

Online-Pressekonferenz

20. Österreichische Schmerzwochen der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG)

Mittwoch, 20. Jänner 2021, 10 Uhr

Ihre Gesprächspartner/-innen:

- **Prim. Priv.-Doz. Dr. Nenad Mitrovic**, Präsident der ÖSG (Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck)
- **OÄ Dr. Waltraud Stromer**, Vizepräsidentin der ÖSG (Landeskrankenhaus Horn und Moorheilbad Harbach)
- **Prim. Univ.- Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc**, Generalsekretär der ÖSG (Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, LKH Wolfsberg, Sigmund-Freud-Privatuniversität)

Presstexte und Fotos unter www.bkkommunikation.com/presse-service

Patientenfolder zu den 20. Österreichischen Schmerzwochen zum Download unter <https://bit.ly/38UHFPL>

Schmerzwochen-Facebookseite unter www.facebook.com/Schmerzwochen

Anmeldung zur Online-Sprechstunde für Schmerzpatientinnen und -patienten sowie Interessierte unter <https://www.bkkommunikation.com/index.php?id=115>

Mit freundlicher Unterstützung von



Medienkontakt:

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung

Dr. Birgit Kofler

0676 6368930; 01 3194378

kofler@bkkommunikation.com

ÖSTERREICHISCHE SCHMERZGESELLSCHAFT



20 Jahre „Schmerzwochen“ der Österreichischen Schmerzgesellschaft – Volksleiden Rückenschmerz als Schwerpunktthema 2021

Statement Prim. Priv.-Doz. Dr. Nenad Mitrovic, Präsident der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG); Leiter der Abteilung Neurologie, Salzkammergut-Klinikum, Vöcklabruck

Wien, 20. Jänner 2021 – Es freut mich, Sie als Präsident der Österreichischen Schmerzgesellschaft zum Auftakt der alljährlichen ÖSG-Schmerzwochen begrüßen zu dürfen. Für uns ist es ein besonderes Jahr, denn wir feiern ein Jubiläum! Vor 20 Jahren ist die ÖSG angetreten, um etwas zu bewirken: Wir wollten mithilfe einer umfassenden Kampagne die neuesten Erkenntnisse der schmerzmedizinischen Forschung bekannter machen und über bestehende Therapieangebote in Österreich informieren. Nicht zuletzt sahen wir es als unseren Auftrag, auf eventuelle Versorgungslücken hinzuweisen. Wir wollten dafür ein Bewusstsein schaffen, wo dringend nötige Angebote für Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten fehlen oder noch nicht ideal sind.

An diesem Anspruch hat sich nichts geändert. Die „Schmerzwochen“ der ÖSG haben sich inzwischen zu einer der am längsten laufenden Awareness-Kampagnen im Medizinbereich entwickelt. Das ist auch gut und wichtig. Nicht nur bei so mancher Schmerztherapie braucht es langen Atem, auch beim Anregen und Durchsetzen von Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung. An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die uns dabei den Rücken gestärkt haben: allen Medienvertreterinnen und Medienvertretern für die Berichterstattung und unseren Unterstützerinnen und Unterstützern aus der Industrie für ihr Engagement und die langjährige Loyalität. Ich möchte auch auf die gute Zusammenarbeit mit den gesundheitspolitischen Organisationen Gesundheit Österreich und dem Ministerium für Gesundheit, die in diesem Jahr den Strukturqualitätsstandard unspezifischer Rückenschmerz entwickelt und verabschiedet haben, hinweisen.

Wie jedes Jahr setzt unsere Informationsinitiative einen thematischen Schwerpunkt im Einklang mit der internationalen Kampagne der International Association for the Study of Pain (IASP) und der Europäischen Schmerzförderer (EFIC). In diesem Jahr richten wir unseren Fokus auf das Thema Rückenschmerz. Wie wichtig das ist, können mit Sicherheit viele aus eigener Erfahrung nachfühlen. Unspezifische Kreuzschmerzen sind leider ein sehr verbreitetes Gesundheitsproblem. Die Lebenszeitprävalenz, also die Wahrscheinlichkeit, zum Erhebungszeitpunkt schon einmal im Leben davon betroffen gewesen zu sein, liegt in Industriestaaten bei bis zu 85 Prozent. Bei etwa zehn bis fünfzehn Prozent ist ein chronischer Verlauf festzustellen.

Rückenschmerzen sind Gesundheitsproblem Nummer eins

Österreich ist ein Kreuzwehland. Das belegt eine repräsentative Gesundheitsbefragung der Statistik Austria. Chronische Kreuzschmerzen und andere chronische Rückenleiden nehmen den traurigen Spitzenplatz unter den gesundheitlichen Problemen ein. Von rund 7.500 Befragten ab 15 Jahren gaben 26 Prozent an, in den letzten zwölf Monaten unter entsprechenden Beschwerden gelitten zu haben. Umgerechnet auf die österreichische Gesamtbevölkerung bedeutet das: 1,9 Millionen Personen waren von chronischen Kreuzschmerzen oder einem anderen chronischen Rückenleiden betroffen. Je älter die Befragten, desto häufiger machte der Rücken Probleme. Bei den Unter-60-Jährigen klagte jeder Fünfte (20,8 Prozent) über Schmerzen, bei der Gruppe 60+ war es mehr als jeder Dritte (38,4 Prozent).

Dazu sind zwei Dinge festzuhalten: Erstens: Jugend schützt nicht vor Schmerzen. In jeder Altersgruppe lag das Schmerzgeschehen im zweistelligen Prozentbereich, auch bei den Unter-30-Jährigen. Besonders hier sollte genauer hingeschaut werden, um eine frühzeitige Chronifizierung zu verhindern. Zweitens: Schmerz ist keine natürliche Folge des Älterwerdens. Wenn aber mit dem Alter die Schmerzen zunehmen und es aufgrund des demografischen Wandels immer mehr Menschen höheren Alters medizinisch zu versorgen gilt, sind mehr Präventionsanstrengungen und innovative Versorgungskonzepte das Gebot der Stunde. Es gilt, chronische Rückenschmerzen möglichst zu verhindern oder in einem sehr frühen Stadium optimal zu behandeln, denn Rückenschmerzen haben einen sehr hohen Preis.

880 Millionen Euro pro Jahr an Behandlungskosten

Betroffene wissen das nur zu gut. Schmerzen können einem Schlaf und Lebensfreude rauben, Alltag und Hobbys unmöglich machen und zu Jobverlust oder völligem sozialem Rückzug führen. Auch für das Gesundheitssystem sind Rückenbeschwerden eine große Belastung. Der „Schmerzbericht Wien“ beziffert die medizinischen Behandlungskosten mit 880 Millionen jährlich, wovon 174 Millionen nur dem chronischen unspezifischen Rückenschmerz zuzurechnen sind. Doch alle internationalen Studien stimmen darin überein, dass der volkswirtschaftliche Schaden die reinen Behandlungskosten um ein Vielfaches übersteigt. Krankenstände, Arbeits- und Berufsunfähigkeit oder Frühpensionierungen sind häufige und kostspielige Konsequenzen für das Volksleiden Nummer eins.

Hier ein paar Zahlen zur Illustration: Laut dem Fehlzeitenreport des Dachverbands der Sozialversicherungsträger sind Krankheiten des muskuloskelettalen Systems und des Bindegewebes der dritthäufigste Grund für Krankenstände. Sie sind für ein Fünftel aller Krankenstandstage verantwortlich, weil die Betroffenen mit durchschnittlich 15,5 Fehltagen vergleichsweise lang ausfallen. Wir können davon ausgehen, dass Rückenschmerzen an diesen Zahlen einen hohen Anteil haben.

Indirekte Krankheitskosten um ein Vielfaches höher als Behandlung

Eine aktuelle deutsche Studie (Ossendorf 2020) beziffert die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Patient mit chronischen Rückenschmerzen mit 31.148 Euro pro Jahr: 8.862 Euro machten die direkten Krankheitskosten wie ärztliche Hilfe, Medikamente oder Spitalsaufenthalte aus. Die indirekten Kosten aufgrund von Krankenständen oder

Arbeitslosigkeit betragen mit 22.287 Euro nahezu das Dreifache. Auch wenn diese Zahlen nicht 1:1 auf Österreich übertragbar sind, sollten wir uns doch immer die Frage stellen, ob die Kosten in der Höhe eines mittleren österreichischen Jahreseinkommens vertretbar und die Mittel gut eingesetzt sind. Wären sie durch geeignete Maßnahmen nicht auch zum Teil vermeidbar?

Erste Erfolge für Patientinnen und Patienten mit Rückenschmerzen

Wie es aussieht, haben wir als Österreichische Schmerzgesellschaft lange genug diese Fragen gestellt. Unser langer Ausdauer und die vielen Aktionen, die wir laufend setzen, haben sich ausgezahlt. Im Bemühen um eine bessere Versorgung für Patientinnen und Patienten mit Rückenproblemen konnten wir als ersten großen Erfolg, die 2018 unter der Ägide des Gesundheitsministeriums entstandene interdisziplinäre Leitlinie zur Behandlung von unspezifischem Rückenschmerz, verbuchen. ÖSG-Generalsekretär Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc. wird sie noch ausführlich erläutern. Wir sind jedenfalls sehr froh, dass alle relevanten medizinischen Fächer daran mitgearbeitet haben und eine im Alltag brauchbare Leitlinie für Diagnose und Therapie entwickelt haben.

