

SchmerzLOS

AKTUELL



1/2014



Kopfschmerzen -
Notsignale des Körpers

Neurostimulation bei Kopfschmerzen -
eine Therapie-Option?

Mein Glas ist immer halb voll
Interview mit Kirsten Bruhn



Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

Die Natur erwacht zum Leben. Viele von uns freuen sich darauf und fühlen sich aktiver als in der dunklen Jahreszeit. Manchmal ist aber die Lebensqualität durch Kopfschmerzen eingeschränkt.

In diesem Heft geht es im Themenschwerpunkt um Kopfschmerzen. Wann sind Kopfschmerzen gefährlich? Was kann man selbst oder mit Hilfe der Physiotherapie dagegen und für sich tun? Wie kommt es zum Medikamentenübergebrauch? Kann eine multimodale Schmerztherapie helfen? Welchen Stellenwert hat Botox in der Kopfschmerztherapie? Besonders hinweisen möchte ich auf das Interview mit Dr. Dirk Rasche über das Thema Neurostimulation bei Kopfschmerz. Unser Interview mit Kirsten Bruhn, der erfolgreichen Paralympics-Teilnehmerin, zeigt, dass es eine gute Lebensqualität auch mit einer körperlichen Einschränkung geben kann. Lesen Sie selbst!

Eine anregende Lektüre wünscht Ihnen

H. Norda

Impressum

Herausgeber: SchmerzLOS e. V. Lübeck
Vereinigung aktiver Schmerzpatienten
Am Waldrand 9a 23627 Groß Grönau
fon 04509 – 879 308 fax 04509 – 879 309
M@il: info@schmerzlos-ev.de
www.schmerzlos-ev.de
Vereinsregister: AG Lübeck, VR 3401
Redaktion: Heike Norda
Layout: Hartmut Wahl

Kopfschmerzen – Notsignale des Körpers



Akute Kopfschmerzen sind meist harmlos, manchmal aber auch ein Warnsignal für eine ernst zu nehmende Erkrankung.

Als Kopfschmerz werden Schmerzempfindungen im Bereich des Kopfes bezeichnet. Sie beruhen auf der Reizung von schmerzempfindlichen Kopfgorganen (Schädel, Hirnhäute, Blutgefäße im Gehirn, Hirnnerven, oberste Spinalnerven). Die eigentliche

Gehirnsubstanz, ein Teil des Zentralnervensystems (ZNS), ist nicht schmerzempfindlich.

Kopfschmerzen gehören neben Rückenschmerzen zu den häufigsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Etwa vier bis fünf Prozent der deutschen Bevölkerung leiden unter täglichen und ca. 70 Prozent leiden unter anfallsweisen oder chronischen (immer wiederkehrenden) Kopfschmerzen. In einer großen Studie, bei der über 14 Jahre alte Deutsche befragt wurden, gaben etwa 60% der Befragten an, schon einmal Kopfschmerzen gehabt zu haben. Dabei zeigte sich, dass gehäuft Frauen und Bewohner von Städten über 50.000 Einwohner an Kopfschmerzen leiden.

Über 90 Prozent der Kopfschmerzerkrankungen entfallen auf die beiden primären Kopfschmerzformen Migräne und Spannungskopfschmerzen, die auch kombiniert auftreten können. Zu den primären Kopfschmerzen gehören auch der Cluster-Kopfschmerz und der medikamentenassoziierte Kopfschmerz. Beide sind bei bildgebender Diagnostik nicht sichtbar.

Bei den primären Kopfschmerzen ist der Schmerz selbst die Erkrankung. Ihre Ursache ist immer noch nicht genau bekannt und kann deshalb auch nicht immer beseitigt werden. Die Vorbeugung zielt darauf hin, bekannte Auslöser und Faktoren für die Entstehung zu vermeiden. Die Behandlung besteht in einer schnellen und anhaltenden Schmerzlinderung.

Sekundäre, das heißt als Begleiterscheinung einer anderen Erkrankung auftretende Kopfschmerzen sind wesentlich seltener. Sie müssen aber gut beobachtet werden, und ihre Ursachen müssen gegebenenfalls schnell beseitigt werden. Eine Ursache für sekundären Kopfschmerz kann zum Beispiel eine sogenannte craniomandibuläre Dysfunktion sein, bei der durch Zahnfehlstellung und Fehlstellung der Kiefer Verspannungen entstehen, die zu Kopfschmerzen und auch zu Rückenschmerzen führen können.

**Über 250 verschiedene Arten von Kopfschmerzen sind
heute bekannt**

Neben Rückenschmerzen gehören Kopfschmerzen zu den häufigsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen: Etwa vier bis fünf Prozent der deutschen Bevölkerung leiden unter täglichen, und ca. 70 Prozent leiden unter anfallsweisen oder chronischen (immer wiederkehrenden) Kopfschmerzen. Da es so viele verschiedene Formen von Kopfschmerzen gibt, sind auch die Therapie-Optionen sehr verschieden.

Zur Selbstmedikation kann man das pflanzlich hergestellte Pfefferminzöl benutzen, das z. B. bei Spannungskopfschmerzen äußerlich großflächig auf Stirn, Schläfen, Nacken und Schultern aufgetragen wird. Es kann auch von Kindern und bei Schwangeren angewendet werden.

Acetylsalicylsäure (z. B. ASS oder Aspirin), Paracetamol und Ibuprofen sind die am meisten verwendeten Wirkstoffe, die aber Nebenwirkungen verursachen und mit anderen Medikamenten Wechselwirkungen eingehen können. Deswegen sollte man diese Arzneimittel, auch wenn sie frei verkäuflich sind, in Absprache mit dem Arzt oder Apotheker verwenden. Bei Migräne werden spezielle Wirkstoffe verschrieben.

Bei anfallsartigem Kopfschmerz, Cluster- Kopfschmerz, Kopfschmerz der länger als 3 Tage andauert, Kopfschmerz in Zusammenhang mit Übelkeit und Erbrechen, Kopfschmerz bei eingeschränkter Nieren- oder Leberfunktion,

Kopfschmerz in Zusammenhang mit der Einnahme anderer Medikamente sowie bei Kindern unter 7 Jahren sollte unbedingt ein Arzt aufgesucht werden.

