

November 2020 | Jg. 36 | Nr. 6

SCHMERZMEDIZIN

Angewandte Schmerztherapie und Palliativmedizin

Interdisziplinär • Patientenorientiert • Praxisnah



Interventionen an der HWS

Evidenzbasierte Schmerztherapie

**Cannabinoide in der
Schmerz- und Palliativtherapie**

**Keine halben Sachen in
der Migränebehandlung**

**Palliativversorgung
bei Kindern**



Deutsche Gesellschaft für
Schmerzmedizin e.V.
www.dgschmerzmedizin.de



Deutsche Akademie für
Ganzheitliche Schmerztherapie e.V.
www.dagst.de

Bundesverband der Palliativmediziner
in Westfalen-Lippe e.V.
www.bv-palliativmediziner.de

 Springer Medizin

www.springermedizin.de/schmerzmedizin



„Wie wohltuend ist eine evidenzbasierte Medizin, die strukturiert unter Berücksichtigung ethischer Normen, den Glauben, den Zufall, die Gewissheit und gesichertes Wissen unterscheidet!“

Dr. med. Dipl. Lic. Psych. Johannes Horlemann

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V.
Facharzt für innere Medizin und Allgemeinmedizin, spezielle Schmerztherapie,
Kevelaer, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS, Kevelaer

Opioidthherapie – ein Blick zurück

Um zu beurteilen wo wir stehen und woher wir kamen, lohnt manchmal ein Blick zurück. In der Nervenarztpraxis war die Opiumtherapie seit etwa 1730 bis zum Jahr 1844 eine geheim gehaltene Methode. Das „geheimnisvolle“ Rezept, das sogenannte Engelkensche Pülverchen, bestand aus Opium 0,1, Ferrilact 0,05 und Rad. Liquir Pulv. 0,75 und diente insbesondere der Behandlung der Melancholie. Schon in der alten Medizin wurde Opium als Heilmittel bei seelischen Störungen häufig erwähnt und war bis zum 18. Jahrhundert als „Opiumkur“ üblich. Geschätzt wurde insbesondere die „besänftigende“ Anwendung in geringen Dosierungen. Als erster deutscher Arzt empfahl Reil (1759 – 1813) Opium in höheren Dosen bei Geisteskrankheiten.

Unbestreitbar ist, dass dieses Vorgehen viel Schaden an Patienten anrichtete, insbesondere durch wahllose Anwendung. Ende des 18. Jahrhunderts kam es deshalb zu einer allgemeinen Ablehnung und Angst gegenüber Opium unter den Ärzten und Laien. 1830 wurde Opium insbesondere gegen Kindbettfieber eingesetzt, auch in Kombination mit Alkohol, sowie gegen manische Störungen. Hermann Engelken berichtete auf der 37. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, die vom 18. – 24. September 1862 stattfand, dass Opium bei jugendlichen Psychosen, insbesondere als Prophylaxe gegen Psychoserezidive, wirksam sei. Das 1844 veröffentlichte Rezept über das „Familien-Arkanum“ der Opiumbehandlung wurde in allen Ländern Europas in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts breit verwendet, insbesondere bei kurzen Melancholien, die einer Manie vorausgehen, ebenso bei jugendlichen

Psychosen und bei Wochenbettpsychosen. Engelken hat auf der genannten Versammlung behauptet, dass es für Opium keine Kontraindikationen gebe. Die Behandlungsdauer solle zwei bis drei Monate betragen. Die Begründung für den europaweiten Gebrauch von Opium gegen Psychosen beruhte auf einer klinischen Beobachtung von lediglich 137 Probanden.

Erstaunlicherweise hatte die Opiumkur bei Geisteskrankheiten schon in der damaligen Zeit kaum Gegner. Dies verwundert umso mehr, als offensichtlich ein kausaler Bezug zwischen der Melancholie und einer Opioidthherapie kaum anzunehmen war. Aus heutiger Sicht sind zahlreiche Verbesserungen im Krankheitsverlauf eher spontan erklärbar denn als Folge einer Pharmakotherapie.

Der damalige undifferenzierte Einsatz von Opium hat Spuren hinterlassen in Form einer Opioidthierphobie, die bis heute nachwirkt. Erschreckend, wie experimentell therapeutisches Vorgehen gegenüber den Patienten damals war. Schwer vorstellbar, dass Patienten durch Sucht keinen Schaden genommen haben. Und insgesamt: Wie wohltuend ist eine evidenzbasierte Medizin, die strukturiert unter Berücksichtigung ethischer Normen, den Glauben, den Zufall, die Gewissheit und gesichertes Wissen unterscheidet, wie wohltuend!

Ihr

Johannes Horlemann



9 **Phantomschmerz lindern**

US-amerikanische Anästhesisten schlagen vor, Patienten mit Phantomschmerzen mehrtägige periphere Nervenblockaden anzubieten, die bei Bedarf wiederholt werden können. Das scheint nicht nur den Schmerz längerfristig zu lindern, sondern auch emotionale Probleme.



16 **Warum wird bei Kreuzschmerzen so oft geröntgt?**

Viele Patienten und teils auch Ärzte wollen das Röntgen bei unspezifischen Rückenschmerzen nicht missen, obschon es in den allermeisten Fällen nachweislich nichts bringt. Warum ist das so?

