

Wenn der Rücken zieht, der Kopf brummt oder die Knie nicht mehr mitmachen, helfen Schmerzmittel schnell und zuverlässig. Gedankenlos und über einen längeren Zeitraum eingenommen, können sie jedoch auch zur Sucht werden, mit allen Begleiterscheinungen.

Von
KARIN UNKRIG

Illustration
ALESSANDRA BRUNI

Schmerzmittel sind aus medizinischen Behandlungen nicht mehr wegzudenken. Früher verhalten eingesetzt, leisten sie inzwischen bei Tumorkranken, nach einer Operation oder einem Unfall gute Dienste. Leichtfertig verschrieben, falsch dosiert oder angewendet, führen insbesondere starke Opioide jedoch nicht nur zu Nebenwirkungen, sondern zu einem Langzeitgebrauch und damit zu körperlicher und psychischer Abhängigkeit.

Durch die hohe Zahl an Opioid-Süchtigen und -Toten in den USA ausgelöst, wird die Abhängigkeit von Schmerzmitteln auch in Deutschland immer häufiger thematisiert. Im Gegensatz zu anderen Staaten Europas, wo nach einem Bericht der OECD die Zahl der Abhängigen von starken Analgetika – also schmerzstillenden oder schmerzlindernden Arzneimitteln, die zur Behandlung chronischer oder akuter Schmerzen eingesetzt werden – steigt, verläuft der Konsum in Deutschland seit Jahren weitgehend konstant, im internationalen Vergleich sogar unterdurchschnittlich. Die Zahlen sind dennoch eindrucksvoll. Je nach Quelle greifen hierzulande 1,5 bis 1,9 Millionen Menschen täglich zu Opioiden. Nachdem 2011 die Zahl der verschriebenen Schmerzmittel deutlich zunahm, flachte die Kurve etwas ab. Inzwischen hat sich der Verbrauch auf einem hohen Niveau eingependelt.

Diese Angaben beruhen allerdings auf Abrechnungsdaten von Krankenhäusern und Krankenkassen. Wie hoch die Dunkelziffer derjenigen ist, die regelmäßig Schmerzmittel einnehmen, lässt sich nur erahnen. Auch wie viele Packungen über die Ladentheke gehen, lässt sich über die Kassenabrechnungen nicht herausfinden. Schließlich wird jede dritte Packung mit einem Privatrezept gekauft, das von den gesetzlichen Krankenkassen nicht erfasst wird.

(Aus)wirkungen

Der Körper gewöhnt sich schnell an opioidhaltige Schmerzmedikamente. Die Linderung oder der Wegfall der Schmerzen allein ist bereits angenehm. Gleichzeitig fühlen sich die Patient*innen lockerer, leichter, leistungsfähiger. Derart „abgehoben“ sind sie riskant unterwegs; vor allen Dingen dann, wenn nach einer gewissen Zeit ein Gewöhnungseffekt eingetreten ist und höhere Dosen eingenommen werden, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Manche fahren sediert Auto, andere schlafen am helllichten Tag ein.

Nicht zu vergessen die auf dem Beipackzettel aufgeführten körperlichen Nebenwirkungen, die sich erst mit der Zeit bemerkbar machen: Patienten klagen über Verstopfung, Probleme beim Wasserlassen, Schwierigkeiten mit ihrem Herz-Kreislauf-System bis hin zu brüchigeren Knochen. Besonders bei älteren Patient*innen kann ein Sturz fatal enden.

Verhaltensänderungen bemerken meistens Freunde und Arbeitskolleg*innen: Je nach Tageszeit oder momentaner Anstrengung starren Opioidabhängige durch das Gegenüber hindurch, wirken verträumt oder abwesend. Besonders bei Menschen, die bereits früher zurückgezogen gelebt haben, kann die Abhängigkeit zu einer völligen Abkapselung führen, auch Depressionen sind keine Seltenheit. Treten neue oder stärkere Schmerzen auf, dauert es oft Jahre, bis man herausfindet, dass das Schmerzgeschehen mit den Medikamenten zusammenhängt.

Wer ist besonders gefährdet, Medikamente zu missbrauchen?

Tranquilizer, also beruhigende Medikamente gegen Angst- und Spannungszustände, werden eher von Frauen eingenommen. Geschlechtsspezifische Anwendungen von

Schmerzmitteln zeigen sich außerdem bei Migräne oder Menstruationsbeschwerden. Junge Männer sind eher risiko- und experimentierfreudig, auch im Umgang mit Medikamenten. Um eine bestimmte Wirkung wie Stimmungsaufhellung, Entspannung oder Ähnliches zu erreichen, greifen sie zu immer stärkeren Dragées oder Pillen.