Anhand einer gründlichen Untersuchung muss der Arzt natürlich so genannte symptomatische Kopfschmerzen ausschließen. Das sind Kopfschmerzen als Symptom einer anderen Erkrankung. Es könnte schließlich sein, dass der Schmerz Folge eines grippalen Infektes, einer giftigen Substanz oder gar eines Hirntumors ist. Sind diese Kopfschmerztypen ausgeschlossen und kann der Patient detailliert – zum Beispiel anhand eines Kopfschmerztagebuchs – angeben, wann und wie oft der Schmerz auftritt und welche Begleitsymptome er hat, so ist die Unterscheidung zwischen Kopfschmerz vom Spannungstyp und Migräne im Grunde sehr einfach.

Kopfschmerz vom Spannungstyp oder Migräne?

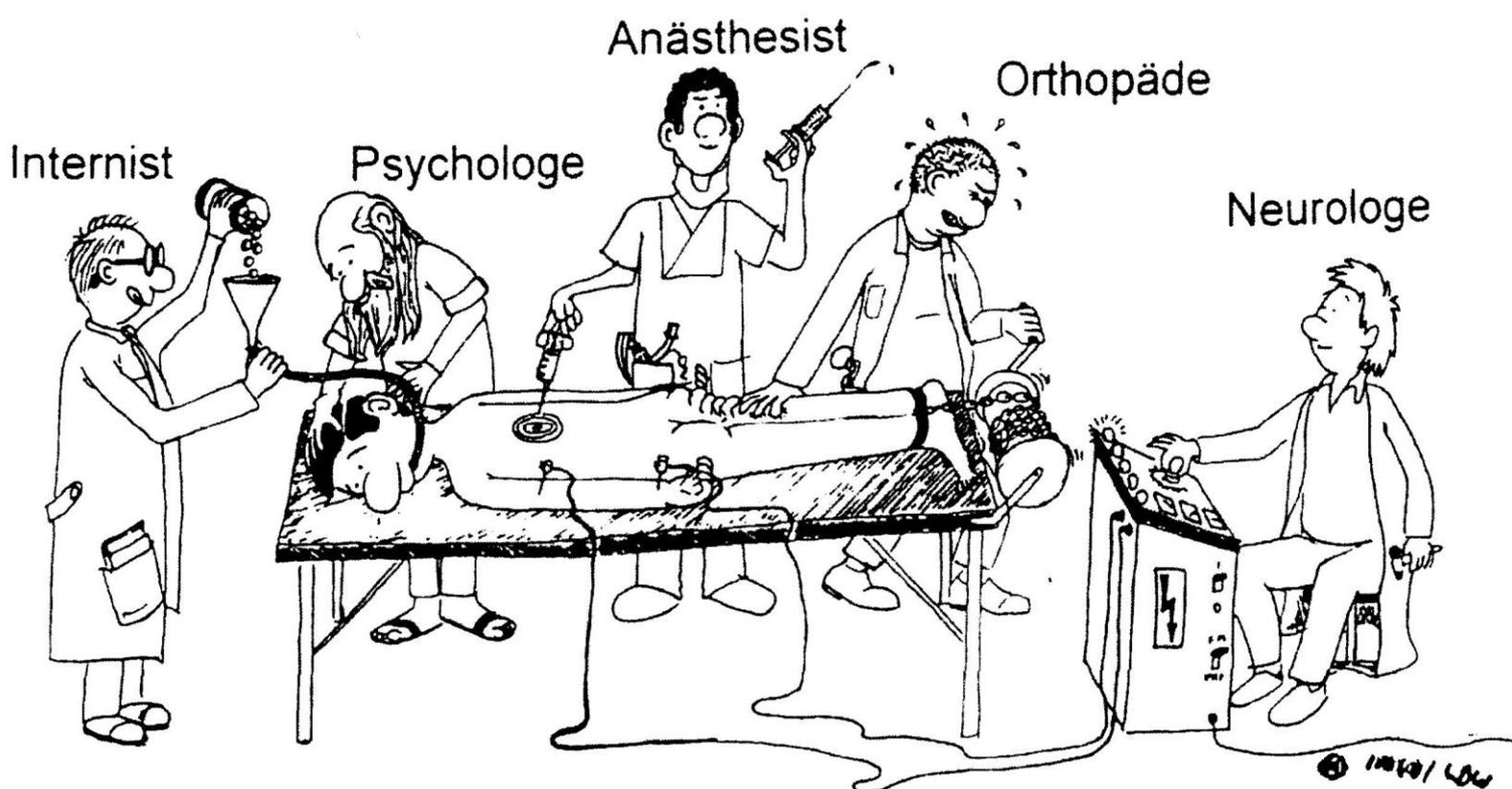
Die Abgrenzung der Migränekopfschmerzen gegenüber Kopfschmerzen vom Spannungstyp liegt zum einen in der Dauer: Ein Migräneanfall ist meist nach längstens 72 Stunden vorbei, Kopfschmerzen vom Spannungstyp können sich unbehandelt von 30 Minuten bis zu sieben Tagen hinziehen. Der Schmerzcharakter ist unterschiedlich: Während bei der Migräne ein pochender, pulsierender oder hämmernder Schmerz auftritt, ist er bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp eher dumpf, drückend oder ziehend. Auch die Intensität ist unterschiedlich: Während ein Migräneanfall die normale Aktivität meist extrem einschränkt, ist dies bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp nicht unbedingt der Fall. Migränepatienten suchen Bettruhe auf, Spannungskopfschmerz wird dagegen durch Bewegung in der frischen Luft besser.

Ein ganz wichtiges Kriterium ist das Auftreten von Übelkeit und Erbrechen, sowie Licht- und Lärmempfindlichkeit. Übelkeit und Erbrechen treten bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp nicht auf, während Licht- oder Lärmempfindlichkeit möglich, aber nicht typisch sind. Herausfinden lässt sich das erst, wenn die Kopfschmerzen bereits mindestens fünfmal aufgetreten sind und der Patient recht genau über den Verlauf der Schmerzen Auskunft geben kann.

Und es gibt natürlich Menschen, die sowohl unter Migräne, als auch unter Kopfschmerzen vom Spannungstyp leiden. Dann gilt es, beide Kopfschmerzformen zu erkennen und gezielt zu behandeln. Ein Sonderfall und sozusagen eine Komplikation ist die chronische Migräne. Diese tritt an 15 und mehr

Tagen im Monat seit mindestens 3 Monaten auf. Ein Medikamentenübergebrauch wurde ausgeschlossen. Eine chronische Migräne tritt meist erst als Folge einer jahrelangen Kopfschmerzerkrankung auf.