Zwei Jahre später, 2020, durften wir uns über einen weiteren Fortschritt freuen: Ein Qualitätsstandard für die Behandlung von unspezifischem Rückenschmerz wurde festgelegt. Details dazu wird im Anschluss noch ÖSG-Vizepräsidentin OÄ Dr. Waltraud Stromer erörtern. Damit ging für uns jedenfalls eine langjährige Forderung in Erfüllung, weil erstmals eine besonders wichtige Gruppe von chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten in die bundesweite verbindliche Gesundheitsplanung aufgenommen wurde. Das ist ein entscheidender Fortschritt – und wir hoffen, dass in den nächsten Jahren noch viele weitere dazukommen werden.

Quellen: Leoni, Thomas: Fehlzeitenreport 2020, Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung im Auftrag von Bundesarbeitskammer, Wirtschaftskammer Österreich, Dachverband der Sozialversicherungsträger, November 2020 [Microsoft Word - WIFOCover.docx \(sozialversicherung.at\)](#); Statistik Austria, Österreichische Gesundheitsbefragung 2019: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitszustand/chronische_krankheiten/index.html; Ossendorf, Andreas (2020): Krankheitskostenanalyse bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, ZBW – Leibniz Information Centre for Economics, Kiel, Hamburg <http://hdl.handle.net/10419/209723>; Stadt Wien (Hrsg.), Schmerzbericht Wien 2018. Wien, September 2018. <https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/pdf/schmerzbericht-2018.pdf>

Mit freundlicher Unterstützung von



Die inhaltliche Verantwortung für alle Pressetexte liegt ausschließlich bei der Österreichischen Schmerzgesellschaft.

Medienkontakt:

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung

Dr. Birgit Kofler

0676 6368930; 01 3194378

kofler@bkkommunikation.com



Österreichischer Qualitätsstandard „Unspezifischer Rückenschmerz“: optimale Behandlung mit abgestuftem Versorgungskonzept; Versorgung chronischer Schmerzpatientinnen und -patienten in der COVID-19-Pandemie

Statement OÄ Dr. Waltraud Strome, Vizepräsidentin der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG), Landesklinikum Horn, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Wien, 20. Jänner 2021 – Um die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen (unspezifischen) Rückenschmerzen zu verbessern, hat die „Projektgruppe Qualitätsstandard“ im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz den österreichischen Qualitätsstandard „Unspezifischer Rückenschmerz“ erstellt. Das ist ein großer Fortschritt. Der Qualitätsstandard bietet 14 Empfehlungen für den Ablauf von Diagnose, Therapie und Nachbehandlung von Patientinnen und Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen. Die Empfehlungen basieren auf dem Konzept einer abgestuften Versorgung auf drei Ebenen. Es sorgt dafür, dass Rückenschmerzpatientinnen und -patienten jeweils zum richtigen Zeitpunkt die angemessene Behandlung in der richtigen Versorgungseinrichtung erhalten und die Therapie leitliniengerecht verläuft. Für den gesamten Versorgungsprozess übernimmt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die Koordination. Das heißt, die Fäden laufen immer an einer Stelle zusammen. Dazu ist eine standardisierte Dokumentation erforderlich.

Um dem Qualitätsstandard zu entsprechen, sollten die Diagnose und Therapien des unspezifischen Rückenschmerzes folgendermaßen abgestuft ablaufen:

Die Basisversorgung (Versorgungsebene I) von Patientinnen und Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen erfolgt durch Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin. Bei ihnen erhalten die Patientinnen und Patienten mit akuten Rückenschmerzen ein ärztliches Erst-Assessment (Anamnese und klinische Untersuchung). Bei unspezifischen Rückenschmerzen werden die Patientinnen und Patienten über Therapieoptionen und andere Maßnahmen aufgeklärt, die ihre körperliche Aktivität erhalten und eine Chronifizierung vermeiden. Dauern die unspezifischen Rückenschmerzen trotz leitlinienkonformer Therapie länger als sechs Wochen an, wird auf die spezialisierte Versorgungsebene II überwiesen: Das können niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte sein, nicht-ärztliche Gesundheitsdienstleister, Gruppenpraxen, selbstständigen Ambulatorien oder Reha-Einrichtungen. Hier erfolgt zu Beginn leitlinienkonform ein fachärztliches bzw. interdisziplinäres Assessment.

Wenn nach mehr als zwölf Wochen immer noch alltagseinschränkende Schmerzen bestehen und der Therapieerfolg unzureichend ist, werden die Patientinnen und Patienten an die hochspezialisierte Versorgungsebene III überwiesen, z. B. in ein interdisziplinäres Schmerzzentrum, eine Reha-Einrichtung oder Tagesklinik. Die multimodale Schmerztherapie erfolgt nicht im akutstationären Bereich. Hier wird wiederum zu Beginn ein interdisziplinäres

Assesment durchgeführt und auf Basis der Ergebnisse zügig ein individueller, multimodaler Behandlungsplan erstellt.

Abschließend wird empfohlen, dass die Langzeitbetreuung und die Nachsorge von Patientinnen und Patienten mit chronischen oder rezidivierenden unspezifischen Rückenschmerzen durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt wohnortnah erfolgen sollten.

Diese Empfehlungen tragen auch den regionalen Rahmenbedingungen und Erfordernissen Rechnung. Erfolgreiche regionale Projekte und Aktivitäten werden auf jeden Fall berücksichtigt.

Quelle: BMSGPK 2020: Qualitätsstandard Unspezifischer Rückenschmerz. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

COVID-19-Pandemie: Versorgung chronischer Schmerzpatienten muss gewährleistet sein

Die notwendigen Maßnahmen zur Behandlung und Prävention von COVID-19 erschweren die Betreuung von Menschen mit chronischen Schmerzen. Die Gefahr ist groß, dass Schmerzpatientinnen und -patienten in dieser Ausnahmesituation weniger Gehör und Hilfe finden. Eine Unterversorgung leistet aber die Schmerzchronifizierung Vorschub und erhöht die Behandlungsbedürftigkeit dauerhaft. Daher muss sichergestellt sein, dass medikamentöse Schmerztherapien weiterlaufen und alle Maßnahmen einer multimodalen Schmerztherapie durchführbar bleiben. Gleichzeitig gilt es darauf zu schauen, die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal nicht an ihre Grenzen bringen. Eine Befragung amerikanischer Schmerzmediziner (*Sunny Jha S, Shah S, Calderon MD et al: 2020*) zeigt etwa, dass mehr sich als die Hälfte der Befragten aufgrund der COVID-19-Krise als Burnout-gefährdet bezeichneten oder bereits Anzeichen für Burnout hatten. Es muss daher dafür Sorge getragen werden, dass ausreichend Personal für die ambulante wie auch stationäre Versorgung von chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten zur Verfügung stehen.

Schmerztherapien fortsetzen

Um die Schmerzkontrolle aufrecht zu erhalten und Entzugserscheinungen sowie andere potenzielle Nebenwirkungen zu vermeiden, dürfen laufende medikamentöse Schmerztherapien nicht gestoppt oder unterbrochen werden. Vor allem zu Beginn der COVID-19-Krise gab es Unsicherheiten hinsichtlich der Verwendung bestimmter Schmerzmedikamente. Es gibt jedoch keine validen Daten, die belegen, dass bestimmte Schmerzmittel das SARS-CoV-2-Infektionsrisiko erhöhen oder verstärken würden. So zeigte etwa eine Studie (*Van Den Brink AM, de Vries et al: 2020*), dass weder RAAS-Hemmer noch Ibuprofen bezüglich einer Infektion bedenklich wären und daher auch kein Grund besteht, diese wichtigen Medikamente für die Behandlung von chronischer Schmerzpatienten abzusetzen.

Eine ähnliche Diskussion gab es auch über Opioid-Analgetika, da gewisse Opioide das Immunsystem stärker beeinflussen als andere. Doch auch hier ist keine negative Auswirkung im Zusammenhang mit COVID-19 belegt. Es gilt zu bedenken, dass nicht die Therapie, sondern unbehandelte Schmerzen das Immunsystem schwächen und damit ein Risiko darstellen.

Nur in manchen Fällen ist es notwendig, bestimmte Behandlungen auf das Ende der Krise zu verschieben. Vorsicht ist etwa bei der Neueinleitung von Therapien mit Kortikosteroiden oder immunmodulierenden Biologika geboten, da hier die Immunsuppression relevant werden könnte. Während der Pandemie verschobene invasive schmerzmedizinische Interventionen und notwendige chirurgische Eingriffe müssen aber unbedingt nachgeholt werden. Dabei kann es durchaus nötig sein, die Arbeits- und OP-Zeiten zu verlängern und ausreichend Personalressourcen einzusetzen.

Dringende schmerztherapeutische Maßnahmen müssen unbedingt auch während der Pandemie durchgeführt werden. Dazu zählen zum Beispiel neurolytische Nervenblockaden für refraktorsche oder therapierefraktäre Schmerzen bei fortgeschrittener Krebserkrankung, vertebrale Augmentation zur Linderung akuter Schmerzen und Vermeidung von Immobilität sowie interventionelle Behandlung von CRPS zur Linderung von Schmerzen sowie zur Vermeidung mögliche Langzeitbehinderungen. Wichtig ist es, zu dokumentieren, warum bestimmte Maßnahmen notwendig sind. Das gilt beispielsweise für die intrathekale Medikamentengabe über implantierte Pumpensysteme (mit z.B. Baclofen oder Opioiden) oder das Implantieren bzw. Kontrollieren invasiver schmerzmedizinischer Tools wie z.B. die Hinterstrangstimulation (SCS) mittels Elektoden.