Während die geschlechtsspezifische Aufteilung bei Medikamentenmissbrauch relativ gut erforscht ist, sind spezifische Fragen zu Schmerzphänomenen nach wie vor offen: Woher rührt das intensivere Schmerzempfinden bei jüngeren Frauen? Welche Einflüsse hat die Schmerzbiografie? Spielen auch andere Faktoren mit hinein (wie mangelnde gesellschaftliche Anerkennung, generelle persönliche Unzufriedenheit oder Hormonveränderungen)? Besonders ältere Frauen, bei denen diese Faktoren oft eine Rolle spielen, nehmen überproportional häufig Schmerzmittel ein, was die Vermutung nahelegt, dass diesbezüglich ein Zusammenhang besteht.

So unterschiedlich die Zielgruppen, so unterschiedlich sind die Erwartungen, die an ein Medikament gestellt werden: Die einen verlangen nach einem Mittel, das die Schmerzen sofort auf null herunterfährt. Selbst wenn die ursächlichen Operations- oder Rückenschmerzen abgeflaut sind, schaffen sie es anschließend nicht, das Medikament ohne Hilfe wieder abzusetzen. Andere stehen unter dem Druck, nach ein, zwei Tagen an den Arbeitsplatz zurückzukehren und dort wieder voll zu funktionieren. Gelingt ihnen dies mit chemischer Hilfe besser, möchten sie nicht mehr darauf verzichten. Besonders riskant ist die Einnahme von Opioiden für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder einer generellen Disposition für Suchterkrankungen. In diesem Fall kann es sehr schnell zu einer Abhängigkeit kommen.

Woran erkenne ich eine Abhängigkeit?

Bei dieser Frage lohnt sich ein Blick in den Kriterienkatalog von Suchtexpert*innen. Kritisch wird es, wenn die Einnahme eigenmächtig, kontinuierlich oder heimlich erfolgt:

- selbst verordnet, nach der Behebung des ersten Problems,
- durchgehend niedere Dosis, als Grundstimulanz,
- versteckt, durch verschiedene Verordnungen (Ärzte-Hopping).

Nehmen die Schmerzen trotz Dosissteigerung zu, wird der schädliche Gebrauch mit anderen Medikamenten kombiniert oder die Substanz illegal beschafft, stehen die Zeichen auf Rot. Körperliche Abhängigkeit erzeugt beim abrupten Beenden körperliche Symptome. Psychische Abhängigkeit kann sich in zwanghaftem Konsum und starkem Verlangen nach einer Substanz („Craving“) äußern.

Schmerzlos auf Kommando?

Schmerzmittel können ein wichtiger Baustein in der Behandlung sein. Damit durch die Behandlung einer Symptomatik keine neue entsteht, sollte regelmäßig ein Arzt, am besten der Hausarzt, der die Patient*innen und ihre Situation kennt, den Verlauf und die Dosis der Schmerzmittelbehandlung kontrollieren. Weiß der Hausarzt oder die Hausärztin nicht mehr weiter, gibt es laut Thilo Plenz, Oberarzt in der Klinik Harlaching, nur eines: „Seitens des Arztes den Mut zur Diagnose (dass er nicht mehr weiterweiß), seitens des Patienten den Mut zur Prognose (konkret die Bereitschaft, die Interventionen durch eigenes Zutun positiv zu beeinflussen).“

Der erste Schritt besteht in der Überweisung an einen Schmerzspezialisten, der die Schmerzsymptomatik in den Mittelpunkt stellt, sich ausreichend Zeit für die Erstuntersuchung nimmt (bis zu 90 Minuten) sowie mit den Betroffenen Verhaltensweisen und Bewältigungsstrategien entwickelt.

Opioide wieder abzusetzen ist nicht einfach. Neben der körperlichen Entwöhnung ist es vor allen Dingen die psychische Entzug, der den Patient*innen zusetzt. Zu den körperlichen Entzugserscheinungen wie verstärkte Schmerzen, Krämpfe, Schwitzen und Schlaflosigkeit gesellen sich Albträume, Panikattacken und Zukunftsängste. Um nicht rückfällig zu werden, braucht es neben professioneller Begleitung einen starken Willen und soziale Unterstützung, um durchzuhalten.

OPIOIDE

Unter Opioiden versteht man chemisch hergestellte Schmerzmittel in unterschiedlicher Wirkung von schwach wirksam bis stark wirksam: Sie werden gespritzt oder oral eingenommen, stehen als Pflaster oder Nasenspray zur Verfügung. Opiode koppeln im Körper an den gleichen Rezeptoren an wie Morphin oder Heroin. Opiode waren anfangs nur bei Tumorbehandlungen zugelassen. Da die synthetischen Substanzen aber auch bei anderen Krankheitsbildern Wirkung zeigten, hat man sie Ende der Neunzigerjahre für ein breiteres Spektrum der Schmerzbehandlung freigegeben.

Misery loves company

Sich einer Therapie- oder Selbsthilfegruppe anzuschließen, ist ein weiterer Schritt, der Abwärtsspirale zu entkommen. Den Erfahrungsaustausch auf Augenhöhe, die Akzeptanz sowie das entgegengebrachte Verständnis empfinden die Teilnehmer*innen als erleichternd.

Die Gruppe vermittelt nicht nur die Erfahrung des Sich-getragen-Fühlens, das Sich-untereinander-Vernetzen hilft auch, Durchhänger zu überstehen. „Ich kann offen darüber sprechen, was mich bedrückt. Merke, dass ich nicht allein, arbeitsscheu oder wehleidig bin. Vor allem habe ich mich mit Leidensgenoss*innen vernetzt. Krisen halten sich nicht an Sprechzeiten! Komische Darmgeräusche, Versteifungen wegen meiner Schonhaltung oder Befürchtungen im Hinblick auf eine künftige Schwangerschaft bespreche ich lieber mit ihnen als mit meinem Chirurgen“, betont Susan, 32 Jahre alt. Andere Betroffene kritisieren, dass sich Ärzt*innen zu wenig mit den Wirkungsweisen der von ihnen verschriebenen Medikamente auskennen würden oder ihnen die Zeit zum Zuhören und genauen Nachfragen fehle.

Ausstieg in Raten

In einem sind sich Expert*innen und Vertreter*innen von Selbsthilfegruppen einig: Ein Ausstieg kann nur gelingen, wenn Betroffene Verantwortung für sich selbst übernehmen. Wer die Opferrolle verlässt und damit das Konzept der Hilflosigkeit aufgibt, indem er den Schmerzen aktiv etwas entgegensetzt, liefert sich ihnen nicht mehr aus. Im besten Fall erhält der Schmerz wieder einen „Sinn“, zum Beispiel als Warnfunktion. Dennoch: Der Weg dahin fordert den Betroffenen viel ab. „Mit Schmerzen leben lernen“ ist leichter gesagt als getan. „Hätte man mir zu Beginn eröffnet, dass das unangenehme Ziehen, Kribbeln und Stechen bleibt, ich wäre durchgedreht. Es brauchte Zeit und Geduld, um die Unabwendbarkeit zu akzeptieren“, konstatiert Nadine C. Aufgrund eines ärztlichen Kunstfehlers leidet die 56-Jährige an heftigen neuropathischen Schmerzen. „Vorher war ich gesund, nachher musste ich meine Stelle kündigen. Die fehlgeschlagenen Behandlungsversuche summierten sich: Rückenmarkstimulation, TCM, Cannabis. Seit einem Jahr gehe ich freiberuflich dem nach, was mir am meisten Spaß bereitet, visioniere mittels Entspannungstechniken schmerzfreie Momente und schöpfe Kraft aus Beziehungen. Schmerzmittel sind Teil meiner Therapie, aber nicht mehr die Therapie selbst.“

ADRESSEN

Selbsthilfzentrum München

info@shz-muenchen.de
Beratungs-
und Vermittlungstelle:
Tel.: 089 / 53 29 56 - 11

Interdisziplinäre Tagesklinik für Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie, München Klinik Harlaching

Sanatoriumsplatz 2,
81545 München,
Tel.: 089 6210 2861,
Schmerzlinik.kh@muenchen-klinik.de

Drei Fragen an...

Thilo Plenz, Oberarzt in der
München Klinik Harlaching und Experte
in der dortigen Schmerztagesklinik

Man hört verschiedentlich von unüberlegten Anwendungen starker Schmerzmittel, etwa bei Spannungskopfschmerzen, Rückenbeschwerden oder Arthrose, aber auch nach einer Operation. Wie kommt es dazu? Wodurch könnte dies verhindert werden?