Multimodale Therapie bei Kopfschmerzen und anderen chronischen Schmerzerkrankungen



Schmerzen müssen frühzeitig behandelt werden, um einer weiteren Chronifizierung vorzubeugen. Eine multimodale Schmerztherapie ist bei lang andauernden Schmerzen notwendig. Dabei werden die Bausteine medizinische Behandlung, intensive Information und Schulung auf der Basis eines biopsychosozialen Schmerzmodells, körperlichen Aktivierung (möglichst orientiert an verhaltenstherapeutischen Prinzipien), psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen (Einzel/Gruppentherapie, Stressbewältigung, Funktionsanalysen) und ergotherapeutische Behandlungsteile angewandt, die eng miteinander abgestimmt werden und sich inhaltlich ergänzen.

Ziel der Behandlung ist neben der Schmerzreduktion vor allem die Wiederherstellung der objektiven und subjektiven Funktionsfähigkeit mit Wiedererlangung und Steigerung der Eigenkompetenzen der Patienten.

Die Effektivität multimodaler Therapieprogramme konnte mittlerweile in zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen belegt werden und fand auch Eingang in der sogenannten Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz. In Deutschland gibt es viel zu wenige schmerztherapeutische Einrichtungen. Dies ist mit ein Grund dafür, dass noch zu wenige Schmerzpatienten eine multimodale Therapie erhalten.

Neurostimulation bei Kopfschmerzen – eine Therapie-Option?



Wir sprachen mit Dr. Dirk Rasche, Oberarzt der Neurochirurgischen Klinik im UKSH, Campus Lübeck. Dr. Rasche arbeitet seit mehr als 15 Jahren mit der Neurostimulation.

Herr Dr. Rasche, was genau ist Neurostimulation?

Die Neurostimulation ist ein Oberbegriff für den Einsatz von elektrischen Impulsen an Nerven, Rückenmark oder Gehirn. Ähnlich wird zum Beispiel auch der Begriff Neuromodulation verwandt. Die Impulse können durch die Haut (z. B. TENS), am peripheren Nerven, auf der Rückenmarkshaut (spinal cord stimulation = SCS) oder direkt auf oder im Gehirn (Tiefe Hirnstimulation = DBS) angewandt und

abgegeben werden. Die Impulse werden im Nervensystem weiter geleitet und lösen bestimmte Reaktionen aus, so zum Beispiel die erhöhte Ausschüttung von Neurotransmittern, also Botenstoffen, die dann weitere Effekte zur Folge haben, z. B. die Hemmung der Schmerzweiterleitung zum Gehirn usw. Bei einer ganzen Reihe von Stimulations-Verfahren spürt der Patient die Stimulation direkt als angenehme Kribbelempfindungen und ist mit einer Fernbedienung in der Lage, die Stromstärke individuell anzupassen.

Bei welchen Kopfschmerzformen kann ein Neurostimulator eingesetzt werden?

Die Indikation für die Neurostimulation ist immer dann zu überprüfen bzw. gegeben, wenn Medikamente entweder nicht erfolgreich sind oder starke, nicht zu tolerierende Nebenwirkungen bestehen. Meist sind die Patienten viele Jahre in fachärztlicher Betreuung durch einen Kopfschmerz-Spezialisten. Eine der ersten Indikationen war die Okzipitalis-Neuralgie, also ein einschließender Schmerz am Hinterkopf im Versorgungsgebiet dieses Nerven. Mittlerweile sind die Anwendungen ausgeweitet worden auf die Okzipitalis-Neuropathie, chronische Migräne, Spannungskopfschmerzen, Cluster-Kopfschmerzen und einige weitere, chronische Kopfschmerzformen.

Wie läuft die Implantation ab?

Bezogen auf das Verfahren sind derzeit unterschiedliche Abläufe möglich. Da die Elektrodenanlage in Lokalanästhesie möglich ist, bietet sich der Vorteil der intraoperativen Teststimulation beim wachen, kooperativen Patienten. Die Implantation des Stimulators wird dann als eine zweite OP nach einer Testphase durchgeführt. Durch eine mehrtägige Testphase mit einem äußeren Impulsgeber kann die Wirksamkeit oder zumindest der positive Trend des Verfahrens beobachtet werden. An einigen Zentren wird die OP als eine Prozedur in Vollnarkose mit gleichzeitiger Elektrodenanlage und Stimulator-Implantation durchgeführt.



Gibt es gravierende Einschränkungen im Leben der Patienten, denen ein Neurostimulator implantiert wurde? Ist beispielsweise eine MRT möglich?

Die zurzeit für dieses Verfahren der Hinterhauptstimulation (okzipitale Nervenstimulation = ONS) verwendeten Neuroimplantate sind nicht für eine Ganzkörper-Kernspintomographie zugelassen und somit kann bzw. sollte eine MRT nicht durchgeführt werden. Prinzipiell sind aber keine sonstigen gravierenden Einschränkungen im Alltag zu berücksichtigen. Schwimmen, Radfahren, Sauna, Fliegen usw. sind problemlos möglich.

Welche Erfahrungen gibt es mit der Neurostimulation bei Kopfschmerzen?

Die Erfahrungen mit dieser Methode sind noch etwas begrenzt, kontrollierte Langzeitstudien liegen noch nicht vor. Aus unserer eigenen Erfahrung können wir sagen, dass die Risiken des Verfahrens sehr gering sind und die meisten Patienten einen Nutzen aus der Behandlung ziehen können. Dies ist jedoch sehr unterschiedlich und reicht von einem verbesserten Nachtschlaf bei gleichbleibenden Kopfschmerzen bis hin zu Schmerzfreiheit und Absetzen der Schmerzmedikamente. Vor dem Hintergrund, dass diese Patienten bereits eine lange Schmerzanamnese über Jahre mit vielfältigen Behandlungen und Medikamentenversuchen hinter sich haben, von denen meist nichts geholfen hat, sind diese Ergebnisse und individuellen Verbesserungen sehr beachtenswert und für den Patienten ein Gewinn.

Welche Kliniken in Deutschland wenden Neurostimulation bei Kopfschmerzen an?

In Deutschland gibt es einige Zentren, die diese Behandlungsform in Kooperation mit Kopfschmerzzentren und –experten anbieten, z. B. Essen, Düsseldorf, Jena etc.

Ist eine Neurostimulation bei Kindern möglich?

