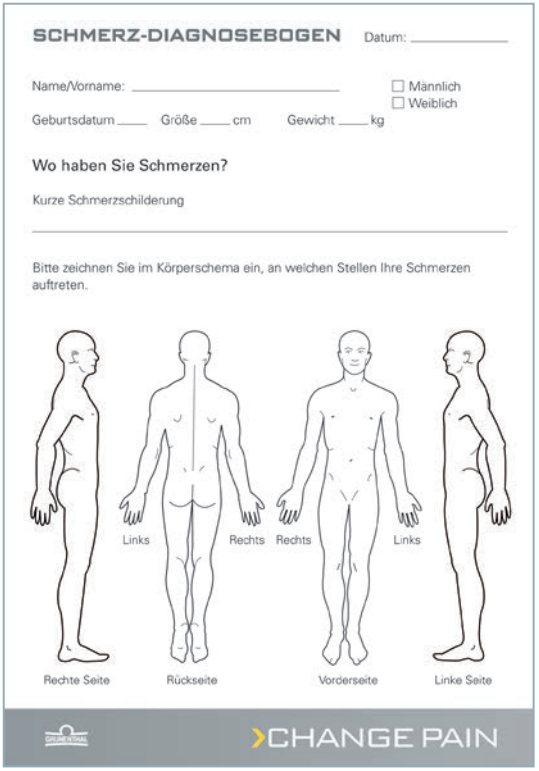
Deutsche Krebshilfe e.V.
Buschstr. 32
53111 Bonn
Tel.: 0228 / 72990 - 0
Fax: 0228 / 72990 - 11
deutsche@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de

Stand Januar 2015

Bestellen Sie mit Ihrer Antwortkarte:

CHANGE PAIN Schmerz-Diagnosebogen
Mit dem Schmerz-Diagnosebogen vervollständigen Sie die Informationen zu Ihrer Schmerzerkrankung, so dass Ihr Arzt sich ein genaues Bild von Ihrer Krankheit machen kann.

CHANGE PAIN Schmerzskala und Therapieziele
Zur Einschätzung der Schmerzstärke gibt es die CHANGE PAIN®-Skala, auf der Sie selbst Ihre Schmerzen von „keine Schmerzen" bis „stärkste vorstellbare Schmerzen" einordnen können.



Schmerztagebuch

In diesem kleinen Heftchen können Sie täglich schnell und einfach wichtige Informationen notieren, z.B. wie Sie sich fühlen und wie stark Ihre Schmerzen sind. So können Sie und Ihr Arzt den Verlauf und Erfolg Ihrer Schmerzbehandlung beurteilen und lenken.

Notizen

Bitte mit
0,45 F€
freimachen

Deutsche Post
WERBEANTWORT

Grünenthal GmbH
Geschäftsbereich Deutschland
Service CHANGE PAIN
52099 Aachen

IHRE ANTWORTKARTE

Bitte schicken Sie mir kostenfrei:

- ☐ **CHANGE PAIN**
  Schmerz-Diagnosebogen
- ☐ **CHANGE PAIN**
  Schmerzskala und Therapieziele
- ☐ **CHANGE PAIN**
  Schmerztagebuch

Haben Sie Ihre Adresse auf der Rückseite angegeben?

CHANGE PAIN

Grünenthal GmbH
52099 Aachen
www.change-pain.de

2014PA1056 – 66112810