Schmerzbehandlungen auch unter Corona-Bedingungen möglich

Eine interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie ist auch unter den geforderten COVID-19-Schutzmaßnahmen möglich. Hier ist Ideenreichtum und Flexibilität gefragt. Beispielsweise kann ein Verlegen verschiedener Behandlungsmodule ins Freie eine mögliche Alternative bei der Durchführung sein. Eine Reihe schmerztherapeutischer Maßnahmen im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie können Patientinnen und Patienten auch zuhause absolvieren, etwa physische Übungen, Yoga, Ta Chi, Meditation oder Entspannungstechniken. Ärztinnen und Ärzte können Tipps bzw. auch Online-Anweisungen geben. Wie eine deutsche Studie (*Luchting B: 2020*) zeigte, waren Schmerzpatienten wie Behandler mit den Therapien trotz Corona-bedingter Einschränkungen sehr zufrieden und die persönlichen Vorbehalte bezüglich einer möglichen Infektion gering.

Leider haben chronische Schmerzpatientinnen und -patienten während der Corona-Krise aus Angst vor einer Infektion oder aufgrund von Ausgangsbeschränkungen ihren Arzt oder ihre Ärztin seltener oder gar nicht aufgesucht. Es ist daher wichtig, den Menschen die Angst zu nehmen und sie zurück zur Behandlung zu bringen, da psychologische Faktoren wie soziale Isolation, Angstzustände und Depressionen zusätzlich das Risiko erhöhen, dass Schmerzen chronifizieren oder die Schmerzen als stärker wahrgenommen werden.

Während die Patienten den Arztpraxen und Ambulanzen fernblieben, stieg der Absatz von OTC-Analgetika. Eine Selbstbehandlung mit frei erhältlichen Schmerzmitteln kann jedoch aufgrund möglicher Nebenwirkungen problematisch sein und ist kein adäquater Ersatz für eine ärztlich betreute Schmerzbehandlung.

Betreuung via Telemedizin

Was das COVID-19-Übertragungsrisiko in der Arztpraxis minimieren kann, ist ein sorgfältiges Termin- und Wartezimmermanagement sowie ärztliche Beratung von chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten per Telefon oder Internet. Telemedizin hat in der Pandemiezeit für die Betreuungskontinuität an Bedeutung gewonnen und könnte sich

weltweit auch nach der Pandemie als ein zusätzliches Betreuungsmodell etablieren (*siehe: Ghai B, Malhotra N et al: 2020*).

Eine Vielzahl an chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten braucht aber dringend persönliche Kontrolle, gerade in der Einstellungs- oder Gewöhnungsphase bei neu verordneten Medikamenten (z.B. Opioiden, Antikonvulsiva, Antidepressiva), bei implantierten, neu zu füllenden Pumpensystemen oder bei implantierten Stimulationssonden zur Behandlung von neuropathischen Schmerzen. Diesen Patientinnen und Patienten müssen Kontrolltermine unter Einhaltung von COVID-19-Vorsichtsmaßnahmen ermöglicht werden.

Quellen: Ghai B, Malhotra N et al: Telemedicine for chronic pain management during COVID-19 pandemic. Indian J Anaesth. 2020 Jun;64(6):456-462; Luchting B: Interdisciplinary multimodal pain therapy under the protective measures of the COVID-19 pandemic : Analysis and progress report. Schmerz. 2020 Oct;34(5):431-434.; Sunny Jha S, Shah S, Calderon MD et al: The Effect of COVID-19 on Interventional Pain Management Practices: A Physician Burnout Survey. Pain Physician. 2020 Aug;23(4S):S271-S282); Van Den Brink AM, de Vries et al: Headache medication and the COVID-19 pandemic J Headache Pain. 2020 Apr 25;21(1):38)

Mit freundlicher Unterstützung von



Die inhaltliche Verantwortung für alle Presstexte liegt ausschließlich bei der Österreichischen Schmerzgesellschaft.

Medienkontakt:

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung

Dr. Birgit Kofler

0676 6368930; 01 3194378

kofler@bkkommunikation.com



Unspezifischer Kreuzschmerz: Prävention und leitliniengemäße Behandlung

Statement Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc, Generalsekretär der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG), Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und LKH Wolfsberg, Abteilungen für Anästhesie und Intensivmedizin; Sigmund Freud Privatuniversität, Wien, Lehrstuhl für Palliativmedizin

Wien, 20. Jänner 2021 – Unspezifische Kreuzschmerzen sind oft eine echte Herausforderung in der Diagnose und Behandlung: Die muskuloskelettalen Beschwerden können ganz verschiedene Ursachen haben. Sie entstehen und verlaufen auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene und das in Kreisläufen, die sich wechselseitig verstärken. Wo soll man also als Ärztin oder Arzt zuerst hinschauen und wie den jeweils besten Ansatz finden, um einem schmerzgeplagten Menschen schnellstmöglich nachhaltig Erleichterung zu verschaffen? Die Antwort darauf ist alles andere als trivial und nicht umsonst entsteht bei Kreuzschmerzpatientinnen und -patienten manchmal der Eindruck, sie werden im Kreis herumgeschickt und nichts hilft.

Es war daher ein ganz großer Wurf, als in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit allen relevanten medizinischen Fachgesellschaften und unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit eine Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von unspezifischen Kreuzschmerzen gelungen ist. Das „Update der evidenz- und konsensbasierten Österreichischen Leitlinie für das Management akuter, subakuter, chronischer und rezidivierender unspezifischer Kreuzschmerzen 2018“ beschreibt ganz klar den optimalen Behandlungspfad und welche Maßnahmen zusätzlich sinnvoll sind. Die Basis dafür sind wissenschaftliche Evidenzen und Expertenempfehlungen. Wenn die Leitlinie konsequent eingehalten wird, sollten Kreuzwehpatientinnen und -patienten künftig rascher wirksame Hilfe erfahren und überflüssige Röntgenaufnahmen (CT, MRT) oder Wirbelsäulenoperationen der Vergangenheit angehören.

Die Leitlinie ist sehr detailliert und umfasst mehr als 100 Seiten. Ich möchte Ihnen daher nur einen ganz groben Überblick geben, welche zentralen Themenbereiche darin behandelt werden. Eine etwas ausführlichere Zusammenfassung haben wir in einem Beiblatt für Sie vorbereitet.

Prävention

Die Leitlinie widmet sich ausführlich der Frage, wie man unspezifische Kreuzschmerzen verhindern kann. Ein Schlüssel dafür sind zum Beispiel verschiedenste Bewegungsarten –

vom Schwimmen bis zum Nordic Walking. Ein anderer entscheidender Faktor sind gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen am Arbeitsplatz.

Diagnostik

Um es zuzuspitzen: Der erste Schritt einer guten Schmerzbehandlung kann nicht sein, eine Patientin oder einen Patienten gleich einmal zum Röntgen zu schicken, es sei denn, es gibt Warnhinweise für eine spezifische Ursache des Rückenschmerzes. Die Leitlinie gibt ausdrücklich vor, was in der Basisuntersuchung abgeklärt werden muss und mit welchen Methoden. Am Beginn stehen eine genaue Befragung zum Schmerz und eine gründliche Untersuchung der schmerzenden Stelle. Wenn sich der Zustand trotz verschiedener Maßnahmen nicht bessert, muss spätestens nach vier Wochen noch einmal genauer hingeschaut werden: Gibt es psychosoziale Faktoren, die Mitschuld am Schmerz tragen, zum Beispiel eine depressive Verstimmung oder schwerwiegende Konflikte in der Familie? Oder gibt es Risikofaktoren aus dem Bereich der Arbeit, zum Beispiel monotone Körperhaltungen, einseitige Belastungen, körperliche Schwerarbeit? Müssen wir die Behandlung und Unterstützung der Patientin oder des Patienten ganzheitlicher anlegen? Um das zu ermitteln, werden standardisierte Fragebögen geboten. Erst wenn nach vier bis sechs Wochen die unspezifischen Kreuzschmerzen weiterbestehen, soll die Indikation für eine bildgebende Diagnostik überprüft werden.

Nichtmedikamentöse Therapien

Grundsätzlich sollten unspezifische Kreuzschmerzen so früh wie möglich behandelt werden, um Chronifizierung zu vermeiden. Nicht-medikamentöse Maßnahmen sind da eindeutig zu bevorzugen, wobei sehr unterschiedliche Zugänge hilfreich sein können, etwa Bewegungstherapie, manuelle Medizin sowie kombinierte physikalische Therapieformen. Besteht ein Chronifizierungsrisiko, sollten den Patientinnen und Patienten Entspannungsverfahren verschrieben werden. Liegen psychosoziale Risikofaktoren vor, rät die Leitlinie zu Verhaltenstherapie. Wovon die Leitlinie ausdrücklich abrät, sind Bettruhe, harten Matratzen, Kinesiotaping und die Anwendung von medizinischen Hilfsmitteln. Auch Magnetfeldtherapie, perkutane elektrische Nervenstimulation (PENS) sowie die Traktion mit Gerät sind nicht geeignet.

Medikamentöse Therapie bei unspezifischen Kreuzschmerzen

Eine medikamentöse Therapie unterstützt im akuten Stadium die nichtmedikamentösen Maßnahmen sowie in der chronischen Phase die multimodalen Behandlungsprogramme, wenn die Schmerzen nicht auszuhalten sind und die Patientinnen und Patienten in ihrer Funktion beeinträchtigen. Aber besonders bei Langzeitanwendung können Schmerzmedikamente erhebliche negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Es gilt daher immer, Nutzen und Risiken einer medikamentösen Behandlung sorgfältig abzuwägen. Die Leitlinie bietet eine sehr gute Hilfestellung, welche Medikamente wann in Frage kommen und welche nichts bringen. Es ist sehr wichtig, hier eine praxistaugliche Richtschnur zu haben – und ein elaboriertes Argumentarium für die Patientenaufklärung.