Prinzipiell ist diese Behandlungsform auch für Kinder möglich. Dies kann aber nur als individueller Heilversuch geschehen, da die Implantate nicht für Kinder als Medizinprodukt zugelassen sind und es keine fundierten wissenschaftlichen Erfahrungen oder Studien mit der Neurostimulation bei Kindern gibt.

Welche Kosten entstehen bei der Neurostimulation?

Bei der Neurostimulation entstehen Kosten für die Implantate, d.h. die Elektroden, Verlängerungskabel, den Impulsgeber und ggf. ein Patientengerät zur eigenen Steuerung und ein Aufladegerät für den Impulsgeber. Insgesamt können Kosten bis zu 30.000 Euro entstehen.

Werden diese Kosten von den Krankenkassen voll übernommen?

Da dieses Verfahren derzeit nur als stationäre Behandlung im Krankenhaus erbracht werden darf, fallen für den Patienten nur die Kosten an, die mit dem Aufenthalt im Krankenhaus verbunden sind, also die Gebühr, die jeder Patient pro Tag zahlen muss, wenn er im Krankenhaus liegt. Zurzeit sind das 10€/Tag für maximal 28 Tage pro Jahr. Der Patient muss nicht für die Kosten der Implantate oder der Operation aufkommen.

Bei welchen anderen Indikationen wird die Neurostimulation eingesetzt?

Die Neurostimulation wird bei einer Vielzahl von chronischen Schmerzen eingesetzt. Die Haupteinsatzgebiete sind die epidurale Rückenmarkstimulation (SCS) zur Behandlung von chronischen, neuropathischen Rückenschmerzen nach Operationen an der Lendenwirbelsäule. Darüber hinaus zeigen sich auch sehr gute Effekte bei Schmerzen aufgrund von Durchblutungsstörungen (periphere arterielle Verschlusskrankheit = pAVK), Nervenverletzungen, Polyneuropathie bei Diabetes mellitus oder auch bei chronischen Angina pectoris-Beschwerden.

Abgesehen davon wird die Neurostimulation im Gehirn als Tiefe Hirnstimulation bei Bewegungsstörungen (z. B. Morbus Parkinson), Epilepsie, Depressionen, Zwangsstörungen und weiteren Erkrankungen eingesetzt.

Herr Dr. Rasche, wir danken Ihnen für diese interessanten Informationen.

Der Arzt erklärt Herrn Müller: "Die Schmerzen in Ihrem linken Fuß sind altersbedingt." "Das kann nicht sein! Der rechte Fuß ist doch genauso alt und tut nicht weh!"



©Darius Dzinnik – Fotolia.com

Botox-Behandlung: Bakteriengift löst verkrampfte Muskeln

Botox hat Karriere als Schönheitsspritze gegen Falten gemacht. In der Medizin wird der Wirkstoff schon lange gegen Muskelkrankheiten eingesetzt. Auch chronische Migräne kann die Substanz lindern. Eine Woche nach der Injektion entspannt sich die Lage, die Schmerzen lassen nach. Botox, oder korrekter: Botulinumtoxin A, wird in der Medizin seit mehr als zwanzig Jahren erfolgreich eingesetzt, um Schiefhals, einen Schiefhals oder Muskelspastiken zu behandeln. Der Wirkstoff löst nicht nur Verkrampfungen auf. Es lindert auch die chronischen Schmerzen, die dadurch entstanden sind. Botulinumtoxin ist ein

Bakteriengift, das bestimmte Lebensmittelvergiftungen verursacht. Der Wirkstoff verhindert, dass Nervenfasern den Botenstoff Acetylcholin freisetzen. Wird Botox direkt in Muskeln gespritzt, wird Acetylcholin nicht freigesetzt. Den Muskeln fehlt damit der Befehl, sich zusammenzuziehen, sie entspannen sich. Schmerzhaftes Muskelverspannungen lassen sich so lösen.

Botox wirkt offenbar nicht nur am Muskel, denn es lindert die Schmerzen schneller als es die Muskelverkrampfung lösen kann. Botulinumtoxin beeinflusst die Schmerznerve anscheinend unmittelbar. Dadurch fällt der Schmerzreflex weg, der zu noch mehr Verspannungen führt. Die Folgen: Der Muskel wird besser durchblutet und transportiert die schmerzvermittelnden Botenstoffe schneller ab.

Spritzen gegen chronische Migräne

Der Arzt injiziert das Botulinumtoxin direkt in die Kopf- und Nackenmuskulatur. Bei Kopfschmerzen behandelt er die Muskeln des Gesichts, der Schläfen, der Augen sowie des Halses und des Nackens. Die Entspannung setzt nach ungefähr einer Woche ein; der Effekt hält in der Regel drei Monate lang an. Die Spritze wirkt nicht auf den gesamten Stoffwechsel ein wie muskelentspannende Medikamente es tun.

Die Wirksamkeit von Botulinumtoxin bei chronischer Migräne ist belegt, die Substanz kann die Häufigkeit und die Stärke der Anfälle vermindern. Seit September 2011 ist Botulinumtoxin in Deutschland für diese Behandlung von chronischer Migräne zugelassen. Als Nebenwirkung treten am häufigsten Muskelschmerzen auf. Sie klingen meist nach einigen Tagen ab. Hinweise für bleibende Organschäden fanden sich in nahezu zwanzig Jahren Anwendung von Botox in der Medizin bisher nicht.

Physiotherapie bei Kopfschmerzen – kann das helfen?

Antworten gibt Rudolf Radtke, Physiotherapeut und Feldenkraislehrer in Neumünster



Verschiedene Behandlungskonzepte kommen dabei in Frage. Die manuelle Therapie beruht auf den Grundlagen der Akupunkturlehre und wirkt über die Reizung von Akupunkturpunkten und der Energieverteilung über die

Meridiane im Nacken-, Kopf- und Brustbereich. Die Hände des Therapeuten führen dabei kleine Friktionen, Strichführungen und Ausstreichungen durch.

In der Lymphdrainage bedient sich die Therapie bei Kopfschmerzsymptomatik der Förderung des Lymphabflusses wegen möglicher Stauung des Gewebswassers im Unterhaut- und Bindegewebe.

Hauptindikation ist hierbei die Behandlung migräneartiger Kopfschmerzen.