Editorial

3 **Opioidtherapie – ein Blick zurück**

Johannes Horlemann

Panorama

8 **Schmerzen einfach wegzählen?**

8 **Von Palliativversorgung profitieren nicht nur Krebspatienten**

9 **Mehrtägige Nervenblockade lindert Phantomschmerz langfristig**

9 **Kliniken und Praxen sollen sich bei Schmerztherapie nach OP mehr engagieren**

Medizin aktuell

10 **Alle Formen des Schmerzes im Blick**

Berichte vom Deutschen Schmerzkongress 2020

15 **Galenus-Preis und Charity Award 2020**

Springer Medizin zeichnet beste Innovationen aus

Literatur kompakt

16 **Warum wird bei Kreuzschmerzen so oft geröntgt?**

17 **Neuer NGF-Antikörper bei therapierefraktären Rückenschmerzen erfolgreich und sicher**

18 **Opioidinduzierte Obstipation immer noch zu wenig adressiert**

18 **Medizinischer Inhalator setzt konstante Cannabis-Wirkstoffmengen frei**

20 **Hohe Komorbiditätslast bei Fibromyalgie**

20 **Nichtinvasive Hirnstimulation: QST als möglicher prognostischer Responsemarker**

Titelbild

© IMI GARO / PHANIE / Science Photo Library (Symbolbild mit Fotomodell)



Welche Interventionen an der HWS sind evidenzbasiert?

Verlagsredaktion

Dr. rer. nat. Gunter Freese
E-Mail: gunter.freese@springer.com

Springer Medizin Verlag GmbH
Aschauer Str. 30, 81549 München

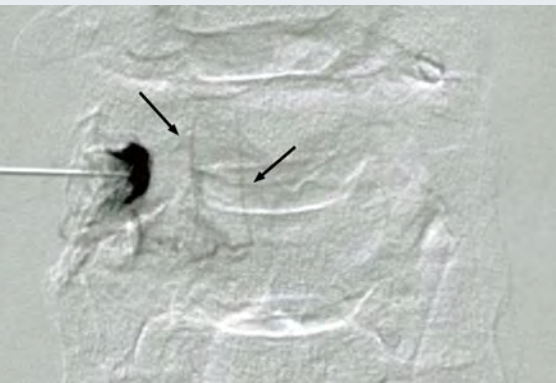
Besuchen Sie uns online:
www.springermedizin.de/schmerzmedizin

Unsere Organschaften:

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V.

Deutsche Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e. V.

Berufsverband der Palliativmediziner in Westfalen-Lippe e. V.



22 Interventionen an der HWS

Zur Intervention an der Halswirbelsäule existiert eine Vielzahl unterschiedlicher schmerztherapeutischer Verfahren. Lesen Sie, für welche Methoden eine gute Evidenz besteht.



33 Cannabinoide in der Schmerz- und Palliativtherapie

Cannabisextrakte wirken unter anderem analgetisch, appetitanregend, entspannend, stimulierend und sedierend. Daraus ergibt sich ihr Anwendungspotenzial in der Schmerz- und Palliativmedizin.

Zertifizierte Fortbildung

22 Interventionelle Schmerztherapie

Evidenzbasierte Interventionen an der Halswirbelsäule
Stephan Klessinger, Martin Legat

Fortbildung

33 Medizinisches Cannabis im Überblick

Nutzen von Cannabinoiden in der Schmerz- und Palliativtherapie
Norbert Schürmann

Gesellschaften und Verbände

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)

38 Wir sind online – Sie auch?

Johannes Horlemann

40 Keine halben Sachen in der Migränebehandlung!

41 Migräne: Bei Kindern Trigger gezielt abfragen!

42 Philosophie und Schmerz (Teil 2)

Roland Wörz

Deutsche Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e.V. (DAGST)

48 Corona – das Schlachtfeld des 21. Jahrhunderts?

Alexander Philipp

50 Palliativversorgung bei Kindern

Sven Gottschling, Katja Welsch

Berufsverband der Palliativmediziner Westfalen-Lippe

56 Wie geht es eigentlich den Zugehörigen?

Eberhard A. Lux

Praxis konkret

64 Verlegung von Anstellungsgenehmigung zwischen zwei MVZ neuerdings möglich

66 Börse in der Corona-Krise

springermedizin.de auf Twitter

Das Zwitschern wird immer lauter: Werden Sie zum „Follower“ und „lauschen“ Sie unseren Springer-Medizin-Tweets auf www.twitter.com – oder mit dem Twitter-App auf Ihrem Smartphone.



springermedizin.de
auf Twitter

Rubriken

31 CME-Fragebogen

47 DGS-Veranstaltungen und Termine

49 DAGST-Kursvorschau

60 Industrieforum

67 Impressum

Hinweise

Der Gesamtauflage liegt bei: Cannabinoid Consil: Cannabis-Therapie – Welcher Wirkstoff für welchen Patienten?

Nach Seite 57 finden Sie: „Pharmawissen aktuell – Medizinisches Cannabis bei chronischen Schmerzen“.

Wir bitten um Beachtung.