

Rheumaschmerzen so früh wie möglich behandeln - Chronifizierung vermeiden

Jede rheumatologische Erkrankung geht mit Schmerzen einher. Damit diese nicht chronisch werden, ist eine zeitnahe adäquate Entzündungs- und Schmerztherapie wichtig. Wenn eine rheumatische [Entzündung](#) nicht zügig behandelt wird, kann es zu einer dauerhaften Sensibilisierung kommen. Die Folge einer zu späten Therapie kann dann die Verselbstständigung und Chronifizierung des Schmerzgeschehens sein. Diese gilt es mit geeigneten medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen in einem interdisziplinärem Team vorzubeugen, so ein Experte der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh).

Schmerz ist ein Warnsignal des Körpers, der darauf hinweist, dass unserem Organismus Schädigung droht, wie beispielsweise bei Zahnschmerzen (nozizeptiver Schmerz). Ob Schmerzen als klopfend oder stechend wahrgenommen werden, kann dabei von Person zu Person unterschiedlich sein. Denn „den Schmerz“ gibt es ebenso wenig wie „die Wunderpille“, die sich für alle Schmerzzustände eignet. Deshalb bedarf es auch immer einer individuellen Schmerztherapie, die auf die Belange der Patientinnen und Patienten abgestimmt ist. „Schmerz ist ein komplexes Geschehen und hängt auch von vielen individuellen Faktoren ab. Von bisherigen Schmerzerfahrungen, Erziehung, Geschlecht, Herkunft, genetischen Faktoren und der Persönlichkeit der Betroffenen“, erläutert Prof. Dr. med. Georg Pongratz, Sprecher des Arbeitskreises Rheuma und Schmerz der DGRh, Chefarzt Rheumatologische [Rehabilitation](#) Asklepios Zentrum für [Rehabilitation](#) Bad Abbach.

Der Experte für entzündlich-rheumatische Erkrankungen, die sich an zahlreichen Stellen des Körpers manifestieren können, setzt vor allem auf einen zügigen Therapiebeginn mit geeigneten Medikamenten, aber auch auf nicht-medikamentöse Maßnahmen, wie [Physiotherapie](#) in der Frühphase der Beschwerden. Diese könnten die rheumatische [Entzündung](#) und damit auch Schmerz schnell beseitigen, bevor sich ein „[Schmerzgedächtnis](#)“ entwickelt. Dies kann sich, unabhängig von der ursprünglichen Schmerzproblematik, als chronischer Schmerz auch an anderer Stelle manifestieren oder sich sogar auf den ganzen Körper ausdehnen („wide spread pain“). „Daher ist es von großer Bedeutung, eine Verselbstständigung des Schmerzgeschehens möglichst frühzeitig mit geeigneten Medikamenten und nicht-medikamentösen Maßnahmen zu verhindern und alle zur Verfügung stehenden Ressourcen auszuschöpfen“, so Pongratz. Dies bedeute: Bei akuten nozizeptiven entzündlich bedingten Schmerzen die Grunderkrankung konsequent behandeln und anti-entzündliche und schmerzstillende Präparate wie [nicht-steroidale Antirheumatika \(NSAR\)](#) einsetzen, die gleichzeitig gegen die Entzündung und den Schmerz wirksam sind. Sie helfen bei zahlreichen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, aber auch bei Arthrose. Sollten diese Arzneimittel nicht den gewünschten Erfolg haben oder [kontraindiziert](#) sein, stehen Schmerzmittel-Alternativen wie Paracetamol, Metamizol oder [Opioid](#)e sowie Injektionen mit Glukokortikoiden oder Lokalanästhetika zur Verfügung. Ist der Schmerz bereits chronisch, können neben den genannten Präparaten auch schmerzmodulierende Mittel wie [Antidepressiva](#), [Antiepileptika](#) und Trizyklika sowie Muskelrelaxantien, leichte [Opioid](#)e oder bei neuropathischen Schmerzen auch [Cannabinoide](#) zum Einsatz kommen.

Da alle diese Arzneimittel auch Nebenwirkungen haben können, böten sich, so Pongratz, auch Präparate zur lokalen Anwendung auf der Haut an, beispielsweise konsequent Therapie mit [NSAR](#)-haltigem Gel bei einer Handgelenksarthrititis. Wirkstoffe wie Capsaicin aus der Chilischote mit Cayennepfeffer, ein Lokalanästhetikum wie Lidocain oder ein Nervengift wie Botulinumtoxin (Botox) wirken lindernd auf Muskelkontraktionen und Schmerzen. „Allerdings“, so der Experte, „ist bei chronischen Schmerzen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit einem Team aus Schmerztherapeuten, [Physiotherapeuten](#), Psychologen, Ergotherapeuten, Sozialdienst und Patientenschulungen notwendig, um die Verselbstständigung von Schmerzen in einem multimodalen Ansatz zu durchbrechen.“ DGRh-Präsident Prof. Dr. med. Andreas Krause vom Immanuel Krankenhaus Berlin ergänzt: „Auch beim Thema Schmerz wird deutlich, wie wichtig eine möglichst schnelle [Diagnostik](#) und Therapie bei rheumatologischen Erkrankungen ist. Die DGRh setzt sich daher für eine verbesserte rheumatologische Versorgung ein.“

Literatur:

Pongratz, G., Spezielle Schmerztherapie bei rheumatischen Erkrankungen, Akt Rheumatol 2020; 45: 430-442, DOI <https://doi.org/10.1055/a-1203-5172>

Über die DGRh

Die DGRh ist mit mehr als 1600 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft in Deutschland im Bereich der Rheumatologie. Sie repräsentiert hierzu-lande seit 90 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“