In der Feldenkrais-Arbeit bietet der Feldenkrais-Lehrer (hier: Therapeut) dem Feldenkrais-Schüler (hier: Patient) Möglichkeiten über die Formen der beiden Gebiete dieser speziellen Form von Bewegungslehre an: die funktionale Integration und die Bewusstheit durch Bewegung. Bei der funktionalen Integration vermittelt der Feldenkrais-Lehrer dem Schüler Bewegungen über Handkontakte. Die Bewusstheit durch Bewegung wird dem Schüler verbal vermittelt. Dem Schüler werden Möglichkeiten gegeben, nach Anleitung des Lehrers kleine Bewegungen auszuführen und diesen nachzuspüren. Dabei liegt das Augenmerk auf schmerzfreien, langsamen und der Atmung angepassten Elementen von kleinen Teil- bis zu großen Komplexbewegungen.

Kaugummikauen ist ein Kopfschmerz-Trigger

Der Verdacht bestand schon länger, nun haben ihn israelische Wissenschaftler in einer Studie mit Jugendlichen erhärtet: Das Kauen von Kaugummi ist mit chronischen Kopfschmerzen assoziiert. In einer Studie mit 30 von Kopfweh geplagten Kindern und Jugendlichen (25 Mädchen) im mittleren Alter von 13 Jahren haben Neurologen um Nathan Watemberg von der Universität Tel Aviv untersucht, wie der Kaugummikonsum sich auf die Häufigkeit der Kopfschmerzen auswirkt. 60% der Probanden litten unter Migräne, 40% hatten Spannungskopfschmerzen. Die tägliche Kaudauer betrug zwischen einer und mehr als sechs Stunden.

Studienvorgabe war, einen Monat nicht mehr zu kauen. Nachdem diese Frist verstrichen war, hatten sich die Beschwerden bei 19 der 30 Probanden verflüchtigt und bei weiteren sieben deutlich gebessert. Der Erfolg hing nicht davon ab, wie lange die Beschwerden bestanden oder wie viele Stunden am Tag sie Kaugummi gekaut hatten. 20 der 26 Studienteilnehmer mit erfolgreicher Kaupause fingen daraufhin wieder zu kauen an wie vorher. Innerhalb von Tagen kehrten auch die Kopfschmerzen zurück.

Es bleibt die Frage, auf welche Weise das Gummikauen die Kopfschmerzen auslösen könnte. Die israelischen Forscher vermuten, Ursache könne die Belastung des Kiefergelenks sein. Da die Dauer der täglichen Malmbewegungen aber keine Rolle spielte, könnten auch andere Faktoren ins Spiel kommen, etwa der in vielen Kaugummis enthaltene Süßstoff Aspartam, emotionaler Stress und individuelle Merkmale der Gesichtsanatomie. Andererseits spricht der prompte Erfolg nach dem Kaustopp für die Gelenkhypothese.

Mein Glas ist immer halb voll

Interview mit Kirsten Bruhn



Kirsten Bruhn erlitt als junge Frau 1991 einen Motorradunfall. Als Unfallfolge besteht eine inkomplette Querschnittlähmung. Bereits als Jugendliche schwamm Kirsten Bruhn als Leistungsschwimmerin. Seit 2002 startet sie als Schwimmerin im Behindertensportbereich. Es folgte eine beispiellose und beeindruckende sportliche Karriere: 3 Goldmedaillen bei den Paralympics 2004, 2008 und 2012, dazu 8 weitere paralympische Medaillen, etliche Weltrekorde, Weltmeistertitel usw. Sie wurde mehrfach als Sportlerin des Jahres gewählt und vieles mehr. Trainiert wird sie von ihrem Vater. Für SchmerzLOS e.V. sprach Heike Norda mit der Sportlerin.

Frau Bruhn, Sie sind jetzt 44 Jahre alt. Vor mehr als 20 Jahren erlitten Sie durch einen schweren Unfall eine inkomplette Querschnittlähmung. Wie hat sich durch diese Zäsur Ihr weiteres Leben verändert?

Es hat sich zunächst viel geändert, aber letztendlich ist es nur die Zeit, die relativ geworden ist. Es braucht alles mehr Zeit. Planung und Organisation sind anders geworden. Der tägliche Ablauf hat sich nicht viel geändert. Der Rollstuhl führt dazu, dass man mich als Mensch mit einem Handicap wahrnimmt, einstuft und meist unterschätzt. Viele Menschen behandeln mich dadurch anders und wirken gehemmt.

Was haben Sie empfunden, als sich herausstellte, dass eine dauerhafte Einschränkung bestehen bleibt?

Wenig Freude, viel Schmerzen, viel Hoffnungslosigkeit und viele Veränderungen, die mir wenig Spaß machten und vor allem keine Lebenslust brachten. Es war von jetzt auf gleich alles anders und so gar nicht, wie ich es mir erhofft oder gewünscht hatte.

Gab es auch Phasen, in denen Sie mutlos und traurig waren? Wie sind Sie damit umgegangen, wie haben Sie das bewältigt?

Es gab viele Phasen, wo ich nicht mehr wollte und mein Leben beenden wollte. Wenn man sich dann Gedanken darum macht, wie man es beendet, ist man sich nicht sicher. Man ist sich darüber klar, dass man keine Garantie für das Funktionieren hat. Wer sagt einem, dass es klappt und man nicht nachher noch eingeschränkter oder sogar pflegebedürftig ist? Das wollte ich nicht, und in letzter Instanz hätte ich es meinen Eltern gar nicht antun können.

Irgendwann wurde mir klar, man muss agieren und nicht immer nur warten, dass etwas passiert und dann reagieren. Also habe ich die Initiative ergriffen und meine Situation verbessern wollen, so gut es ging. Das BESTE aus der Situation machen. Das war mein Plan, und meine Devise. Ein trübsinniges Leben und keinen Spaß haben, war nicht meine Vorstellung von einem erfüllten und zufriedenen Leben. Ich wollte so viele Parallelen wie möglich zum vorherigen Leben herstellen.

Welche Empfehlungen würden Sie Menschen mit chronischen Schmerzen geben, die mit der Schmerzbewältigung Schwierigkeiten haben?

Ablenkung ist enorm wichtig, ebenso das Kompensieren und vielleicht sogar einen Gegenschmerz verursachen. Bitte verstehen Sie das nicht im Sinne von

Selbstverstümmelung. Ich habe gemerkt, meine Nervenschmerzen sind weniger zermürend, wenn ich trainiere und beim Training z. B. Muskelkater bekomme. Man konzentriert sich auf die steuerbaren Dinge und Schmerzen. Somit geraten die Nervenschmerzen in den Hintergrund und werden weniger wahrgenommen. Ich möchte mich darauf konzentrieren und das visualisieren, was mir Spaß macht und was für mich machbar ist. Das steuert mich positiv, sowohl psychisch und physisch.

