

**Resümee der
17. Jahrestagung
des Seminars
Wirbelsäule-Rücken-
schule-Schmerz-
therapie e.V. vom
22.11.-24.11.02**

Seminar Wirbelsäule - Rückenschule - Schmerztherapie e.V.



Villa Nonnenbusch

3 große Themenbereiche wurden behandelt:

Ein Beitrag von
Dr. med. C. H. Ullrich
1. Vorsitzender des
Seminars Wirbelsäule-
Rückenschule-
Schmerztherapie e.V.
Heiligenhaus

1. Perioperative und postoperative Schmerztherapie wurde lange Zeit vernachlässigt. Die Operation war das Wichtigste, große Chirurgen große Schnitte. Schmerzen sind bei Operationen selbstverständlich. Der eine Patient kommt besser mit den Schmerzen zurecht, ein anderer leidet mehr. Noch heute glauben viele Menschen, dass Kinder wie auch ältere Menschen weniger schmerzempfindlich sind. Ein schwerwiegender Irrtum vieler Ärzte und des Pflegepersonals, wofür unzählige Menschen leiden mussten und auch heute noch unnötig Schmerzen ertragen müssen. In Krankenhäusern leiden mehr als 30% der Patienten nach einer Operation für mehrere Tage an gravierenden Schmerzen.

In Zusammenarbeit von Ärzten und Psychologen wurden Studien durchgeführt, die das negative Ergebnis belegen, gleichzeitig aber positive Ergebnisse für ein optimales Schmerzmanagement aufzeigen. Auf der Jahrestagung des Seminars Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie Ende November 2002 gaben Experten Ratschläge für den zukünftigen Umgang mit Patienten, die operiert werden müssen.

Ein Standardschema gibt allen Beteiligten Hilfe:

- Schmerzmessung mit einer standardisierten Schmerzskala
- Regelmäßige Therapiekontrolle mit Schmerzdokumentation
- Psychologische Betreuung
- Durchgehende individuelle Schmerztherapie mit Einbeziehung des jeweiligen Patienten - gute Aufklärung bewirkt bereits eine signifikante Schmerzlinderung
- Möglichst kurze Operationszeiten bzw. schonende Operationstechnik
- Lokale Schmerztherapie
- Systemische Schmerztherapie

NSAR haben deutlich mehr lebensgefährliche Nebenwirkungen als allgemein bekannt. In den USA sind im vergangenen Jahr 16.000 Menschen durch die Einnahme von nichtsteroidalen Antirheumatika gestorben, die gleiche Anzahl starb durch Schusswaffen! Cox-2 Hemmer sind in der Langzeittherapie nicht sicherer. Auch Paracetamol kann in Überdosis zu lebensgefährlichen Komplikationen führen, aber wenn die zugelassene Tageshöchstdosis eingehalten wird, erreicht man durch rektale Applikation in der Regel keine, bei oraler Gabe nur schwach wirksame Plasmaspiegel. Dies ist umso bedenklicher, da es nach wie vor bei Schmerzen und Fieber im Kindesalter die Standardtherapie darstellt. Metamizol (Novalgin) hat ein deutlich besseres Wirkungs-/ Nebenwirkungsspektrum.

Grundsätzliches Prinzip für das praktische Vorgehen in der postoperativen Schmerztherapie:

1. Basistherapie mit Nichtopioiden, z. B. Metamizol 4 x 1-1,5 g pro Tag
2. bei zusätzlichem Bedarf: Opioide, vorzugsweise in Retardform, z. B. Tramadol, Valoron N, Temgesic
3. bei sehr starken Schmerzen können auch hoch potente Opioide, z. B. Morphinpräparate, Oxycodon oder ähnliches notwendig sein. Mit der dritten Gruppe dürfen Valoron N und Temgesic nicht kombiniert gegeben werden

Transdermale Systeme (Schmerzpflaster) sind wegen ihrer Trägheit für die postoperative Schmerztherapie nicht geeignet.

2. Bewegung im Kindesalter

Immer mehr Kinder treiben immer weniger Sport. Erschreckende Ergebnisse von Untersuchungen verschiedener Fachdisziplinen. Kinder haben pro Tag nur ca. 1 Stunde Bewegung, nur ca. 15-30 Minuten effektive körperliche Anstrengung.

Kinder lernen durch: Sehen, Handeln und Erleben. Handeln und Erleben wird ihnen heutzutage meist verwehrt. Beispiel: Das Kind sieht eine Pflanze, reißt sich von der Hand der Mutter los und springt direkt hinein, möglichst oft und so, dass es ordentlich spritzt. Die wenigsten Menschen wissen, dass Kinder, z. B. mit etwa 6 Jahren einen physiologisch eingeschränkten Sehwinkel von 120 Grad besitzen, Erwachsene hingegen von 180 Grad. Sie müssen daher lernen, ihre Umgebung wahrzunehmen, indem sie Bewegungen durchführen und nicht herumhängen.