Interventionelle Schmerztherapie, keine Operationen

Bildgebend gezielte perkutane Therapieverfahren können für die Diagnostik und Therapie von spezifischen Kreuzschmerzen angewendet werden, interventionelle Schmerztherapie (Radiofrequenzverfahren) können nach einer akribischen und kritischen Testung durchgeführt werden. Operationen sollten laut Leitlinie jedoch weder bei akuten, subakuten noch chronischen Kreuzschmerzen durchgeführt werden. Ihr Nutzen ist zweifelhaft.

Multimodale Therapie

Bei chronifizierten Stadien sind multimodale Therapieprogramme und medizinische Rehabilitation angezeigt, wenn weniger intensive evidenzbasierte Therapieverfahren unzureichend wirksam waren. Sie umfassen schmerzmedizinische Behandlung, intensive individuelle Information und Schulung, belastungsdozierte Steigerung der körperlichen Aktivität, Körperwahrnehmungstraining, schmerzpsychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen, Stärkung der eigenen Ressourcen im Umgang mit Schmerz und Beeinträchtigung, das Erlernen von Entspannungs- und Stressbewältigungstechniken, Genusstraining, störungsorientierte Einzeltherapie sowie die Einbeziehung von relevanten Komorbiditäten in das Therapiekonzept.

Medizinische Rehabilitation

Eine Empfehlung für die Durchführung von wohnortnahen medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen gibt es, wenn chronischer und chronisch rezidivierender Kreuzschmerz mit relevanten Schädigungen, Störungen und Beeinträchtigungen besteht. Die Intervention erfolgt durch ein multiprofessionelles Team und sollte mindestens sechs Monate dauern.

Quellen: Update der evidenz- und konsensbasierten Österreichischen Leitlinie für das Management akuter, subakuter, chronischer und rezidivierender unspezifischer Kreuzschmerzen 2018 – Kurzbezeichnung Leitlinie Kreuzschmerz 2018, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Langfassung 1. Auflage, Version 1, 2018;

Schiltenswolf M, Schwarze M: Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen: Was ist empfehlenswert? Was sollte unterbleiben und warum wird es dennoch gemacht? Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2020, 63;527–534

Mit freundlicher Unterstützung von



Die inhaltliche Verantwortung für alle Presstexte liegt ausschließlich bei der Österreichischen Schmerzgesellschaft.

Medienkontakt:

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung

Dr. Birgit Kofler

0676 6368930; 01 3194378

kofler@bkkommunikation.com

Leitlinie „Unspezifischer Rückenschmerz“: Zentrale Empfehlungen im Überblick

Prävention

Was die Prävention von unspezifischen Kreuzschmerzen betrifft, so ist regelmäßige Bewegung das Um und Auf. Die damit verbundene Stärkung der Muskulatur hilft, Kreuzschmerzen zu vermeiden und die Kreuzschmerzepisoden sowie die Zeit der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit zu verkürzen. Einseitige Belastungen wie langes Sitzen oder einförmige, wiederholte Bewegungen am Arbeitsplatz strapazieren den Rücken. Regelmäßige Pausen, ausgleichende Bewegungen und ergonomische Arbeitsplätze sind wichtige Beiträge, um Kreuzschmerzen vorzubeugen.

Diagnostik

Bei der Anamnese werden folgende Punkte erfasst: Schmerzcharakteristik, Lokalisation, Ausstrahlung, Beginn, auslösende, verstärkende oder lindernde Faktoren, tageszeitlicher Verlauf des Schmerzgeschehens, Stärke und Beeinträchtigung bei täglichen Verrichtungen und frühere Episoden des Kreuzschmerzes.

Die Basisuntersuchung besteht aus Inspektion, Palpation, Prüfung auf lokalen Druck- oder Klopfschmerz und Beweglichkeit. Nachgehen sollte man Hinweisen auf nicht von der Wirbelsäule ausgehenden Schmerzursachen. Auch Warnhinweisen auf spezifische Ursachen mit dringendem Handlungsbedarf muss besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden – das können beispielsweise Osteoporose, Infektion, Neuropathien, Tumormetastasen oder axiale Spondyloarthritis sein.

Eine weitere Untersuchung erfolgt spätestens nach vier Wochen, wenn sich trotz leitliniengerechter Therapie der Zustand der Patientin oder des Patienten nicht bessert. Dann sollten Arzt oder Ärztin mit einem standardisierten Fragebogen klären, ob psychosoziale Faktoren (etwa Depressivität, negativer Stress) oder arbeitsbezogene Risikofaktoren (beispielsweise körperliche Schwerarbeit, monotone Körperhaltung) bestehen.

Gibt es bei akuten und rezidivierenden Kreuzschmerzen keine Hinweise auf gefährliche Verläufe oder ernstzunehmende Pathologien, so ist vorerst keine bildgebende Diagnostik notwendig.

Bestehen nach vier bis sechs Wochen die Kreuzschmerzen weiter, sollte die Indikation für eine bildgebende Diagnostik überprüft werden.

Sobald es Warnhinweisen für eine spezifische Ursache der Kreuzschmerzen gibt, sind bildgebende und Laboruntersuchungen beziehungsweise die Überweisung an spezielle fachärztliche Behandlungen nötig.

Ein interdisziplinäres Assessment für die weitere Therapieempfehlung ist angeraten, wenn: die Schmerzen trotz Therapie länger als zwölf Wochen anhalten; bei unzureichendem Behandlungserfolg nach sechs Wochen Schmerzdauer; wenn psychosoziale und arbeitsplatzbezogene Risikofaktoren vorliegen; wenn die chronischen unspezifischen Kreuzschmerzen therapieresistent sind und sich verschlimmern.

Nichtmedikamentöse Therapien

Grundsätzlich sollten unspezifische Kreuzschmerzen so früh wie möglich behandelt werden, um Chronifizierung zu vermeiden. Dabei sind nicht-medikamentösen Maßnahmen zu bevorzugen. Diese umfassen Bewegungstherapie, manuelle Medizin sowie kombinierte physikalische Therapieformen. Auch Yoga und Tai Chi sind empfehlenswert. Bei ausbleibendem Erfolg kann Akupunktur zum Einsatz kommen.

Besteht ein Chronifizierungsrisiko, sollten den Patientinnen und Patienten Entspannungsverfahren verschrieben werden. Liegen psychosoziale Risikofaktoren vor, rät die Leitlinie zu Verhaltenstherapie. In verschiedenen Phasen der Therapie können auch Einzelanwendungen oder Kombinationen von Interferenzstromtherapie, Kurzwellendiathermie, Lasertherapie, Heilmassage, Rückenschule, Wärmetherapie, TENS, therapeutischer Ultraschall, neuromuskuläre Elektrostimulation, Bewegungstherapie und medizinische Trainingstherapie sowie komplexe Balneotherapie (Bädertherapie) verwendet werden.

Ausdrücklich abzuraten ist von Bettruhe, harten Matratzen, Kinesiotaping und der Anwendung von medizinischen Hilfsmitteln. Ebenfalls nicht zur Therapie von unspezifischen Kreuzschmerzen verwendet werden sollten Magnetfeldtherapie, perkutane elektrische Nervenstimulation (PENS) sowie die Traktion mit Gerät.

Medikamentöse Therapie bei unspezifischen Kreuzschmerzen

Eine medikamentöse Therapie unterstützt im akuten Stadium die nichtmedikamentösen Maßnahmen sowie in der chronischen Phase die multimodalen Behandlungsprogramme, wenn die Schmerzen nicht tolerabel sind und die Patientinnen und Patienten in ihrer Funktion beeinträchtigen. Insbesondere bei Langzeitanwendung können Schmerzmedikamenten aber auch erhebliche negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Es gilt daher immer, Nutzen und Risiken einer medikamentösen Behandlung sorgfältig abzuwägen.

- Schmerzmittel erster Wahl sind **NSAR**. Sind sie kontraindiziert oder werden nicht vertragen, kommen **COX2-Hemmer** zum Einsatz.
- **Metamizol** ist eine Alternative, wenn NSAR kontraindiziert sind.
- **Opioid-Analgetika** können angewendet werden, wenn bei akuten unspezifischen Kreuzschmerzen Nichtopioid-Analgetika versagen oder kontraindiziert sind. Zur Langzeitbehandlung sollten sie nur im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes angewendet werden, solange eine Wirksamkeit gegeben ist.

- Empfohlen werden **Muskelrelaxantien** bis maximal zwei Wochen Therapiedauer, wenn andere Verfahren sich als therapieresistent erwiesen haben.
- **Antidepressiva** sollen nur bei therapieresistenten chronischen Rückenschmerzen oder psychischen Komorbiditäten zum Einsatz kommen.
- Topisch applizierbare Medikamente empfiehlt die Leitlinie in Form von **Capsaicin-Pflastern** und **Capsaicin-Cremes**.
- **Schmerzmittel, Lokalanästhetika, Glukokortikoide** und **intravenöse Mischinfusionen** können angewendet werden, intramuskulär oder subkutan applizierbare hingegen nicht.
- Die **therapeutische Lokalanästhesie** kann zur Behandlung von unspezifischen Kreuzschmerzen verwendet werden.

Interventionelle Schmerztherapie, keine Operationen

Bildgebend gezielte perkutane Therapieverfahren können für die Diagnostik und Therapie von spezifischen Kreuzschmerzen angewendet werden, interventionelle Schmerztherapie (Radiofrequenzverfahren) können nach einer akribischen und kritischen Testung durchgeführt werden. Laut Leitlinie sollten Operationen jedoch weder bei akuten, subakuten noch chronischen Kreuzschmerzen durchgeführt werden, da ihr Nutzen zweifelhaft ist.

Multimodale Therapie

Bei chronifizierten Stadien sind multimodale Therapieprogramme und medizinische Rehabilitation angezeigt, wenn weniger intensive evidenzbasierte Therapieverfahren unzureichend wirksam waren. Sie umfassen schmerzmedizinische Behandlung, intensive individuelle Information und Schulung, belastungsdosierte Steigerung der körperlichen Aktivität, Körperwahrnehmungstraining, schmerzpsychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen, Stärkung der eigenen Ressourcen im Umgang mit Schmerz und Beeinträchtigung, das Erlernen von Entspannungs- und Stressbewältigungstechniken, Genusstraining, störungsorientierte Einzeltherapie sowie die Einbeziehung von relevanten Komorbiditäten in das Therapiekonzept.

Medizinische Rehabilitation

Eine Empfehlung für die Durchführung von wohnortnahe medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen gibt es, wenn chronischer und chronisch rezidivierender Kreuzschmerz mit relevanten Schädigungen, Störungen und Beeinträchtigungen besteht. Die Rehabilitationsmaßnahmen beinhalten Bewegungstherapie, psychologische Intervention, Entspannungsverfahren, Schmerzbewältigung, Patientenschulung, Gesundheitsbildung, ernährungstherapeutische Schulung sowie Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration. Die Intervention erfolgt durch ein multiprofessionelles Team und sollte mindestens sechs Monate dauern.

ÖSTERREICHISCHE SCHMERZGESELLSCHAFT



Was hilft gegen Rückenschmerzen? Online-Sprechstunden für Patienten und Angehörige und weitere Informationen für Interessierte

Rückenschmerzen sind das Gesundheitsproblem Nummer eins in Österreich. Vielfach werden akute Beschwerden chronisch. Wie lässt sich das verhindern und welche Behandlungsmethoden helfen besten? Anlässlich der 20. Österreichischen Schmerzwochen bietet die Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG) einen Überblick und Hilfestellungen für Betroffene und Angehörige – unter anderem auf Facebook und im Rahmen einer Onlinesprechstunde.

Wien, 20. Jänner 2021 – Rückenschmerzen sind das verbreitetste Gesundheitsproblem in Österreich. 1,9 Millionen Personen aller Altersgruppen waren in den letzten zwölf Monaten von chronischen Kreuzschmerzen oder einem anderen chronischen Rückenleiden betroffen. Rückenschmerzen können sehr hartnäckig sein, man muss sie aber nicht als gegeben hinnehmen. Es gibt eine breite Palette an Behandlungsoptionen, um sie zumindest zu lindern. Außerdem kann man gezielt vorbeugen.

Die Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG) initiiert bereits zum 20. Mal die „Österreichischen Schmerzwochen“. Die Informations- und Medienkampagne macht sich nicht nur für eine bessere Schmerzversorgung stark, sondern will auch Betroffene informieren, ansprechen und ihnen Mut machen.

Damit sich Patientinnen und Patienten und Angehörigen über aktuelle Möglichkeiten der Schmerzmedizin informieren können, legt die ÖSG einen Patientenflyer auf, heuer unter dem Titel „Rückenschmerzen: Was bei hartnäckigen Beschwerden hilft“. Er ist unter https://www.bkkommunikation.com/downloads/Schmerzwochen_2021_Flyer.pdf und auf der Website der Österreichischen Schmerzgesellschaft unter www.oesg.at erhältlich. Auch auf der neuen ÖSG-Facebookseite www.facebook.com/Schmerzwochen werden laufend Infos und Hilfestellungen veröffentlicht.

Wie auch in den Vorjahren bietet die ÖSG eine Online-Sprechstunde für alle Interessierten. Bei diesem interaktiven Format referiert ÖSG-Präsident Prim. Priv.-Doz. Dr. Nenad Mitrovic (Vöcklabruck) gemeinsam mit ÖSG-Vizepräsidentin OÄ Dr. Waltraud Stromer (Horn) und ÖSG-Vorstandsmitglied Prim. Mag. Dr. Gregor Kienbacher (Frohnleiten). Sie erörtern die wichtigsten Möglichkeiten der Schmerzprävention und -behandlung und bringen dabei das Wissen unterschiedlicher Fächer ein, unter anderem Anästhesie, Neurologie und Orthopädie. Anschließend stehen sie für Fragen zur Verfügung. „Wir möchten damit auf konkrete Probleme eingehen, die nicht nur für die oder den Einzelnen, sondern auch für andere Teilnehmerinnen und Teilnehmer interessant sein könnten, und freuen uns auf rege Beteiligung“, sagt ÖSG-Präsident Mitrovic. Das Webinar findet am 2. Februar 2021 um 16 Uhr statt. Details zur Anmeldung und Teilnahme gibt es unter <https://www.bkkommunikation.com/index.php?id=115>. Eine Anmeldung ist erforderlich, die Teilnahme ist kostenlos!

Mit freundlicher Unterstützung von



Die inhaltliche Verantwortung für alle Presstexte liegt ausschließlich bei der Österreichischen Schmerzgesellschaft.

Medienkontakt:

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung

Dr. Birgit Kofler

0676 6368930; 01 3194378

kofler@bkkommunikation.com

ÖSTERREICHISCHE SCHMERZGESELLSCHAFT



Interaktive Online-Sprechstunde zum Thema Rückenschmerzen für Schmerzpatientinnen und -patienten anlässlich der 20. Österreichischen Schmerzwochen

In der Online-Sprechstunde Vorträge hören und Fragen an die Experten stellen: 2. Februar 2021 um 16 Uhr

Nach der großen Resonanz der Vorjahre bietet die Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG) auch 2021 wieder eine Sprechstunde für Patienten, Angehörige und Interessierte. Bei diesem interaktiven Online-Event referieren ÖSG-Präsident Prim. Priv.-Doz. Dr. Nenad Mitrovic, ÖSG-Vizepräsidentin OÄ Dr. Waltraud Stromer und ÖSG Vorstandsmitglied Prim. Mag. Dr. Gregor Kienbacher. Im Mittelpunkt steht das Thema Rückenschmerzen. Die Ursachen für Rückenleiden können ganz unterschiedlich sein und erfordern entsprechend individuelle Therapien. Unter diesem Gesichtspunkt erörtern die Schmerzexpertinnen und -experten die Behandlungsmöglichkeiten von spezifischen und unspezifischen Rückenschmerzen. Außerdem geht es um die Prävention von Rückenschmerzen und um die Frage, ob und wann Rückenoperationen wirklich nötig sind. Im Anschluss an die Vorträge gibt es die Möglichkeit Fragen zu stellen.

Die Online-Sprechstunde findet am 2. Februar um 16 Uhr auf der Plattform „Zoom“ statt, Details zur Anmeldung und Teilnahme gibt es unter <https://www.bkkommunikation.com/index.php?id=115> oder direkt unter dem <https://forms.gle/3YTiE1msuWXchAQC8>. Die Teilnahme ist kostenlos!

Mit freundlicher Unterstützung von



Medienkontakt:

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung
Dr. Birgit Kofler
0676 6368930; 01 3194378
kofler@bkkommunikation.com

Sehr geehrte Damen und Herren,

Anna Rauchenberger



mit den heuer bereits zum 20. Mal stattfindenden Österreichischen Schmerzwochen wollen wir die Ergebnisse der schmerzmedizinischen Forschung bekannter machen und über die Versorgungsangebote in Österreich informieren. Uns ist es ein Anliegen, die rund 1,5 Millionen Patientinnen und Patienten mit

chronischen Schmerzen über wichtige Entwicklungen und neue Möglichkeiten in der Schmerztherapie aufzuklären. Schmerzen stellen nicht zwingend ein unveränderbares Schicksal dar. Ein für uns wichtiges Ziel ist es daher, Betroffene sowie auch Verantwortungsträger in der medizinischen Versorgung über die Möglichkeiten der Schmerztherapie und die unterschiedlichen Behandlungsmaßnahmen zu informieren.

Wie jedes Jahr widmen wir uns auch heuer wieder einem Schwerpunktthema, und zwar im Einklang mit den Informationskampagnen der internationalen und europäischen Schmerzgesellschaften IASP und EFIC. In diesem Jahr möchten wir die Aufmerksamkeit auf das Gesundheitsproblem Nummer eins in Österreich lenken: chronische Rückenschmerzen. Eine Erhebung der Statistik Austria zeigt, dass etwa 1,9 Millionen Menschen darunter leiden. Nicht selten sind die Betroffenen durch ihre hartnäckigen Beschwerden im Alltag eingeschränkt und fühlen sich nicht immer wirksam therapiert. Tatsächlich sind Rückenschmerzen ein hochkomplexes Gesundheitsproblem. Die geeigneten Behandlungspfade für die Versorgung von akuten und chronischen Rückenschmerzen sind seit längerem bekannt. Im letzten Jahr konnten auch für unser Land, nicht zuletzt durch langjähriges Engagement der ÖSG, klare, wissenschaftlich abgesicherte Empfehlungen mit Behandlungsrichtlinien definiert werden.