Wie lange hat es gedauert, bis Sie die Unfallfolgen für sich annehmen konnten, und wie haben Sie das geschafft? Gab es einen Wendepunkt zu einer positiven Lebenshaltung in der Zeit nach Ihrem Unfall?

Es hat nur schrittweise funktioniert. Es gab immer neue Ablenkungen, wie z. B. neu geborene Kinder meiner Geschwister oder meine Ausbildung zur Sozialversicherungsfachangestellten (1993 – 1996) oder eben die Physiotherapie, die ich dann immer mehr ausgebaut habe und zum Training gemacht habe. Meine Familie, vor allem meine Eltern, haben immer hinter mir gestanden und mich unterstützt. Es ist wichtig, Menschen um sich zu haben, die einen fördern und nicht ausbremsen.

Der Wendepunkt war dann die zweite Kur 2002 und mein erster Start bei den Internationalen Deutschen Meisterschaften in Berlin. Da hatte ich wieder die Power und den Lebensmut wie vor dem Unfall. Ich hatte neue Ziele, neue Perspektiven und vor allem eine Aufgabe, der ich diszipliniert und organisiert nachgehen wollte und musste. Das Training gab mir das Gefühl, lebendig zu sein. Das hatte mir gefehlt.

Wie ging es dann weiter?

Das können Interessierte auf meiner Homepage nachlesen: www.kirsten-bruhn.de

Bezeichnen Sie sich als glücklichen bzw. zufriedenen Menschen?

Ja, ich bin zufrieden und sehr oft auch glücklich!

Wie empfinden Sie Ihre Lebensqualität?

Meine Lebensqualität ist gut. Sehr gut wäre sie, wenn ich keine Medikamente nehmen müsste und keine Schmerzen hätte. Die Lebensqualität ist in ihrer Qualität nicht abhängig von der Behinderung. Die Behinderung selbst macht ein Leben nicht weniger wertvoll oder lebenswert.

Ihre Lebensphilosophie lautet: "Träume nicht dein Leben, sondern lebe deinen Traum". Wie macht man das als Mensch mit körperlichen Einschränkungen?

Man sollte sich nicht auf die Behinderung oder die Einschränkungen konzentrieren. Man muss sich auf die Dinge konzentrieren, die man machen kann und die einem Spaß bringen.



Hat der Sport Ihnen den Einstieg in Ihren Beruf erleichtert?

Der Sport hat mir einen roten Faden in meinem Leben gegeben und eine Aufgabe, die mich herausgefordert hat und von meiner Behinderung abgelenkt hat. Ich wurde gebraucht und hatte in dieser Gesellschaft eine Funktion. Das war sehr wichtig und entscheidend.

Wie sieht Ihre weitere Lebensplanung aus, wenn Sie Ihre sportliche Laufbahn abschließen?

Ich werde mich auf meine berufliche Entwicklung konzentrieren. Mein Arbeitgeber, das Unfallkrankenhaus Berlin (UKB) und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), haben den Dokumentarfilm „Gold- du kannst mehr als du denkst“ initiiert. Der Film lief im Kino und in der ARD und ist als DVD käuflich zu erwerben.

Dieser Film transportiert und zeigt, wie Menschen mit einer Behinderung oder einem Handicap ihr Leben bestreiten. ...und das voller Lebenslust, Power, Erfolg und mit Sport und Beruf. Menschen mit Handicap sind weder von minderer Qualität noch bemitleidenswert!

Ich möchte Integration und Inklusion in unsere Gesellschaft bringen. Wenn das bis heute nicht verstanden wurde, wird es Zeit, dass es mal jemand vorlebt, erklärt und die Menschen, die das nicht nachvollziehen können, an Inklusion heranführt und es mit ihnen zusammen er- und belebt.

Frau Bruhn, wir danken Ihnen sehr für dieses beeindruckende und ehrliche Interview und wünschen Ihnen für Ihre Zukunft alles Gute.

Schmerztherapie in der Notaufnahme oft mangelhaft



Patienten suchen oft wegen akuten Schmerzen die Notaufnahme auf. Neben Verletzungen, Rückenproblemen und unspezifischen Kopf- und Brustschmerzen handelt es sich dabei häufig um akuten Bauchschmerz. Aus Angst vor möglichen Fehldiagnosen oder Fehlern bei der Thera-

pieentscheidung verzichten viele Ärzte bei diesem Krankheitsbild ganz auf Schmerzmittel. Umfragen unter Chirurgen zeigten, dass nur 7% der Patienten mit akuten Bauchschmerzen in der Notaufnahme ein Schmerzmittel bekommen. Dr. Silke Ganzera erklärte auf dem Deutschen Schmerzkongress 2013 in Hamburg, dass eine Schmerzlinderung mit Opioiden das Risiko einer Fehleinschätzung nicht steigert und dass man nichts verschleppt. Aus einer amerikanischen Untersuchung geht hervor, dass Ärztinnen eher Schmerzmittel verabreichen als ihre männlichen Kollegen. Auch bei akuten Schmerzen müssen die Schmerzen ernst genommen und adäquat behandelt werden. Dafür setzt sich Ihre Patientenvertretung SchmerzLOS e. V. ein.

Verlässliche Gesundheitsinformationen – was ist das IQWiG?

Die Website „gesundheitsinformation.de“ wird vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) herausgegeben. Das IQWiG ist ein fachlich unabhängiges wissenschaftliches Institut, das durch Zuschläge für medizinische Behandlungen finanziert wird, also letztlich aus Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Mit der Veröffentlichung von



gesundheitsinformation.de erfüllt das Institut einen Teil seines gesetzlichen Auftrages, die Öffentlichkeit in gesundheitlichen Fragen aufzuklären. Die Website richtet sich mit einem breiten Themenspektrum sowohl an gesunde Bürgerinnen und Bürger als auch an Patientinnen und Patienten. Chefredakteur von „gesundheitsinformation.de“ ist seit Mai 2011 Dr. rer. medic. K. Koch. Sein Stellvertreter ist Dr. med. A. Waltering. Die MitarbeiterInnen des Ressorts Gesundheitsinformation verfügen über Erfahrungen in Kommunikations-, Pflege- und Sozialwissenschaften sowie im Bereich evidenzbasierte Medizin und Gesundheitsinformationen.

