

Gibt es neue Hoffnung für Schmerzgeplagte

Leopoldina: Neurochirurg Dr. Tapia Pérez sprach über „Rückenmarkstimulation bei Schmerzen“ beim Arzt-Patienten-Seminar

Von MANFRED HERKER

SCHWEINFURT Etwa 17 Prozent aller Deutschen sind von lang anhaltenden chronischen Schmerzen betroffen – mehr als zwölf Millionen Menschen.

Chronische Schmerzen verringern die Lebensqualität: Die Betroffenen leiden nicht nur unter Dauerschmerz, sondern auch an körperlichen Einschränkungen im Alltag. Oft verbunden mit depressiver Stimmung, angstvollen Gedanken, Schlafstörungen.

„Doch nur bei etwa 40 Prozent der Schmerzpatienten kann eine ausreichende medikamentöse Einstellung erreicht werden“, betont Dr. Tapia Pérez, Facharzt in der Abteilung für spezielle Wirbelsäulen-Chirurgie des Leopoldina Krankenhauses. Er stellte beim Leo Arzt-Patienten-Seminar die „Rückenmarksstimulation (SCS) bei Schmerzen“ vor, mit der eine wirksame anhaltende Schmerzminderung und Reduktion von Medikamenten erreicht wird. Die SCS-Therapie be-

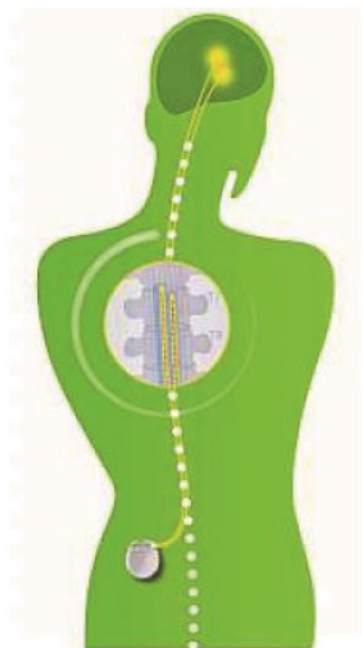
ruht auf der Tatsache, dass Schmerzen von elektrischen Nervenimpulsen entlang des Rückenmarks bis zum Gehirn geleitet werden.

Schmerzsignale werden unterbrochen

Erst dort wird aus dem Reiz ein Schmerz wahrgenommen. Diese Schmerzleitung unterbricht die Neurostimulation: Ein kleiner Impulsgeber (etwa so groß wie ein Herzschrittmacher) und isolierte Drähte werden in der Nähe der Wirbelsäule implantiert. Die Wirkung: Elektrische Impulse vom Impulsgeber, der vom Patienten mit einer externen Fernbedienung gesteuert wird, unterbrechen die Schmerzsignale auf ihrem Weg zum Gehirn.

Erfolgreich eingesetzt wird die Nervenstimulation bei anhaltenden Schmerzen nach Wirbelsäulen-Operationen und bei chronischem Rücken-Bein-Schmerz.

Zur Schmerzreduktion und zum verringerten Opiatverbrauch, bei Hals-Arm-Schmerz, bei Verletzungen ohne oder eventuell auch mit



Schmerzstopper: Der Impulsgeber, dessen Impulse die Schmerzsignale zum Gehirn unterbrechen (großer Kreis).
FOTO: BOSTON SCIENTIFIC

Nervenverletzung. Bei neuropathischen Schmerzsyndromen: Postzosterneuralgie, diabetische Neuropathie, Schmerz bei inkompletter Querschnittslähmung durch Verletzung, auch bei Krebspatienten.

Doch vor einer Therapie steht immer eine psychologische, psychiatrische oder psychosomatische Bewertung jedes einzelnen Falles. Vor allem, um Kontraindikationen zu erkennen.

Nicht geeignet ist eine Neurostimulation bei einer nicht ausreichend behandelten akuten seelischen Störung, bei Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Demenz, bei einem Widerspruch zwischen Vorgeschichte, Schmerzbeschreibung durch den Patienten, körperlicher Untersuchung und apparativer Diagnostik und bei noch nicht ausgeschöpften Therapiemöglichkeiten.

Vor der endgültigen Anlage einer Rückenmarksstimulation steht eine Testphase von ein bis drei Wochen, davon eine Woche stationär. Bei einem kleinen Eingriff mit lokaler

Betäubung wird eine Elektrode in den Spinalkanal eingebracht, und während der Operation wird der korrekte Sitz der Elektrode durch elektrische Signale überprüft.

Testphase vor Implantation

Nach dem Eingriff liefert ein kleiner, zunächst außerhalb des Körpers angebrachter Impulsgeber die Signale. Bei Erfolg wird dieser Impulsgeber implantiert.

„Über 80 Prozent der Patienten berichten über eine deutliche Schmerzlinderung“, schließt Tapia Pérez seinen Vortrag.

Am Donnerstag, 31. Oktober, 17.30 Uhr, wird der Neurochirurg mit dem Thema „Medikamenten-pumpen bei chronischen Schmerzen“ eine weitere Therapiemöglichkeit vorstellen.

Diese Schmerzbehandlung erlaubt es dem Patienten, sich bei Schmerzen selbst ein Medikament zu injizieren. Diese Therapie findet auch nach Operationen Anwendung und gilt als sehr effektiv.