Wir hoffen, dass in den nächsten Jahren diese Behandlungspfade auch umgesetzt werden und somit eine Verbesserung in der Gesamtschmerzversorgung für unsere Patientinnen und Patienten erreicht werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Prim. Priv.-Doz. Dr. Nenad Mitrovic

Präsident der Österreichischen Schmerzgesellschaft

Mit freundlicher
Unterstützung von



AMGEN



GEROT LANNACH



Medtronic



teva



Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber: Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung im Auftrag der Österreichischen Schmerzgesellschaft; 1090 Wien, Liechtensteinstraße 46A; Tel.: 01-319 43 78; Fotos: 123RF, Adobe Stock; E-Mail: office@oesg.at; Mehr Informationen für Schmerzpatienten und Interessierte finden Sie unter www.oesg.at

20. ÖSTERREICHISCHE SCHMERZWOCHEN 2021



**RÜCKENSCHMERZEN:
WAS BEI HARTNÄCKIGEN
BESCHWERDEN HILFT**

Eine Information für Patientinnen und Patienten

ÖSTERREICHISCHE SCHMERZGESELLSCHAFT

ÖSG

www.oesg.at

Hilfe bei chronischen Rückenschmerzen

Manchmal gibt es eine eindeutige Ursache, warum Beschwerden im Rücken auftreten. Ein Bandscheibenschaden kann schlimm sein, lässt sich jedoch benennen und bestenfalls behandeln. Viel häufiger sind jedoch die Fälle, bei denen keine eindeutige Ursache für die Beschwerden festzustellen ist. Eine Vielzahl an unterschiedlichen Faktoren kann zu Schmerzen im Rücken führen. Schwache Rückenmuskeln können genauso ursächlich am Entstehen der Schmerzsymptomatik beteiligt sein, wie etwa Probleme mit Kleinwirbelgelenken, Bändern, Faszien und Sehnen. Immer gleiche Bewegungsabläufe und Körperhaltungen am Arbeitsplatz, berufliche und private Sorgen oder eine depressive Verstimmung sind weitere Faktoren, die Rückenschmerzen verursachen und auch unterhalten können. Oft lässt sich auch keine Ursache für den Schmerz feststellen. In vielen Fällen stellen jedoch Rückenschmerzen für die Betroffenen eine große Belastung dar, die zu Einschränkungen im Alltag oder gar zur Arbeitsunfähigkeit führen kann. Die Gefahr der Chronifizierung ist leider sehr hoch.

Mit den 20. Österreichischen Schmerzwochen der ÖSG möchten wir dazu beitragen, die noch recht junge Leitlinie zur Behandlung von unspezifischen Rückenschmerzen bekannter zu machen. Vor allem ist uns aber wichtig, Betroffenen Mut zuzusprechen.

Wir von der ÖSG sind der Überzeugung, dass es häufig Möglichkeiten gibt, Schmerzen zumindest deutlich zu lindern, nicht nur den Rückenschmerz betreffend.



Recht auf bestmögliche Behandlung

Für eine optimale schmerzmedizinische Versorgung braucht es einerseits gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte, auf der anderen Seite aber auch flächendeckende Versorgungsstrukturen, in denen jede Patientin und jeder Patient abgestuft, auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten, behandelt werden kann. Die Österreichische Schmerzgesellschaft hat detaillierte Konzepte dafür vorgelegt. Das sogenannte abgestufte Konzept, das drei Etagen enthält, würde eine optimale Versorgung von Schmerzpatientinnen und -patienten ermöglichen.

Nach wie vor werden zeitaufwendige schmerzmedizinische Leistungen in der niedergelassenen Praxis, die immer als Basisversorgung die erste Anlaufstelle sein sollte, nicht ausreichend honoriert. Das macht es Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner wie Fachärztinnen und -ärzten schwer, die vorhandenen Optionen voll auszuschöpfen.

In den Krankenhäusern, der zweiten Ebene der Versorgung, ist die Situation derzeit aus verschiedenen Gründen kompliziert. In vielen Einrichtungen fehlt es vor allem an Personal, um eine zeitgerechte Versorgung in den Schmerzambulanzen sicherzustellen.

Spezialisierte Einrichtungen, in denen auch die schwersten Fälle chronischer Schmerzkrankungen mit multimodalen Konzepten behandelt werden können, sind vorhanden, erfüllen jedoch die internationalen Standards, vor allem die Intensität und Therapieprogramme betreffend, leider selten. Um das Leid unzähliger Betroffener zu lindern und hohe volkswirtschaftliche Kosten zu reduzieren, sollten in Österreich flächendeckend Einrichtungen, die multimodale Konzepte anbieten, etabliert werden.

Die Österreichische Schmerzgesellschaft versteht sich als Anwältin aller Schmerzpatientinnen und -patienten und wird sich weiter mit aller Kraft dafür einsetzen, dass die Gesundheitspolitik diesem wichtigen Thema jenen Stellenwert einräumt, den es verdient hat.

Schmerzen wirksam behandeln statt erdulden

Auch in Österreich glauben viele Betroffene noch, dass gegen chronische Schmerzen ohnehin „kein Kraut gewachsen“ sei und man sie daher erdulden müsse. Dank der Fortschritte der modernen Schmerzmedizin kann heute vielen Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen geholfen werden. Auch wenn bei weitem nicht immer Schmerzfremheit erreicht werden kann, ist zumindest eine deutliche Linderung möglich.

Qualifizierte Schmerztherapeutinnen und -therapeuten verfügen über ein sehr breites Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten. Als Pharmazeutika steht eine Vielzahl von Medikamenten mit unterschiedlichen Wirkungsweisen zur Verfügung, wie Nicht-Opioid-Schmerzmittel, Opiode oder spezielle Therapien gegen Nervenschmerzen.

Ebenso wirkungsvoll können aber auch nichtmedikamentöse Verfahren wie die Physikalische Medizin, Akupunktur, Entspannungstechniken oder Psychotherapie sein. Daneben kommen in bestimmten Fällen infiltrative und operative Behandlungsmethoden mit Erfolg zum Einsatz.

Abgestimmt auf die individuelle Situation sollten die zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten miteinander kombiniert werden, um ein optimales Behandlungsergebnis zu erzielen und um medikamentöse Nebenwirkungen so weit wie möglich zu verhindern. Wichtig ist in jedem Fall, dass anhaltende Schmerzen so bald wie möglich kompetent behandelt werden. In Österreich gibt es zahlreiche schmerztherapeutisch sehr gut ausgebildete Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher medizinischer Fachgruppen, die eine kompetente Hilfestellung anbieten können.



20. Österreichische Schmerzwochen 2021

Themen und Termine der Presseinformationen

Datum	Thema
Mittwoch, 20.1.2021	Pressekonferenz Statement ÖSG Präsident Prim. Doz. Mitrovic: 20 Jahre „Schmerzwochen“ der Österreichischen Schmerzgesellschaft – Volksleiden Rückenschmerz als Schwerpunktthema 2021
Mittwoch, 20.1.2021	Pressekonferenz Statement ÖSG Vizepräsidentin OÄ Dr. Stromer: Österreichischer Qualitätsstandard „Unspezifischer Rückenschmerz“ : optimale Behandlung mit abgestuftem Versorgungskonzept; Versorgung chronischer Schmerzpatienten in der COVID-19-Pandemie
Mittwoch, 20.1.2021	Pressekonferenz Statement ÖSG-Generalsekretär Prim. Prof. Likar: Unspezifischer Kreuzschmerz : Prävention und leitliniengemäße Behandlung
Mittwoch, 20.1.2021	Schmerzwochen-Angebote für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Interessierte: Folder: Rückenschmerzen – Was bei hartnäckigen Beschwerden hilft Facebook: https://www.facebook.com/Schmerzwochen Webinar/Online-Sprechstunden zum Schwerpunkt-Thema Rückenschmerz am 2.2. 2021 um 16 Uhr mit Prim. Doz. Mitrovic; OÄ Dr. Stromer und
Mittwoch, 20.1.2021	Presstexte für ausgewählte Bundesländer-Medien mit regionalen Spezifika: <ul style="list-style-type: none"> - Wien: OÄ Dr. Grögl, OA Dr. Jaksch - Niederösterreich: OÄ Dr. Stromer - Oberösterreich: Prim. Doz. Mitrovic - Tirol: Prof. Eisner - Kärnten: Prim. Prof. Likar - Steiermark: Prim. Kienbacher
Donnerstag, 21.1.2021	Stechende Rückenschmerzen? Es könnte auch Osteoporose sein! (ÖSG Kommentar Prof. Ausserwinkler)
Freitag, 22.1.2021	Schmerzen im Alter: Expertengruppe veröffentlicht Empfehlungen zur Behandlung älterer und hochbetagter Menschen (ÖSG Kommentar Prof. Likar)
Montag, 25.1.2021	Mit Strom gegen Schmerzen: Hochtontherapie erweist sich bei immer mehr Beschwerden als wirksame Behandlungsoption (ÖSG Kommentar Prim. Gattringer)
Dienstag, 26.1.2021	Ambulante Wirbelsäulenrehabilitation: Wirksame Hilfe bei chronischen Rückenschmerzen (Kommentar Prof. Quittan)
Mittwoch, 27.1.2021	Tumorschmerzen wirkungsvoll bekämpfen: Aktuelle Ansätze in der onkologischen Schmerztherapie (ÖSG Kommentar Prof. Likar)

Donnerstag, 28.1.2021	Neue Studie: Elektrische Muskelstimulation und Wärme reduzieren chronische unspezifische Kreuzschmerzen (ÖSG Kommentar OA Dr. Neuwersch)
Freitag, 29.1.2021	Kniegelenks-Endoprothetik: Opioide in Form eines transdermalen Systems („ Opioidpflaster “) lindern Beschwerden effektiv und sicher (ÖSG Kommentar OÄ Dr. Stromer)
Montag, 01.2.2021	Wie Neurostimulation chronische Schmerzen bekämpfen kann: Neue Empfehlungen einer österreichischen Expertengruppe (ÖSG Kommentar Prof. Eisner)
Dienstag, 02.2.2021	Durchbruchschmerzen bei Krebs: Behandlung kann durch konsequentes Umsetzen der Schmerztherapie verbessert werden (ÖSG Kommentar Prof. Kress)
Mittwoch, 03.2.2021	Studie aus Österreich: Empathie und soziale Beziehungen können schmerzlindernd wirken (ÖSG Kommentar OÄ Dr. Grögl)
Donnerstag, 04.2.2021	Spinal Cord Stimulation: 12-Monatsergebnisse einer neuen SCS-Studie (ÖSG Kommentar Prof. Eisner)
Freitag, 05.2.2021	Endogene Schmerzbewältigung: Österreichisch-Dänische Studie (ÖSG Kommentar Prim. Mitrovic)
Montag, 08.2.2021	Soziale Lage hat Einfluss auf Erfolge einer Rückenschmerz-Reha (ÖSG Kommentar Prof. Ausserwinkler)
Dienstag, 09.2.2021	Internationale Studie unter österreichischer Beteiligung: Periphere Nervenstimulation bei Rückenschmerzen (ÖSG Kommentar Prof. Likar)
Mittwoch, 10.2.2021	Hochfrequenz-SCS: Effektivität und gesundheitsökonomischer Nutzen (ÖSG Kommentar Prof. Eisner)
Donnerstag, 11.2.2021	Cannabidiol: Neues zum Stellenwert in der Schmerztherapie (ÖSG Kommentar Prof. Likar)
Freitag 12.2.2021	Neuer schmerztherapeutischer Ansatz mit NFG-Antikörper: Daten bei Arthrose und Rückenschmerzen (ÖSG Kommentar Prof. Donnerer)
Montag 15.2.2021	Besonderheiten der Schmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen (ÖSG Kommentar OÄ Stromer)
Dienstag 16.2. 2021	Cannabis in der Schmerzmedizin: Neue Patienteninformation, Ergebnisse der Begleitforschung in Deutschland (ÖSG Kommentar Prof. Kress)
Mittwoch 17.2. 2021	Zelltherapien: Innovation in der Behandlung von Rückenschmerzen (ÖSG Kommentar Prim. Kienbacher)
Donnerstag 18.2. 2021	Postoperative Schmerzen haben massive Konsequenzen – auch für das Herz (ÖSG Kommentar OÄ Dr. Stromer)
Freitag 19.2. 2021	eLearning für Patienten – Schmerzen erfolgreich bewältigen (OA Dr. Jaksch, OÄ. Dr. Grögl)
Freitag 19.2. 2021	Topische Schmerztherapie: Mit Salben gegen Gelenkschmerzen (ÖSG Kommentar Prim. Kienbacher)

Mit freundlicher Unterstützung von



Medienkontakt:

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung

Dr. Birgit Kofler

0676 6368930; 01 3194378

kofler@bkkommunikation.com

ÖSTERREICHISCHE SCHMERZGESELLSCHAFT



1,9 Millionen leiden an Rückenschmerzen: Volksleiden Nummer eins im Mittelpunkt der Österreichischen Schmerzwochen – Schmerzversorgung auch während der COVID-19-Pandemie sichern

Bereits zum 20. Mal informiert die Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG) im Rahmen ihrer Schmerzwochen über die Möglichkeiten der modernen Schmerzmedizin und nimmt sich der Schmerzversorgung an. In diesem Jahr liegt ein Schwerpunkt auf dem häufigsten Gesundheitsproblem in Österreich – dem Rückenschmerz. In Zeiten der Corona-Pandemie ist es für Schmerzpatientinnen und -patienten oft nicht einfach, Hilfe zu finden. Es seien Anstrengungen erforderlich, um Unterversorgung zu vermeiden.

Wien, 20. Jänner 2021 – Seit nunmehr 20 Jahren informiert die Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG) mit einer jährlichen Aufklärungsaktion über aktuelle Erkenntnisse der schmerzmedizinischen Forschung und bestehende Therapieangebote. Gleichzeitig zeigt die ÖSG auf, wo dringend nötige Angebote für Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten noch fehlen oder noch nicht ideal sind.

Wie jedes Jahr setzt die Informationsinitiative einen thematischen Schwerpunkt im Einklang mit der internationalen Kampagne der International Association for the Study of Pain (IASP) und der Europäischen Schmerzförderer (EFIC). 2021 steht das Thema Rückenschmerz im Mittelpunkt. „Unspezifische Kreuzschmerzen sind leider ein sehr verbreitetes Gesundheitsproblem. Die Wahrscheinlichkeit, einmal im Leben davon betroffen zu sein, liegt in Industriestaaten bei bis zu 85 Prozent. Bei etwa zehn bis fünfzehn Prozent ist ein chronischer Verlauf festzustellen“, berichtet ÖSG-Präsident Prim. Priv.-Doz. Dr. Nenad Mitrovic (Vöcklabruck).

Ein Viertel der Bevölkerung ab 15 hat Kreuzweh

Österreich ist ein Kreuzwehland. Das belegt eine repräsentative Gesundheitsbefragung der Statistik Austria. Chronische Kreuzschmerzen und andere chronische Rückenleiden nehmen den traurigen Spitzenplatz unter den gesundheitlichen Problemen ein. Von rund 7.500 Befragten ab 15 Jahren gaben 26 Prozent an, in den letzten zwölf Monaten darunter gelitten zu haben. Umgerechnet auf die österreichische Gesamtbevölkerung bedeutet das: 1,9 Millionen Personen waren betroffen. Je älter die Befragten, desto häufiger machte der Rücken Probleme. Bei den Unter-60-Jährigen klagte jeder Fünfte (20,8 Prozent) über Schmerzen, bei der Gruppe 60+ war es mehr als jeder Dritte (38,4 Prozent). „Das zeigt uns: Jugend schützt nicht vor Schmerzen. In jeder Altersgruppe lag das Schmerzgeschehen im zweistelligen Prozentbereich, auch bei den Unter-30-Jährigen. Besonders hier sollte genauer hingeschaut werden, um eine frühzeitige Chronifizierung zu verhindern“, betont Prim. Mitrovic. „Mehr Präventionsanstrengungen und innovative Versorgungskonzepte sind das Gebot der Stunde, um chronische Rückenschmerzen möglichst zu verhindern oder in einem sehr frühen Stadium optimal zu behandeln.“

880 Millionen Euro pro Jahr an Behandlungskosten

Rückenbeschwerden belasten den Einzelnen wie das Gesundheitssystem in hohem Maß. Alle internationalen Studien stimmen darin überein, dass der volkswirtschaftliche Schaden die reinen Behandlungskosten um ein Vielfaches übersteigt. Eine aktuelle deutsche Studie beziffert die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Patient mit chronischen Rückenschmerzen mit 31.148 Euro pro Jahr: 8.862 Euro machten die direkten Krankheitskosten wie ärztliche Hilfe, Medikamente oder Spitalsaufenthalte aus. Die indirekten Kosten aufgrund von Krankenständen oder Arbeitslosigkeit betragen mit 22.287 Euro nahezu das Dreifache. „Auch wenn diese Zahlen nicht 1:1 auf Österreich übertragbar sind, sollten wir uns doch immer die Frage stellen, ob die Kosten in der Höhe eines mittleren österreichischen Jahreseinkommens vertretbar und die Mittel gut eingesetzt sind. Wären sie durch geeignete Maßnahmen nicht auch zum Teil vermeidbar?“, so ÖSG-Präsident Prim. Mitrovic.

Leitlinie Unspezifischer Rückenschmerz: Ein erster Erfolg für Betroffene

Die ÖSG verzeichnet bereits Erfolge im Bemühen um eine bessere Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Rückenproblemen. Die 2018 unter der Ägide des Gesundheitsministeriums entstandene interdisziplinäre Leitlinie zur Behandlung von unspezifischem Rückenschmerz bezeichnet ÖSG-Generalsekretär Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc (Klagenfurt) als „ganz großen Wurf“.

In der Tat sind unspezifische Kreuzschmerzen eine echte Herausforderung in der Diagnose und Behandlung: Die muskuloskelettalen Beschwerden können ganz verschiedene Ursachen haben. Sie entstehen und verlaufen auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene und das in Kreisläufen, die sich wechselseitig verstärken. „Wo soll also eine Ärztin oder ein Arzt zuerst hinschauen und wie den jeweils besten Ansatz finden, um einem schmerzgeplagten Menschen schnell und nachhaltig Erleichterung zu verschaffen? Die Antwort darauf ist alles andere als trivial und nicht umsonst entsteht bei Kreuzschmerzpatienten manchmal der Eindruck, sie werden im Kreis herumgeschickt und nichts hilft“, sagt ÖSG-Generalsekretär Prof. Likar.