Warum kann ich mich auf die Informationen des IQWiG verlassen?

Die Texte, Grafiken und Filme auf gesundheitsinformation.de stützen sich auf die besten Forschungsergebnisse, die zum Zeitpunkt der Veröffentlichung verfügbar sind. Grundlage der Texte sind umfassende Literaturrecherchen. Bei der Beschreibung von Nutzen und Schaden medizinischer Maßnahmen stützen sie sich in erster Linie auf sogenannte systematische Übersichten. Dies entspricht den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin (EBM).

Die Entwürfe der Artikel werden vor Veröffentlichung von Fachleuten innerhalb und außerhalb des Institutes begutachtet und durchlaufen eine Nutzertestung. Diese Rückmeldungen fließen dann in die überarbeiteten Texte ein, die redaktionelle Verantwortung liegt beim IQWiG. Um dauerhaft Aktualität zu gewährleisten, werden alle Inhalte regelmäßig geprüft und wenn nötig angepasst. Am Fuß jedes Artikels ist das Datum der letzten Aktualisierung angegeben. Wer sich für Einzelheiten zum IQWiG und zu seinen Methoden und Prozessen interessiert, kann diese auf den Webseiten gesundheitsinformation.de und iqwig.de nachlesen.

Was unterscheidet „gesundheitsinformation.de“ noch von anderen Gesundheitsportalen?

Gesundheitsinformation.de möchte Menschen dabei unterstützen, die nötigen Informationen zu verstehen, Vor- und Nachteile abzuwägen und Entscheidungen zu treffen, die ihrer persönlichen Situation entsprechen. Deshalb werden zum Beispiel die Vor- und Nachteile von Behandlungsmöglichkeiten neutral dargestellt, aber keine Ratschläge gegeben, was „man tun sollte“. Auch Wissenslücken und Unsicherheiten werden benannt. Denn wenn etwa eine Behandlung nicht gut untersucht und kaum etwas über ihren Nutzen und ihre Nachteile bekannt ist, kann dies ein Grund sein, sich für eine andere Therapie zu entscheiden. Für viele Menschen sind die Auswirkungen einer Erkrankung auf das Leben mit Familie und Freunden oder auf den Beruf ebenso wichtig wie medizinische Aspekte. „Gesundheitsinformation.de“ informiert auch über solche Aspekte an und versucht, emotionale und psychische Unterstützung zu bieten. Die Informationen sollen keine Angst machen, sondern helfen, Diagnoseverfahren und Behandlungsmöglichkeiten zu verstehen und mit einer Erkrankung im Alltag besser zurechtzukommen.

Nach eingehender Untersuchung des Patienten sagt der Arzt: „Mit Ihrem Leiden hätten Sie schon viel früher zu mir kommen sollen, jetzt ist es chronisch geworden.“ Darauf antwortet der Patient böse: „Ich war damals ja bei Ihnen, Sie waren Stabsarzt und nannten mich einen Drückeberger!“

Gesetzliche Krankenkassen 2014: Rückblick und Ausblick

Viele Versicherte werden von den Krankenkassen 2014 „belohnt“. Trainieren im Fitnessclub wird mit 100 EURO (statt bisher 50 EURO) bezuschusst, Krebsvorsorge „bringt“ 50 EURO, Zahnprophylaxe und Kontrolle des Impfstatus je 20 EURO. Bis zu 550 EURO spendiert die Innungskrankenkasse allen Kunden, die zu den Check-ups gehen, Sport treiben und beispielsweise achtmal im Jahr in die Sauna gehen.

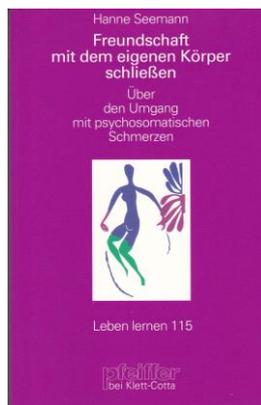
2014 sitzt bei den gesetzlichen Krankenkassen das Geld so locker wie schon lange nicht mehr. Noch nie waren die Prämien, Boni und die geldwerten Vorteile so hoch wie in diesem Jahr. 22 Versicherungen zahlen ihren Mitgliedern sogar eine Prämie aus. Vor 2 Jahren gab es lediglich 9 Anbieter, die Prämien ausschütteten. Die Prämien liegen zwischen 30 und 139 EURO. Keine Krankenkasse erhebt für 2014 einen Zusatzbeitrag.

Diese Krankenkassen gewannen 2013 die meisten Versicherten dazu (in absoluten Zahlen): Techniker Krankenkasse, HEK, AOK Ba.-Wü, Audi BKK, IKK gesund plus, Debeka BKK, BKK Linde, AOK Bayern, Securvita Krankenkasse, SBK Siemens BKK.

Wer nun feststellt, dass er in einer wenig spendablen Krankenkasse versichert ist, kann alle 18 Monate umsteigen. Keine Kasse darf Versicherte in ihrem Versicherungsgebiet ablehnen. Nur einige Betriebskrankenkassen sind für Betriebsangehörige vorbehalten, und die Landwirtschaftliche Krankenkasse bleibt den Beschäftigten im Agrarbereich vorbehalten. Die Krankheitsvorgeschichte spielt keine Rolle. Niemand darf wegen seiner Krankheiten oder wegen einer Behinderung abgewiesen werden. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende. Dies bedeutet, wer mind. 18 Monate versichert war, kann bis Ende März kündigen und dann ab Juni in eine neue Kasse wechseln. Von da an gilt wieder die 18-Monats-Frist. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Wer sicher gehen will, schickt den Brief per Einschreiben. Die Krankenkasse muss innerhalb von zwei Wochen eine Bestätigung über die Kündigung ausstellen. Mit dieser Kündigungsbestätigung kann man sich bei der neuen Versicherung anmelden, die dann die neue Mitgliedschaft bescheinigt. Ab 2015 können die Krankenkassen wieder vom Einheitsbeitrag von 15,5 % abweichen und individuelle Beitragssätze verlangen. Dann ist damit zu rechnen, dass die Krankenkassen mit niedrigeren Beitragssätzen werben.