Die Gründe sind vielschichtig. Bei vielen Patient*innen, zum Teil aber auch den Ärzt*innen besteht ein stark biologisch-funktional ausgerichtetes Körper- und Schmerzverständnis. Gerade bei chronischen Schmerzen bestehen zusätzliche psychische Belastungsfaktoren, die bei den vielfach zeitlich begrenzten Möglichkeiten der Ärzt*innen oft nicht ausreichend abgeklärt werden können. Was beim Akutschmerz in der Regel gut funktioniert, bewährt sich nicht unbedingt beim chronischen Schmerz. Starke Schmerzmittel, also Opioide, wirken eben nicht nur schmerzlindernd, sondern auch entspannend, angstlösend, stimmungsaufhellend und schlaffördernd. Hat der/die Patient*in diese Effekte kennengelernt, setzt er/sie unter Umständen das Medikament nicht ab, wenn die Beschwerden abgeklungen sind. Nicht zu vergessen ist auch der Leistungs- und Erwartungsdruck am Arbeitsplatz oder im familiären Umfeld. Patient*innen, mit passiver Behandlungserwartung geben häufig die Verantwortung an ihren Arzt oder ihre Apothekerin ab. Wichtig – neben angemessener



Indikationsstellung – sind daher die Verabreichung der kleinsten notwendigen Dosis, kurze Anwendungsphasen sowie eine regelmäßige Überprüfung, ob eine Fortführung der Medikation noch sinnvoll ist. Darüber hinaus sollten den Patient*innen stets nicht medikamentöse Alternativen vermittelt werden.

Wie sieht der Therapieansatz in Ihrer Klinik aus?

Wir sind eine Tagesklinik für chronische Schmerzpatienten, die Patient*innen kehren also am Nachmittag in ihr gewohntes Umfeld zurück. Wir bieten eine ganzheitlich ausgerichtete interdisziplinäre multimodale Therapie, basierend auf dem sogenannten biopsychosozialen Modell von Schmerzwahrnehmung und -aufrechterhaltung: Nicht nur körperliche, sondern, wie erwähnt, auch psychische und soziale Faktoren spielen eine gleichwertige Rolle in der Behandlung durch ein Team der Fachbereiche Medizin, Psychologie, Physio- und Entspannungstherapie. Ziel ist es, mit den Patient*innen einen persönlichen Therapieplan zur

langfristigen und eigenständigen Schmerzbewältigung zu entwickeln. Vorbestehende medikamentöse Behandlungsansätze werden dabei überprüft und, wenn möglich, zugunsten nicht medikamentöser Alternativen korrigiert bzw. um diese erweitert. Dies kann im Behandlungsverlauf idealerweise zu einer Verminderung oder gar Beendigung der Gabe von Schmerzmitteln wie Opioiden führen.

Während Corona kann man eine Zunahme von psychosomatischen Beschwerden und substanzinduzierten Störungen beobachten. Sehen Sie darin ebenfalls eine Gefahr hinsichtlich Schmerzmittelabhängigkeit?

Leider, sowohl was die Krankheitsbilder als auch die Risiken betrifft. Hierbei spielt der seelische Druck eine große Rolle. Der Lockdown verschärft vieles: persönliche, familiäre oder existenzielle Belastung. Auch geografische Aspekte spielen hinein: Wer in der Großstadt wohnt, profitiert von der breiten Versorgung, auch wenn unter den Corona-Maßnahmen die Angebote heruntergefahren werden mussten. Zum Glück unterstützen die Krankenkassen neben Präsenzangeboten auch virtuelle Treffen von Selbsthilfegruppen. Dies ist wesentlich für Risikopatient*innen oder für diejenigen, die in Bayern längere Entfernungen fahren müssten, um an einer Sitzung teilnehmen zu können. Persönliche Kontakte bleiben dennoch unverzichtbar.

Brot & Feinbäckerei

Neulinger

Traditionelle Bäckerei
biozertifiziert



Volkartstr. 48
Mo - Fr 06.30 - 18.00
Sa 06.30 - 12.00 Uhr
So + Feiertag 08.00 - 11.00 Uhr

Volkartstr. 11
Mo - Fr 06.30 - 18.30
Sa 06.30 - 14.00 Uhr
So + Feiertag 08.00 - 15.00 Uhr

Wörthstr. 17
Mo - Sa 06.45 - 19.00
So + Feiertag 08.00 - 18.00 Uhr

Adlzreiterstr. 21
Mo - Fr 06.30 - 18.00
Sa 06.30 - 14.00
So + Feiertag 08.00 - 11.00 Uhr

Gotzinger Str. 48
Mo - Sa 06.30 - 18.00
So + Feiertag 08.00 - 17.00 Uhr

www.baeckerei-neulinger.de

EIN NEUES BAD
FÜR NEUE LEBENSFREUDE

WIR SORGEN FÜR FRISCHE
LUFT UND GUTES KLIMA



Ihr Partner für Haus u. Wohnung.
Sanitär / Heizung / Lüftung

FIRMA FELIX NISTLER GMBH
Meisterbetrieb

www.nistler-crew.de

Maistr. 49 Rgb., 80337 München
Telefon 089 / 5 44 61 80
Fax 089 / 5 38 07 46

Bitte sagen Sie's
weiter! Wir suchen
Verstärkung.

Foto: www.photocase.de