Bei älteren Menschen wird der Sehwinkel wieder geringer, ihr Blickfeld wird wieder kleiner. Auch sie müssen trainieren, durch geeignete Bewegungen mehr von ihrer Umgebung wahrzunehmen. Besondere Bedeutung hat dies im Straßenverkehr.

Die Sensomotorik hängt mit dem Gehirn zusammen. 1/3 der Kinder können bei der Einschulungsuntersuchung keinen Einbeinstand durchführen, Kinder können häufig nicht mehr „natürlich“ fallen und verletzen sich z. B. beim normalen Sturz wegen der fehlenden Koordination und Auffangmöglichkeiten im Gesicht. Die gesetzlichen Unfallversicherungen verzeichnen mehr Unfälle bei Kindern.

Nicht nur Haltungsstörungen stellen ein aktuelles Problem dar sondern auch Gleichgewichts-, Koordinations- und Körperwahrnehmungsstörungen, Herz-Kreislaufschwäche.

Zunehmendes Übergewicht geht mit dieser negativen Entwicklung einher: 1976 waren 16,5% der Kinder in Deutschland übergewichtig, 1996 31,3%!

Ursache dieser höchst bedenklichen Entwicklung sind u. a. Modewellen mit „sich hängen lassen ist cool und in“. Abenteuer werden lieber am Computer oder am game boy erlebt als in eigenen Bewegungsspielen ausprobiert (Sekundärerfahrungen). Die Beschäftigung mit dem Computer und dem game boy führt zu Vernachlässigung des eigenen Körpers.

Das Seminar Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie erarbeitet mit verschiedenen Berufsgruppen wie Orthopäden, Kinderärzten, Psychologen, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Lehrern, Trainern und Übungsleitern ein gemeinsames Konzept im Kampf gegen die Bewegungsverarmung unserer Kinder mit den schlimmen Folgen vorzeitiger Gewebeerkrankung, unnötiger Schmerzen und extremer Belastung des Gesundheitswesens und der Volkswirtschaft.

Gesundheitsförderungsinitiativen wie „Bewegte Schule“ oder die „Kinderrückenschule in Kindergarten und Schule“ haben gezeigt, dass nicht nur die Kinder selbst, sondern auch die Erzieher und Lehrer sowie die Eltern in einem hohen Maße profitieren. Bislang beschränken sich diese Maßnahmen vor allem auf Einzelprojekte. Der Gesundheits-erziehungsauftrag von Kindergärten und Schulen verlangt aber eine langfristige Verankerung der Maßnahmen der kindlichen Gesundheitsförderung. Das setzt eine Koordinierung aller Beteiligten voraus.

3. Rückenschule in Deutschland

Die beteiligten Verbände zogen ein positives Fazit der Entwicklung der Rückenschule. Im Bereich der Politik, der Krankenkassen wie auch der Ärzteverbände und Verbände der medizinischen Mitarbeiter besteht jedoch noch große Unwissenheit und Unsicherheit.

Die deutschen Rückenschulverbände initiierten in Assmannshausen eine breit angelegte prospektive randomisierte wissenschaftliche Studie zur Wirksamkeit der Rückenschule hinsichtlich „harter“ Daten wie Teilnehmerzufriedenheit, Schmerzempfindung, Schmerzmittelgebrauch, Arztbesuche, Arbeitsfähigkeit. Die Ergebnisse werden für die Gesundheitspolitik in Deutschland richtungsweisend sein. Die Experten aus Österreich und der Schweiz betrachten die deutschen Studien mit großem Interesse.

Hier eine kurze Vorabinform zur Jahrestagung im November 2003:

Themen: Rückenschule im Kindesalter, Schmerztherapie für Kinder; Hilfsmittel in Rücken- und Gelenkschule, Rückenschule in Deutschland

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. C. H. Ullrich, Prof. Dr. med. J. Krämer

Tagungssekretariat: Frau Petra Ullrich, Hotel Krone Assmannshausen
Teilnahmegebühr: 60,- €

Zimmerbestellung: Hotel Krone, Rheinuferstraße 10, 65385 Rüdeshheim-Assmannshausen, Tel. 06722/4030, Fax 06722/3049
(Es bestehen Sonderkonditionen für Tagungsteilnehmer)

Anmeldung und Organisation: Frau. P. Ullrich, Angerweg 20
42579 Heiligenhaus
Tel. 02056/23415
Fax 02056/23807
E-Mail: ruecken@ws-rs-st.de