Überflüssige Röntgenaufnahmen oder Operationen vermeiden

Das „Update der evidenz- und konsensbasierten Österreichischen Leitlinie für das Management akuter, subakuter, chronischer und rezidivierender unspezifischer Kreuzschmerzen“ beschreibt ganz klar den optimalen Behandlungspfad und welche Maßnahmen zusätzlich sinnvoll sind. Die Basis dafür sind wissenschaftliche Evidenz und Expertenempfehlungen. „Wenn die Leitlinie konsequent eingehalten wird, sollten Kreuzwehpatienten künftig rascher wirksame Hilfe erfahren und überflüssige Röntgenaufnahmen (CT, MRT) oder Wirbelsäulenoperationen der Vergangenheit angehören“, ist Prof. Likar überzeugt.

Die Leitlinie gibt auf mehr als 100 Seiten unter anderem darüber Auskunft, welche Präventionsmaßnahmen sinnvoll sind, wie eine Erstuntersuchung im Detail auszusehen hat und ab wann unbedingt auch körperliche und psychische Dauerbelastungen am Arbeitsplatz oder im Privatbereich zum Thema gemacht werden müssen. Die Leitlinie bevorzugt klar nichtmedikamentöse Therapien, bietet aber auch eine sehr gute Hilfestellung, welche

Medikamente in Frage kommen und welche nichts bringen. „Es ist sehr wichtig, hier eine praxistaugliche Richtschnur zu haben – und ein elaboriertes Argumentarium für die Patientenaufklärung“, betont Prof. Likar. Von Operationen rät die Leitlinie übrigens klar ab, bei akuten, subakuten wie auch chronischen unspezifischen Kreuzschmerzen.

Meilenstein Qualitätsstandard „Unspezifischer Rückenschmerz“

Als weiteren großen Fortschritt sehen die ÖSG-Expertinnen und -Experten, dass 2020 der österreichische Qualitätsstandard „Unspezifischer Rückenschmerz“ von der Bundeszielsteuerung beschlossen und publiziert wurde, um die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen unspezifischen Rückenschmerzen zu verbessern. Damit wurde erstmals eine besonders wichtige Gruppe von chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten in die bundesweite verbindliche Gesundheitsplanung aufgenommen – eine langjährige ÖSG-Forderung. Der Qualitätsstandard bietet 14 Empfehlungen für den Ablauf von Diagnose, Therapie und Nachbehandlung bei unspezifischen Rückenschmerzen.

Drei Versorgungsebenen – aber alle Fäden laufen an einer Stelle zusammen

„Die Empfehlungen basieren auf dem Konzept einer abgestuften Versorgung auf drei Ebenen. Es sorgt dafür, dass Rückenschmerzpatientinnen und -patienten jeweils zum richtigen Zeitpunkt die angemessene Behandlung in der richtigen Versorgungseinrichtung erhalten und die Therapie leitliniengerecht verläuft“, erklärt ÖSG-Vizepräsidentin OÄ Dr. Waltraud Stromer (Horn) und führt aus: „Für den gesamten Versorgungsprozess übernimmt die behandlungsführende Ärztin oder der behandlungsführende Arzt die Koordination. Das heißt, die Fäden laufen immer an einer Stelle zusammen.“

Die Basisversorgung (Versorgungsebene I) von Patientinnen und Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen erfolgt durch Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin. Dauern die unspezifischen Rückenschmerzen trotz leitlinienkonformer Therapie länger als sechs Wochen an, wird auf die spezialisierte Versorgungsebene II überwiesen, zum Beispiel zu niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten, nicht-ärztlichen Gesundheitsdienst-Anbietern oder Reha-Einrichtungen. Wenn nach mehr als zwölf Wochen immer noch alltagseinschränkende Schmerzen bestehen und der Therapieerfolg unzureichend ist, werden die Patientinnen und Patienten an die hochspezialisierte Versorgungsebene III überwiesen, z. B. in ein interdisziplinäres Schmerzzentrum, eine Reha-Einrichtung oder Tagesklinik. Die multimodale Schmerztherapie erfolgt nicht im akutstationären Bereich. „Die Langzeitbetreuung und die Nachsorge von Patientinnen und Patienten mit chronischen oder rezidivierenden unspezifischen Rückenschmerzen soll aber wieder durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt wohnortnah erfolgen“, so Dr. Stromer.

COVID-19-Pandemie: Versorgung chronischer Schmerzpatienten weiterhin gewährleisten

Aktuell besteht die Gefahr, dass Schmerzpatientinnen und -patienten aufgrund der COVID-19-Sicherheitsmaßnahmen weniger Gehör und Hilfe finden. „Eine Unterversorgung leistet aber die Schmerzchronifizierung Vorschub und erhöht die Behandlungsbedürftigkeit dauerhaft“, warnt ÖSG-Vizepräsidentin Dr. Stromer. Daher müsse sichergestellt sein, dass medikamentöse Schmerztherapien weiterlaufen und alle Maßnahmen einer multimodalen Schmerztherapie durchführbar bleiben.

Um die Schmerzkontrolle aufrecht zu erhalten und Entzugerscheinungen sowie andere potenzielle Nebenwirkungen zu vermeiden, dürfen laufende medikamentöse Schmerztherapien nicht unterbrochen werden. „Vor allem zu Beginn der COVID-19-Krise gab es Unsicherheiten hinsichtlich der Verwendung bestimmter Schmerzmedikamente. Es gibt jedoch keine validen Daten, die belegen, dass bestimmte Schmerzmittel das SARS-CoV-2-Infektionsrisiko erhöhen würden“, unterstreicht Dr. Stromer. So zeigen inzwischen Studien ganz klar, dass weder RAAS-Hemmer noch Ibuprofen bezüglich einer Infektion bedenklich sind. Es besteht kein Grund, diese wichtigen Medikamente bei chronischen Schmerzpatienten abzusetzen.

Eine ähnliche Diskussion gab es auch über Opioid-Analgetika, da gewisse Opioide das Immunsystem stärker beeinflussen als andere. Doch auch hier ist keine negative Auswirkung im Zusammenhang mit COVID-19 belegt. „Nicht die Therapie, sondern unbehandelte Schmerzen schwächen das Immunsystem und stellen damit ein Risiko dar“, warnt Dr. Stromer. Nur in manchen Fällen ist es notwendig, bestimmte Behandlungen auf das Ende der Krise zu verschieben. Dringende schmerztherapeutische Maßnahmen müssen unbedingt auch während der Pandemie durchgeführt werden.

Schmerzbehandlungen auch unter Corona-Bedingungen möglich

„Eine interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie ist auch unter den geforderten COVID-19-Schutzmaßnahmen möglich. Hier ist Ideenreichtum und Flexibilität gefragt“, so Dr. Stromer. Beispielsweise kann ein Verlegen verschiedener Behandlungsmodule ins Freie eine Alternative sein. Eine Reihe schmerztherapeutischer Maßnahmen im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie können Patientinnen und Patienten auch zuhause absolvieren, etwa physische Übungen, Yoga, Ta Chi, Meditation oder Entspannungstechniken. Ärztinnen und Ärzte können Tipps und Online-Anweisungen geben. Wie eine deutsche Studie zeigte, waren Schmerzpatienten wie Behandler mit den Therapien trotz Corona-bedingter Einschränkungen sehr zufrieden.

Selbstbehandlung problematisch

„Leider gehen chronische Schmerzpatientinnen und -patienten während der Corona-Krise aus Angst vor einer Infektion oder aufgrund von Ausgangsbeschränkungen seltener oder gar nicht zu ihrer Ärztin oder ihrem Arzt. Wichtig ist, sie zurück zur Behandlung zu bringen, da psychologische Faktoren wie soziale Isolation, Angstzustände und Depressionen zusätzlich das Risiko erhöhen, dass Schmerzen chronifizieren oder als stärker wahrgenommen werden“, sagt die ÖSG-Vizepräsidentin.

Während die Patienten den Arztpraxen und Ambulanzen fernblieben, stieg der Absatz von OTC-Analgetika. „Eine Selbstbehandlung mit frei erhältlichen Schmerzmitteln kann jedoch aufgrund möglicher Nebenwirkungen problematisch sein und ist kein adäquater Ersatz für eine ärztlich betreute Schmerzbehandlung!“, schließt ÖSG-Vize-Präsidentin Dr. Stromer.

Ausführliche Statements und Fotos der zitierten Expertin bzw. Experten, Quellenangaben sowie täglich neue Pressemitteilungen im Rahmen der Schmerzwochen:

www.bkkommunikation.com/journalistenservice

Service – Informationsangebote für Interessierte:

- Über aktuelle Möglichkeiten der Schmerzmedizin informiert ein **ÖSG-Patientenflyer** unter dem Titel „Rückenschmerzen: Was bei hartnäckigen Beschwerden hilft“: https://www.bkkommunikation.com/downloads/Schmerzwochen_2021_Flyer.pdf oder Website der Österreichischen Schmerzgesellschaft unter www.oesg.at.
- Auf der neuen **ÖSG-Facebookseite** www.facebook.com/Schmerzwochen werden laufend Infos und Hilfestellungen veröffentlicht.
- Am **2. Februar um 16 Uhr** bietet die ÖSG eine **Online-Sprechstunde** für alle Interessierten an. Details zur Anmeldung und Teilnahme gibt es unter <https://www.bkkommunikation.com/index.php?id=115>. Eine Anmeldung ist erforderlich, die Teilnahme ist kostenlos!

Mit freundlicher Unterstützung von



Die inhaltliche Verantwortung für alle Presstexte liegt ausschließlich bei der Österreichischen Schmerzgesellschaft.

Medienkontakt:

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung

Dr. Birgit Kofler

0676 6368930; 01 3194378

kofler@bkkommunikation.com