

## Chronische Schmerzen – mehr Lebensqualität durch moderne Behandlung

4. Juni 2025



**Chronische, nicht tumorbedingte Schmerzen sind häufig. In der Schweiz leiden etwa 16 Prozent der Bevölkerung darunter, und die Wahrscheinlichkeit steigt mit zunehmendem Alter auf bis zu 55 Prozent. Schmerzen, die länger als drei Monate bestehen, entwickeln sich zu einer eigenen Schmerzkrankheit und haben keine Schutz- und Warnfunktion mehr.**

### Den Schmerz sichtbar machen

Zur Beurteilung der Schmerzen stehen den Ärztinnen und Ärzten verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung. Zu Beginn einer Behandlung wird der Schmerz sichtbar gemacht. Dafür eignen sich beispielsweise Abbildungen der Körper-silhouette, in der die Betroffenen einzeichnen können, an welchen Stellen sie die stärksten Schmerzen spüren. Anschliessend werden die einzelnen Lokalisationen vertieft beurteilt. Die individuelle Schmerzstärke wird auf einer Skala zwischen 0 und 10 eingeschätzt.

Für die Wahl einer effizienten Behandlung ist es zudem unerlässlich, die Schmerzart zu bestimmen. Grundsätzlich ist eine Unterscheidung zwischen nozizeptiven (meist drückend-ziehend) und neuropathischen Schmerzen (z. B. brennende oder stechende Nervenschmerzen) sowie Mischformen der beiden Arten angezeigt. Während neuropathische Schmerzen durch Schädigungen des Nervensystems verursacht werden, gehören z. B. Schmerzen des Bewegungsapparats und Schmerzen in Folge chronischer Entzündungen zu der Gruppe der Nozizeptorschmerzen. Mischformen treten unter anderem bei Rücken- und Tumorschmerzen auf. Zur Bestimmung der Schmerzart gibt es Fragebögen, mit denen sich in relativ kurzer Zeit erste Schlüsse auf die Schmerzquelle ziehen lassen.

### Breite Palette an Therapiemassnahmen

Meist braucht es eine multimodale Therapie, deren einzelne Bausteine individuell zusammengesetzt werden müssen und in deren Rahmen verschiedenen Fachrichtungen und Berufsgruppen eng zusammenarbeiten. Zu einer solchen Behandlungsstrategie gehören neben interventionellen

Therapien (z. B. Infiltrationen) auch psychologische und soziale Massnahmen sowie Physio- oder Ergotherapie und Medikamente. Auch operative Massnahmen, wie z. B. eine Zementierung eines gebrochenen Wirbelkörpers, eine Knie-/Hüftprothese bei schwerer Arthrose oder eine Rückenmarksstimulation können eine Option sein.

### Medikamente

Auch bei der medikamentösen Therapie ist die Bestimmung der Schmerzart wichtig. Denn nach einer eindeutigen Diagnose fallen bestimmte Wirkstoffe als Behandlungsoption von vornherein weg. Opioide (z. B. Morphin), die beim chronischen Schmerz eingesetzt werden, haben ihren festen Stellenwert in der Schmerztherapie. Grundsätzlich ist die geringe Organschädigung ein grosser Vorteil von Opioiden. Des Weiteren stehen auch nicht-opioide Arzneimittel zur Verfügung. Neben Paracetamol und Metamizol gibt es noch die sogenannten NSAR (Antirheumatika) wie z. B. Diclofenac und Ibuprofen. Letztere gelten als problematische Substanzklasse. Es können Probleme mit der Niere, dem Magendarmtrakt, den Gefässen und dem Herzen/Blutdruck auftreten. Alternativ kann die Teufelskralle, ein pflanzliches Mittel, eingesetzt werden. Gegen Nervenschmerzen kommen auch Antidepressiva und Antiepileptika zum Einsatz. Anthroposophische Medikamente wie Globuli und lokale Massnahmen (Öle, Schmerzpflaster etc.) können hinzukombiniert werden. Eine Behandlung mit Medizinalcannabis ist eine weitere Option. Schmerz ist dafür international die häufigste Indikation.

### Fazit

Ärztinnen und Ärzten steht eine Vielzahl von Behandlungsoptionen offen, mit denen die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten merklich verbessert werden kann.

### Referentin:

#### Dr. med. Petra Hoederath

Fachärztin für Neurochirurgie / SPS Schmerzspezialistin.  
Leitung multimodale Schmerztherapie Hirslanden Klinik  
Stephanshorn St. Gallen und Landesspital Liechtenstein.