

**SPRECHSTUNDE
SCHMERZTHERAPIE**


VON DR. KRISTIN KOTZERKE

”

Ich habe Schmerzen im Schulterbereich und der Brustwirbelsäule und der Po- und Oberschenkel-Muskulatur. Ich habe Funktionstraining, Schmerztherapie nach Liebscher & Bracht und Kältekammer ausprobiert. Laut Physiotherapeutin habe ich massive Muskelverspannungen. Ich mache zusätzlich Dehnungsübungen und Faszientraining. Welche Therapiemöglichkeiten gibt es noch?

Zunächst ein großes Lob, dass Sie sich so aktiv in die Therapie einbringen und regelmäßig selbständig Übungen durchführen. Beim ersten Lesen klingt es wie ein Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance. Durch muskuläre Fehlbelastungen können Schmerzen an anderen Lokalisationen im Sinne einer Verkettung auftreten und sich ausbreiten. Hier sollte eine ausführliche Anamnese, auch unter Berücksichtigung von spannungsfördernden, Schmerz verstärkende Faktoren und körperliche Untersuchung durch z.B. einen Schmerztherapeuten erfolgen. Ggf. sollte die Medikation neu eingestellt werden und das krankengymnastische Übungsprogramm der Befunde gemäß angepasst werden.

”

Meine Mutter (64) leidet seit Jahrzehnten unter starker Migräne. Nun hat ihr ein Arzt Botox verschrieben. Ich habe aber gelesen, dass Migränapatienten auch von Cannabis profitieren können. Ich habe Angst, dass die Botoxbehandlung ihre Gesichtsnerven lähmt und würde die pflanzliche Methode vorziehen. Wie sehen Sie das?

Als erstes würde man bei einer intensiven und häufig auftretenden Migräne eine Migräneprophylaxe beginnen, um Stärke und Häufigkeit der Migräne-attacken zu reduzieren, sowie u.a. mildes Ausdauertraining und Entspannungsverfahren einsetzen. Wenn die Migräne als chronisch gewertet wird, stellt Botox eine gute Option dar. Es gibt definierte Injektionspunkte mit entsprechender Botox Dosierung, sodass, wenn die Botoxgabe sachgemäß durchgeführt wird, es zu keinen Gesichtsnervenlähmungen kommt sollte. Sicher gibt es Migräne-Patienten, die auch von Cannabis profitieren, aber Leitlinien gerecht gibt es zahlreiche andere, auch nicht medikamentöse Therapien, die zuerst erprobt werden sollten.

”

Ich (m/72 Jahre) habe mehrmals im Jahr Rückenprobleme. Seit 4 Wochen habe ich wieder starke Rückenschmerzen. Ibuprofen, Diclofenac und Etoricoxib helfen gegen die Schmerzen nicht, auch Cortisonspritzen schlagen nicht an. Im Oktober 2016 wurde ein MRT von der LWS gemacht, wobei nichts Auffälliges festgestellt wurde. 1x wöchentlich mache ich Wassergymnastik.

Erfreulicherweise gibt es bei Ihnen keine ausgeprägten Veränderungen, die im MRT sichtbar gewesen wären und so den Rückenschmerz verursachen, sodass man von einem muskulären Problem ausgehen kann. Auch seelische und soziale Belastungsfaktoren können muskuläre Anspannung verstärken und sollten berücksichtigt werden, sodass Sie sich bei einem niedergelassenen z.B. Schmerztherapeuten vorstellen sollten, um die Schmerzen, ihren Charakter und ihre Ausprägung noch weiter analysieren zu lassen, um sie entsprechend behandeln zu können.

Dr. Kristin Kotzerke

 Chefärztin Spezielle
 Schmerztherapie, Ev. Kranken-
 haus Göttingen-Weende

 Fachärztin für Allgemeinmedizin,
 Spezielle Schmerztherapie,
 Palliativmedizin, Suchtmed.
 Grundversorgung, Manuelle
 Medizin


Medizin für mich!

 Von Dr. med. Egbert G. Schulz
 (Nephrologisches Zentrum
 Göttingen GbR)

Bluthochdruck oder arterielle Hypertonie ist die Volkskrankheit Nr. 1. Circa 25-30 Millionen Deutsche leiden unter der Erkrankung, also knapp jeder Dritte. In der Altersgruppe der 70-80-jährigen sind sogar drei Viertel betroffen.

Zugleich ist die Krankheit sehr gefährlich und als Haupt-Todesursache in Deutschland verantwortlich für jeweils die Hälfte aller Schlaganfälle und Herzinfarkte.

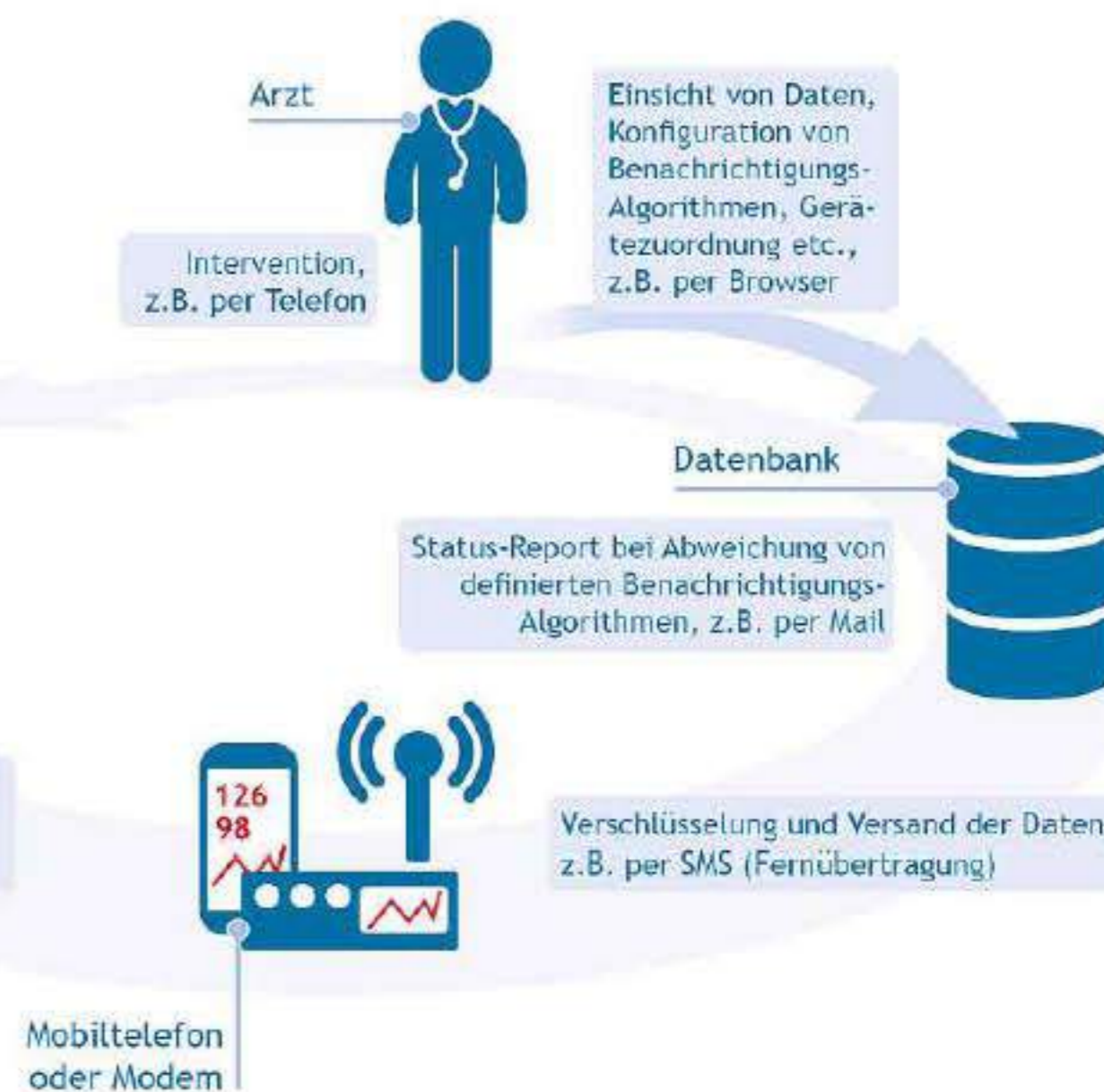
Dabei ist die Diagnosestellung auf den ersten Blick recht einfach, bedarf es doch nur einer Blutdruckmessung, wobei ein Wert von über 140 (systolisch) zu 90 (diastolisch) mmHg beim Arzt gemessen als zu hoch eingestuft wird. Die letzten Jahre haben jedoch gezeigt, dass diese Untersuchungsmethode weder für den Ausschluß noch für die Feststellung der Erkrankung geeignet ist. 2 Phänomene sind hierfür wesentlich verantwortlich:

- Der gar nicht so häufige „Weisskittel-Bluthochdruck“, bei dem der Bluthochdruck aufgrund der speziellen für einige Patienten aufregenden Situation in der Arztpraxis zu hoch gemessen wird.
- Die bislang unterschätzte „maskierte Hypertonie“. Hier werden normale Werte beim Arzt gemessen, die tatsächliche Bluthochdrucksituation ist jedoch viel höher. Man geht davon aus, dass ca. 30 % der Menschen, die beim Arzt einen normalen Blutdruck präsentieren, unter Bluthochdruck leiden.

Es erscheint demnach nicht überraschend, dass der Praxisblutdruck nahezu keinerlei Aussage über das Risiko zulässt, in den nächsten 2 Jahren einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu erleiden. Da der Blutdruck über 24 Stunden enorm häufig situativ (Ärger, Stress, Entspannung) aber auch durch normale Tages- und Nachtrhythmen (etwa Mittagstief, Abendhoch) bedingten Schwankungen unterliegt, wird deutlich, dass eine Einzelmessung nicht verlässlich ist.

Besser geeignet ist die ambulante 24-Stunden-Blutdruckmessung, bei der ein tragbares Gerät die Blutdruckmanchette am Tag alle 20 Minuten und in der Nacht halbstündlich automatisch aufpumpt. Bewertungskriterien sind der 24-h-Stunden (normal < 130/80), der Tages- (< 135/85) und der Nachtdurchschnitt (< 120/75). Nicht

 Patient mit
 medizinischem Messgerät;
 z.B. Waage und/oder
 Blutdruckmessgerät

 Automatische Übertragung der
 vom Patienten gemessenen
 Daten, z.B. per Bluetooth


Schema des Datentransfers durch SciTIM® für idTM*

GRAFIK: R

selten wird diese Messmethode von den Patienten jedoch als belastend empfunden, körperliche Tätigkeit ist ohne Unterbrechungen nahezu nicht möglich, die Manchette kann verrutschen, die notwendigen Batterien sind gegebenenfalls nicht ausreichend geladen.

Aufgrund dieser Probleme hat die Heimselbstmessung durch den Patienten zunehmend an Bedeutung gewonnen. Der Blutdruck sollte einen 5-Tagesdurchschnitt bei 2 Messungen am Tag (frühmorgens und spätabendlich jeweils auf der Bettkante) 135/85 mmHg nicht überschreiten. Aber auch das „Blutdrucktagebuch“ hat Schwächen. Nicht immer wird es beim Arztbesuch mitgebracht, die eingetragenen Werte sind Studien zufolge nur in circa 50 % zuverlässig erhoben.

Eine technische Ergänzung der Heimselbstmessung in Form der Telemedizin findet deshalb zunehmend Verbreitung. Dabei werden die vom Patienten zuhause gemessenen Blutdruckwerte automatisch vom Blutdruckmessgerät oder einer vom Patienten verwendeten Blutdruck-App in die Praxis-Software des Arztes übertragen. Bei dem sogenannten interventionellen dezentralen Telemonitoring kurz idTM kann der Arzt täglich in Echtzeit auf die Blutdruckwerte seiner Patienten zugreifen und die Behandlung gegebenenfalls anpassen.

Nach der Diagnosestellung folgt die Ursachenforschung. Ein überwiegender Teil der Bluthochdruckerkrankungen ist erblich bedingt (> 90 %). Deshalb sollte der Blutdruck der Familienangehörigen von Hypertonikern früh und wiederholt überprüft werden. Nicht selten liegen

jedoch zusätzlich (selten allein) organische Ursachen und/oder äußere Faktoren vor, die durch eine ausführliche Befragung (Anamnese) und z.T. einfache Screening-Tests ausgeschlossen bzw. festgestellt werden können:

Äußere Faktoren, die den Blutdruck steigern:

- Übermäßiger Alkoholkonsum
- Übermäßiger Salzkonsum
- Rauchen
- Bewegungsmangel
- Stress
- Übergewicht
- Nicht-steroidale Schmerzmittel (etwa Ibuprofen, Diclofenac)
- Steroide (Kortison)
- Cyclosporin A, Tacrolimus, Lefunomid (10 %)
- Erythropoietin
- Orale Verhütungsmittel
- Lakritze
- Kokain
- Energy drinks (Koffein)

Die wichtigsten organischen Hypertonie-Ursachen sind:

- Nierenerkrankungen (2-10 %)
- Nierenarterienstenose (1-10 %)
- Obstruktive Schlafapnoe (5-10 %)
- Phäochromozytom (< 1 %)
- Cushing-Syndrom (< 1 %)
- Hyperaldosteronismus (5-15 %)
- prim. Hyperparathyreoidismus (< 1 %)
- Schilddrüsenüberfunktion (1-2 %)

Diese Ursachen werden anders als eine vererbte Bluthochdruckerkrankung behandelt, z.B. durch eine Aufdehnung einer verengten Nierenarterie (bei Nierenarterienstenose), den Einsatz einer nächtlichen Atemmaske (Atemaussetzersyndrom) oder speziellen Hormonblo-


 Dr. med.
 Egbert G. Schulz
 Facharzt für Innere Medizin
 Nephrologisches Zentrum
 Göttingen GbR

kern (vermehrte Aldosteron-Produktion).

An erster Stelle steht jedoch immer, das Erkrankungsrisiko zu vermindern, indem die oberen genannten äußeren Einflüsse vermieden werden. Häufig ist zur Behandlung eine medikamentöse Therapie unumgänglich (weltweit durchschnittlich durch eine Kombinationstherapie mit ca. 2-3 unterschiedlichen Blutdrucksenkern).

Die medikamentöse Behandlung sollte dabei individuell auf den Patienten zugeschnitten sein. Grundsätzlich sollten bei der Wahl der richtigen Medikamente folgende Grundsätze beachtet werden:

- Nebenwirkungsarm
- Langwirksam (Einnahme höchstens 2x/Tag notwendig)
- Stoffwechsel-neutral (etwa kein erhöhtes Diabetes-Erkrankungsrisiko)
- Organschützend
- Berücksichtigung von Begleiterkrankungen (Asthma, Durchblutungsstörungen etc.)

Wenn möglich sollte aus den inzwischen zahlreichen unterschiedlichen Wirkstoffgruppen immer eine sog RAS (Renin-Angiotensin-System)-aktive Substanz zum Einsatz kommen. Dazu gehören die ACE-Hemmer (z.B. Ramipril) und die sehr nebenwirkungsarmen Angiotensin-II-Blocker (sog. Sartane, z.B. Candesartan). Im nächsten Schritt können sie gut mit einem sog. Calcium-Blocker kombiniert werden (z.B. Amlodipin). Sollte eine Dreifach-Kombination notwendig sein, kommen Wasser- und Beta-Blocker in Frage, die jedoch, insbesondere wenn beide zusammen eingesetzt werden, das Risiko, an Diabetes (Zuckerkrankheit) zu erkranken, erhöhen. Weitere Ausweichpräparate (z.B. Gefäßerweiterer, im zentralen Nervensystem wirksame Substanzen) stehen zur Verfügung.

Man kann jedoch auch selbst aktiv werden, entweder um die Erkrankung zu verhindern oder sie selber unterstützend zu behandeln:

Sportliche Aktivität (30 Minuten täglich) ist hierbei ähnlich effektiv wie eine ausgewogene mediterrane Ernährung. Eine italienische Studie konnte zudem den Blutdruck-senkenden Effekt von täglich 30 g 9-12 Monate gereiften Parmesankäses belegen. Wissenschaftlich gut untersucht ist auch die günstige Wirkung der in Hibiskus-Tee enthaltenen Flavonoide. Die Autoren empfehlen den Genuss von 3 x 250 ml Hibiskus-Tee am Tag.

Die Behandlung des Bluthochdrucks erfordert die vertrauensvolle Zusammenarbeit von Arzt und Patient, von Haus- und Facharzt, und dieses ein Leben lang.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Bluthochdruck“ bitte bis Montag, 21. Januar, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Dr. med. Egbert G. Schulz beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt - unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


**THEMEN
IM ÜBERBLICK**

12.1. SCHMERZTHERAPIE

19.1. BLUTHOCHDRUCK

26.1. WUNDVERSORGUNG

2.2. NASENNEBHÖHLEN