

Diese Pressemitteilung darf nicht in den Medien der folgenden Länder veröffentlicht werden: Dänemark, Frankreich, Island, Norwegen, Österreich, Schweden, Vereinigtes Königreich, Tschechische Republik und Schweiz

PRESSEHINTERGRUNDINFORMATION: DIE AUSWIRKUNGEN STARKER CHRONISCHER SCHMERZEN

Schmerzen als weit verbreitetes Problem in ganz Europa

Chronische Schmerzen sind ein in ganz Europa weit verbreitetes Problem. Man schätzt, dass jeder fünfzehnte Erwachsene (n=46.394) an starken chronischen Schmerzen leidet (1). Man spricht von chronischem Schmerz, wenn dieser über längere Zeit (üblicherweise länger als drei Monate) besteht oder zunimmt (2). Beispiele sind unter anderem Rückenschmerzen, Arthritis und Arthrose.

Unter <http://www.prnewswire.com/mnr/targin/36704/> steht eine Multimedia-Pressemitteilung zur Verfügung.

Schmerz kann in verschiedene Typen unterteilt werden:

- Nozizeptiver Schmerz: entsteht durch Stimulation bestimmter Schmerzrezeptoren und kann entweder somatisch (von Geweben wie Haut, Muskel, Gelenken, Knochen und Bändern ausgehend) oder viszeral (von den inneren Organen ausgehend) sein.
- Neuropathischer Schmerz: entsteht im peripheren oder zentralen Nervensystem.
- Mischschmerz: eine Kombination der oben genannten Typen (neuropathischer und nozizeptiver Schmerz).

Die Unterscheidung der verschiedenen Schmerzzustände kann für die Bestimmung des richtigen Ansatzes bei der Schmerztherapie entscheidend sein.

Auswirkung von Schmerzen

Schmerz kann beträchtliche Auswirkungen auf die Lebensqualität von Patienten haben. Laut einer kürzlich durchgeführten gesamteuropäischen Untersuchung, an der 4.839 unter chronischen Schmerzen leidende Menschen teilnahmen, werden selbst einfache alltägliche Aktivitäten wie Schlafen und Sport bei 40 Prozent der Patienten zu einem beträchtlichen Problem¹. Nahezu jeder Dritte der 4.839 befragten Patienten gab an, dass der Schmerz die Beziehung zur Familie und zu Freunden beeinträchtigt, und für fast jeden Sechsten sind die Schmerzen manchmal so stark, dass sie sich wünschen zu sterben¹.

Chronische Schmerzen wirken sich darüber hinaus auch negativ auf das Arbeitsleben der Patienten aus. Der durch chronische Schmerzen bedingte Arbeitsausfall beläuft sich auf fast 500 Millionen Arbeitstage pro Jahr und kostet die europäische Wirtschaft mindestens 34 Milliarden Euro¹. Ein Fünftel der befragten 4.839 Patienten mit chronischen Schmerzen hat krankheitsbedingt seinen Arbeitsplatz verloren; bei einem ähnlich hohen Anteil wurde infolge der Schmerzen eine Depression diagnostiziert¹.

Schmerzbehandlung

Das übergeordnete Ziel bei der Behandlung von chronischen Schmerzen besteht darin, Menschen in die Lage zu versetzen, trotz des chronischen Leidens ein erfülltes und befriedigendes Leben zu führen.

Es existiert eine Vielzahl von Behandlungsoptionen für Menschen mit chronischen Schmerzen, darunter auch nicht-medikamentöse Behandlungen, wie Akupunktur und transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS), sowie medikamentöse Behandlungen. Mit zunehmender Schmerzintensität können verschiedene Medikationstypen oder Dosierungen zum Einsatz kommen. Zu den pharmakologischen Behandlungsformen zählen:

- Rezeptfreie Medikamente, darunter einige nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), z. B. Ibuprofen
- Antikonvulsiva und Antidepressiva
- Opioid-Analgetika wie Codein, Morphin, Oxycodon

Trotz der Verfügbarkeit wirksamer Behandlungen zeigen Forschungen, dass viele Patienten in Europa nicht die bestmögliche Behandlung gegen ihre Schmerzen erhalten. Zwei Drittel der befragten 4.839 Patienten mit chronischen Schmerzen glauben, dass ihre rezeptpflichtigen Medikamente nicht ausreichen, um ihre Schmerzen zu lindern; ein Viertel ist der Meinung, dass die Ärzte nichts gegen ihre Schmerzen ausrichten können¹.

Opioide

Opioide sind eine Klasse von Analgetika, die die Wahrnehmung des Schmerzes im Gehirn verringern. Sie haben sich bei einer Vielzahl von Schmerztypen als wirksam erwiesen^{3,4}. Sie werden weithin anerkannt und verwendet, sowohl von Allgemein- als auch von Fachärzten⁵. Opioide werden generell entweder als ‚schwach‘ oder ‚stark‘ eingestuft, was jedoch eine willkürliche Klassifizierung ist.

Schwache Opioide, wie etwa Codein und Dihydrocodein können allein oder in Kombination mit anderen Wirkstoffen, wie Paracetamol, verwendet werden. Wenn der Schmerz mit schwachen Opioiden nicht mehr behandelt werden kann, müssen starke Opioide, wie etwa Morphin oder Oxycodon, verabreicht werden, um den Schmerz besser lindern zu können. Starke Opioid-Analgetika spielen eine wesentliche Rolle bei der Behandlung von starken, chronischen, nicht-malignen Schmerzen. Dennoch ist erwiesen, dass starke Opioide nicht häufig genug verwendet werden, was zu schlecht behandelten Schmerzen und somit zu negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patienten führt^{1,5}.

Literaturhinweise

(1) Pain in Europe: A Report. Kann abgerufen werden unter:
http://www.paineurope.com/index.php?q=en/book_page/the_pain_in_europe_report

2 Classification of Chronic Pain. Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms, Second Edition, 1994. Verfasser: Task Force on Taxonomy der International Association for the Study of Pain, Herausgeber: Harold Merskey, Nikolai Bogduk

(3) Kalso E, Edwards JE, Moore RA, McQuay HJ. Opioids in chronic non-cancer pain: systematic review of efficacy and safety . *Pain*. 2004; 112: 372-380.

(4) Quigley C. Clinical Review: The role of opioids in cancer pain . *BMJ* 2005; 331;825-829

(5) White Paper on Opioids and Pain: A Pan-European Challenge. The OPEN Minds Group, Juni 2005

Date of Preparation December 2008 - UK/MIS-08128