Buchtipp: Für Sie gelesen

Hanne Seemann: Freundschaft mit dem eigenen Körper schließen



ISBN 978-3608896619, Verlag: Klett-Cotta EURO 23,95

Vorgestellt wird ein lösungsorientiertes Therapiekonzept psychosomatischer Störungen, das am Krankheitsbild des chronischen Schmerzes (ohne Organbefund) entwickelt wurde. Die Verbesserung der "Kommunikation" zwischen Körper und Ich steht im Zentrum dieses therapeutischen Ansatzes. Wie der Körper dazu gebracht wird, seine schmerzhaft Sprache verstummen zu lassen, zeigt die

Autorin an vielen Beispielen aus der Praxis. Mit Anleitungen für den Einsatz von Geschichten, Tranceinduktion, Entspannungsübungen.

Gründung von zwei neuen Selbsthilfegruppen in Berlin

In Berlin entstanden zwei Selbsthilfegruppen; sie treffen sich im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Kladower Damm 221, Haus 23, Untergeschoss Raum 5.0. Die Gruppenmitglieder haben sich entschieden, dass die Gruppen durchlässig sein sollen. Dies bedeutet, dass die Teilnehmer auch beide Gruppen besuchen können. Die Ansprechpartner für die beiden Gruppen sind Ingrid Diedrichsen, Tel: 030- 47982853 und Robert Houben, Mail: shg@houben-net.de.

Selbsthilfegruppe Freiburg

Am 18. März fand in der Universitätsklinik Freiburg eine Vortragsveranstaltung zum Thema „Chronischer Schmerz“ mit anschließender Diskussion statt, bei der sich die Patientenvereinigung SchmerzLOS e. V. vorstellte. Daran nahmen etwa 300 Besucher teil. Am nächsten Tag gründete sich die neue SchmerzLOS-Selbsthilfegruppe. Diese trifft sich voraussichtlich einmal im Monat am Mittwochabend. Nähere Informationen und Anmeldung bei SchmerzLOS e. V. unter fon 04509 - 879 308.

Aktionstag gegen den Schmerz am 3. Juni 2014

Zum 3. Mal findet dieser Aktionstag bundesweit statt. In vielen Orten gibt es Veranstaltungen und Aktionen. Organisiert von der Deutschen Schmerzgesellschaft gibt es an dem Tag eine kostenlose Telefonhotline unter der Rufnummer 0800-18 18 120, bei der von 9 bis 18 Uhr viele Schmerzmediziner aus ganz Deutschland am Telefon Fragen beantworten. SchmerzLOS e. V. beteiligt sich zusammen mit der UKSH, Campus Lübeck, auch dieses Jahr an einer Veranstaltung im Alten Kesselhaus.

MISSION

Gemeinsam gegen den Schmerz.

Jeder Mensch kennt Schmerzen. Aber jeder weiß auch, dass diese nach einer gewissen Zeit wieder vorübergehen. Trotzdem gibt es Millionen Menschen in Deutschland, bei denen Schmerzen auch nach der ursächlichen Erkrankung oder Verletzung ohne erkennbaren Grund weiterbestehen. Sie brennen sich in das Gedächtnis ein und treiben allein in Deutschland jedes Jahr viele Menschen in den Freitod.

Schmerzen sind ein Symptom, chronische Schmerzen sind eine Krankheit, und diese bedarf einer Behandlung. Leider wissen dies nur wenige der Betroffenen. Auch in der Ärzteschaft herrscht noch viel Unkenntnis über die Notwendigkeit der rechtzeitigen Schmerzbehandlung. Dies alles führt dazu, dass Menschen trotz ihrer starken Schmerzen nicht die notwendige Behandlung bekommen und sie oft über Jahre hinweg unnötig leiden.

SchmerzLOS e.V. sieht seine wichtigste Aufgabe darin, die betroffenen Menschen aufzuklären und ihnen Wege zu den vielen bestehenden Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen. Diese umzusetzen, bleibt Aufgabe der Betroffenen selbst. Wir vermitteln ihnen Fachwissen, aktivieren und beraten sie. Darüber hinaus gründen und betreuen wir Selbsthilfegruppen, in denen der Austausch und die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund stehen. Bei unserer Arbeit folgen wir den Grundsätzen von Unabhängigkeit und Transparenz.

Mit unserem Projekt „Bewegung gegen den Schmerz“ verhelfen wir betroffenen Schmerzpatienten im Rahmen des Rehabilitationssports zu eigener Aktivität und dadurch zur Verbesserung ihrer Lebensqualität.

Auf politischer Ebene wollen wir außerdem darauf hinwirken, dass die Voraussetzungen für eine adäquate Versorgung und Behandlung von chronisch erkrankten Schmerzpatienten verbessert werden.

Am Waldrand 9a
23627 Groß Grönau
fon 04509 – 879 308
fax 04509 – 879 309
info@schmerzlos-ev.de
www.schmerzlos-ev.de

Vorstand

Hartmut Wahl (Vorsitzender)
Heike Norda (stv. Vorsitzende)

SchmerzLOS e.V. ist als gemeinnützige Patientenorganisation frei von wirtschaftlichen Interessen und darum unabhängig von pharmazeutischen Wirtschaftsunternehmen. Wir finanzieren uns durch Mitgliedsbeiträge, private Spenden und Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen und der Rentenversicherung.

Wenn Sie uns unterstützen wollen, dann können Sie das mit einer Spende tun:

Unser Spendenkonto:

VR-Bank ABG-Land eG BLZ: 830 654 08 Konto-Nummer: 4750 187
IBAN: DE78830654080004750187 BIC: GENODEF1SLR

Oder werden Sie Mitglied.

Ich möchte Mitglied bei SchmerzLOS e.V. werden.

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum* _____

Straße _____

PLZ/Ort _____ Telefon* _____

E-Mail* _____

Ich erteile eine Einzugsermächtigung für den Jahresbeitrag von _____ € (mind. 30 €)

Kontonummer _____ Bankleitzahl _____

Name der Bank _____ BIC _____

IBAN _____

Datum, Unterschrift _____



Gründe für Ihre Mitgliedschaft:

1. Sie erhalten Informationen, mit denen Sie Ihre Schmerzerkrankung besser bewältigen können.

2. Sie erhalten Antworten auf Ihre Fragen zum Thema "Chronischer Schmerz" durch persönliche telefonische Beratung.

3. Sie erhalten Adressen von Ärzten, Therapeuten und Selbsthilfegruppen an Ihrem Wohnort.

* freiwillige Angaben

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der elektronischen Speicherung Ihrer Daten für satzungsgemäße Zwecke zu. SchmerzLOS e.V. verpflichtet sich zur Einhaltung der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes.