

Unverkäufliche Leseprobe aus:

**Prof. Dr. Med. Sven Gottschling**

**mit Lars Amend**

**Schmerz los werden**

Warum so viele Menschen unnötig leiden  
und was wirklich hilft

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwendung von Text und Bildern, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags urheberrechtswidrig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung oder die Verwendung in elektronischen Systemen.

© S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main

# Inhalt

## Aua!

Kapitel 1	
<b>Was ist Schmerz?</b> .....	17
Kapitel 2	
<b>Entwicklung unseres Schmerzsystems</b> .....	26
Kapitel 3	
<b>Schmerz in verschiedenen Kulturen</b> .....	35
Kapitel 4	
<b>Ist Schmerz männlich?</b> .....	46
Kapitel 5	
<b>Schmerz bei Kindern</b> .....	52
Kapitel 6	
<b>Schmerzen im Alter</b> .....	82
Kapitel 7	
<b>Medikamente gegen Schmerzen</b> .....	100
Kapitel 8	
<b>Nicht-medikamentöse Schmerztherapie</b> .....	135
Kapitel 9	
<b>Placebo – Nocebo – Effekte</b> .....	162

Kapitel 10	
<b>Postoperative Schmerzen</b> .....	178
Kapitel 11	
<b>Schmerzen durch medizinische Maßnahmen</b> .....	190
Kapitel 12	
<b>Krankheitsbedingte Schmerzen</b> .....	197
1. Kopfschmerzen .....	198
2. Rückenschmerzen .....	214
3. Bauchschmerzen .....	229
4. Gelenkschmerzen .....	237
5. Tumorschmerzen/Schmerzen am Lebensende .....	243
Kapitel 13	
<b>Wo bekomme ich Hilfe?</b> .....	258
<b>Leonie</b> .....	266
Danke! .....	268
Nützliche Websites .....	269

## Aua!

Meine ersten wirklich hässlichen Schmerzerfahrungen durfte ich im Alter von fünfzehn Jahren machen: Die Weisheitszähne waren fällig, alle vier. Nach längerem Hin und Her – nur jeweils zwei Zähne operieren oder gleich alle vier, in Vollnarkose, weil sie allesamt noch im Kieferknochen sitzen, oder lieber doch nur in örtlicher Betäubung – überzeugte mich der Kieferchirurg letztlich mit den Worten: »Ich setz dir einfach ein paar kleine lokale Spritzen, da merkst du gar nichts und nach spätestens einer halben Stunde sind wir fertig.«

Dann lag ich da, auf diesem Folterstuhl, der ganz nach hinten gekippt war und der nette Doktor ging beherzt – sein eigenes Tun stets launig kommentierend – ans Werk. Während der ersten halben Stunde wirkte die lokale Betäubung noch ganz anständig und fast wäre auch schon der erste Zahn draußen gewesen, hätte er sich nicht mit aller ihm zur Verfügung stehenden Gewalt und Raffinesse fest in meinen Kiefer gekrallt. So hebelte der Chirurg mit seinem Werkzeug, das sich wie ein meterlanges Brecheisen anfühlte, wild in meinem Kiefer herum und fluchte – inzwischen gar nicht mehr so gutgelaunt, doch immer noch sehr mitteilungsbedürftig – immer wieder lautstark: »Scheißwurzel, wie soll ich das Drecksding da jemals rauskriegen? Hoffentlich bricht mir jetzt nicht der Kiefer!«

Letzten Endes musste die lokale Betäubung noch fünfmal nachgespritzt werden, weil die Dosierung nicht ausreichte und ich mich immer krampfhafter in die Lehne krallte, und – so gut das mit einem sperrangelweit geöffneten Mund und einer Brechstange darin eben geht – elendig vor mich hin wimmerte. Nach insgesamt zweistündiger Folter – alle vier Weisheitszähne mussten mit einer Spezialsäge im Kieferknochen zerkleinert und einzeln herausgepopelt werden – war ich dann endlich fertig, und zwar nach Ansicht des Arztes genauso, wie es mir im Vorfeld versprochen wurde: schmerzfrei, schnell und problemlos. Jedenfalls fast. Routine eben.

Das nächste nicht minder prickelnde Schmerzerlebnis hatte ich mit Anfang zwanzig. Nach der gefühlt 527sten eitrigen Mandelentzündung wurde mir wärmstens ans Herz gelegt, mir den Problemherd doch ein für alle Mal entfernen zu lassen, und so entschloss ich mich zu einer Mandeloperation. Blöderweise hatte ich zu diesem Zeitpunkt schon knapp zwei Jahre Rettungsdienst als Zivildienstleistender hinter mich gebracht und wiederholt beobachten müssen, wie zum Teil sehr junge, sehr überforderte Notärzte im Eifer des Gefechtes und beim Versuch, Menschenleben zu retten, bei der Platzierung eines Schlauches in der Luftröhre mit dem dazu notwendigen Werkzeug – dem Laryngoskop (ein Spatel mit einer Lichtquelle, mit dem man die Zunge weghält und den Kehlkopfeingang beleuchten kann) – versehentlich den ein oder anderen Schneidezahn herausgehoben hatten. Natürlich geht es bei einem Routineeingriff wie einer Mandeloperation nicht um Leben und Tod, aber die Vorstellung, ohne Frontzähne wieder aufzuwachen, war mir durch und durch unerträglich. Hinzu kam, dass mir meine Tante mit großer Begeisterung von einem Eingriff (ich glaube, an ihrem Knie) erzählt hatte, den sie erst kürzlich bei vollem Bewusstsein

und nur unter regionaler Betäubung bei ihr vorgenommen hatten und den sie über einen Fernsehmonitor vollständig hatte mitverfolgen können. Ganz locker klopfte sie mir auf die Schulter und sagte: »Mensch Sven, du studierst doch Medizin, lass dir das örtlich betäuben, da hängen überall Spiegel, damit du alles sehen kannst. Schau einfach zu, wie sie dich operieren. Das ist total faszinierend.«

Am Vorabend der Operation, ich war schon im Krankenhaus eingeecheckt, bestellte ich dann äußerst zuversichtlich und zum Erstaunen aller tatsächlich eine Operation in lokaler Betäubung. Der Professor schaute mich fragend an und sagte: »Sie sind der erste Patient, der das in den letzten zehn Jahren so haben möchte. Ich mache Ihnen das, aber eines sollten Sie wissen: Angenehm wird's nicht! Außerdem haben Sie ein höheres Nachblutungsrisiko, weil wir Ihnen große Mengen an Betäubungsmitteln in und hinter die Mandeln spritzen müssen. Das drückt die Blutgefäße durch den Gewebsdruck zu, und wahrscheinlich blutet es während der Operation weniger, dafür kann es hinterher aber umso heftiger werden. Wollen Sie das immer noch?« Ja, klar wollte ich. Neugier gepaart mit der Gewissheit, dass ich so auf jeden Fall meine Schneidezähne behalten würde, ließen gar keinen Plan B zu.

Am nächsten Morgen ging es gutgelaunt in den Operationssaal. Zwei Stunden vor dem geplanten Eingriff hatte ich schon meine Leck-mich-am-Arsch-Tablette bekommen und war entsprechend relaxt. Was dann kam, war allerdings alles andere als entspannend: Mit einer unendlich langen Nadel wurden mir gefühlte tausend Liter Betäubungsmittel durch den Mund in die Rachenhinterwand geschossen. Zu meiner eigenen Sicherheit, damit ich während der Operation nicht reflexartig meinen Mund schließe, bekam ich einen Mund-

spreitzer aus Edelstahl in die Kauleiste gehakt, sozusagen eine Maulsperre. Die Spritzen hinten in den Rachen taten höllisch weh, und leider war die Betäubung auch nicht das, was man darunter vermuten würde. Zu allem Überfluss äußerte die erfahrene OP-Schwester, während der Arzt mit einem scharfen Löffel in meinen Gaumenbögen herumschabte, immer wieder ihre Bedenken: »Das gefällt mir gar nicht, der blutet zu wenig, der blutet viel zu wenig. Eijeijeijeije, und dann ist er auch noch ein angehender Kollege. Ich hab kein gutes Gefühl, gar kein gutes Gefühl.«

Nach überstandener Prozedur kam ich zurück auf die Station. Langsam begann ich mich wieder zu entspannen und überlegte, welchen Trick ich anwenden könnte, um die unangenehmen Bilder und Geräusche der OP wieder aus meinem Kopf zu bekommen. Viel Zeit zum Überlegen blieb mir nicht, denn ich merkte, wie mir plötzlich irgendeine Flüssigkeit hinten die Rachenwand herunterrann. Ich klingelte nach der Schwester, die schaute mit der Taschenlampe in meinen Hals, sagte: »Auweia, das sieht nicht gut aus«, und hängte mir ein blutgerinnungsförderndes Medikament an. Zehn Minuten später hatte ich einen massiven metallischen Geschmack im Mund und musste dauernd irgendetwas Ekliges herunterschlucken. Ich klingelte erneut. Als die Schwester mich fragte, was los sei, und ich den Mund öffnete, um etwas zu sagen, schoss ihr spritzend arteriell und pulssynchron mit jedem Herzschlag eine kleine Blutfontäne entgegen. Keine zwei Minuten später fand ich mich, ohne jedwede Betäubung und bei vollem Bewusstsein im OP wieder, wo man mir zur notfallmäßigen Blutstillung ein Elektrolasergerät in die Blutungsquelle im Gaumen hielt. Ein scharfer Schmerz, wie eine Kombination aus Stromschlag und Messerstich, machte sich in meinem Rachen

breit und eine dunkle Rauchwolke verbrannten Fleisches stieg aus meinem Mund auf. Die Blutstillung dauerte noch einmal etwa zehn bis fünfzehn Minuten. Wie gesagt, ohne jedwede Betäubung wurde mir im Rachen Gewebe verkocht, es wurden tiefe Umstechungen vorgenommen und beherzte Knoten in höchst empfindlichem Gewebe festgezurr.

Als ich danach wieder auf die Station kam, wurden meine Blutwerte kontrolliert und siehe da, ich war von initial einem Hb von 16,9 auf einen Hb auf 8,3 heruntergeblutet. Hb ist die Abkürzung von Hämoglobin. Das ist der rote Blutfarbstoff und damit unser Sauerstoffträger im Blut. Er ist auch ein Marker für Blutverlust, das heißt, ich hatte in dieser kurzen Zeitspanne, von Beginn der Blutung bis zur Blutstillung, auf mein Körpergewicht bezogen (ich gehöre zur Gattung der »Ühus«, der über hundert Kilo-Menschen), rund zwei Liter Blut verloren. Ein wahrhaft einmaliges Erlebnis!

Da aller guten Dinge bekanntlich drei sind, fehlt noch eine letzte Geschichte: Ich war mittlerweile Anfang dreißig, stand kurz vor meiner Facharztprüfung und hatte Nachtdienst auf der Kinderintensivstation, als sich hinterrücks eine Mittelohrentzündung anschlich. Und was macht man natürlich als guter, pflichtbewusster Arzt in so einer Situation? Man schleppt sich trotz Schmerzen und Fieber auf die Arbeit! Ich hatte mich zwar mit Schmerzmitteln und Antibiotika ein wenig gedopt, allerdings führte mein falsch verstandenes Pflichtbewusstsein dazu, dass ich wenig später richtig auf der Schnauze lag und die Kollegen der Hals-Nasen-Ohren-Klinik mir eine Mittelohrentzündung diagnostizierten, die gerade dabei war, ins Innenohr durchzubrechen. Es erfolgte eine notfallmäßige ambulante Schlitzung beider Trommelfelle, das Absaugen von Eiter im Mittelohr, sowie die Einlage von sogenannten Paukenröhrchen, das

heißt, zwei minikleine Goldröhrchen im Trommelfell, die die Belüftung des Mittelohres wieder herstellen sollten. Ein durchaus gängiges Verfahren bei vielen Kleinkindern, bei denen sich zum Teil zäher Schleim im Mittelohr sammelt, der zur Beeinträchtigung des Hörvermögens und auch der Sprachentwicklung beitragen kann. Die unsäglichen Worte des Kollegen vor der OP kamen mir irgendwie bekannt vor: »Das machen wir gleich hier und ambulant in lokaler Betäubung, das ist keine große Sache!« Ich bekam ein paar schmerzlindernde Kokain-Tröpfchen ins Ohr, kombiniert mit einer lokalen Betäubungsspritze. An dieser Stelle sollte ich vielleicht erwähnen, dass es zumindest unter Fachleuten bekannt und unstrittig ist, dass in entzündetem Gewebe lokale Betäubungsmittel nicht oder allenfalls nur äußerst unzureichend ihre Wirkung entfalten können und auch von Kokain hatte ich mir, nach allem, was man aus der Boulevardpresse so hört, deutlich mehr erwartet. Im Nachgang kann ich sagen, dass ich alles, aber auch wirklich alles gespürt habe.

Wissen Sie, wie es sich anhört, wenn ein Skalpell durch Ihr Trommelfell schneidet? Haben Sie eine Ahnung davon, wie unfassbar weh das tut? Und das war nur das Vorspiel. Nachdem das Trommelfell geschlitzt war, wurde ein kleiner Sauger ins Mittelohr gesteckt, um den Eiter abzusaugen und das Mittelohr zu spülen. Versuchen Sie sich einmal bildlich vorzustellen, wie das wäre, wenn Sie sich das Rohr Ihres Staubsaugers durch den Gehörgang bis ins Mittelohr stecken würden, um dann die volle Saugleistung abzurufen. Ich sage Ihnen, wäre ich in dem Moment bewaffnet gewesen, der Kollege hätte im direkten Duell mit Sicherheit nur einen guten zweiten Platz belegt. Danach fummelte er noch weitere zwanzig Minuten mit einer Pinzette in meinem geschlitzten

Trommelfell herum, um das Goldröhrchen zu platzieren. Sein Lieblingssatz dabei: »Ich hab's gleich!« Schmerzen, Schmerzen, Schmerzen. Und da beide Ohren betroffen waren, war auch noch ein Seitenwechsel angesagt.

Mir wurde daraufhin eine dreiwöchige stationäre Antibiotika-Therapie mit drei verschiedenen Medikamenten über die Vene angeraten. Den stationären Krankenhausaufenthalt lehnte ich dankend ab. Zum Glück war ich als Arzt selbst in der Lage, mir Zugänge zu legen. Außerdem konnte das glücklicherweise auch meine Frau mit übernehmen, die als Kinderkrankenschwester bestens mit jammernden Männern auf Kleinkindniveau umzugehen wusste. So lag ich dann drei Wochen zu Hause und versuchte irgendwie, dieses Trauma zu verarbeiten. Mir wurde gesagt, dass die Röhrchen nach spätestens drei bis sechs Monaten von selbst herausfallen und dass in der Regel die Trommelfelldefekte dann zuheilen würden, so dass ich mir sowohl um mein Hörvermögen keinerlei Sorgen machen müsse als auch das Schwimmen und Tauchen mit meinen Kindern nicht zu einer Mittelohrspülung führen würde. Sollten die Röhrchen nach spätestens sechs Monaten immer noch nicht herausgefallen sein, wurde ich von meinem behandelnden Arzt informiert, so müsse man sie eben kurz ambulant ziehen, es wäre nur ein ähnlich kleiner Eingriff wie das Legen.

Sie können sich vielleicht vorstellen, dass ich nie wieder einen Kontrolltermin bei einem HNO-Arzt wahrgenommen habe und wie froh ich trotzdem war, dass knapp ein Jahr nach der OP auch das zweite Goldröhrchen beim Reinigen der Ohren am Wattestäbchen hing. Gerade dieser Eingriff an meinem Trommelfell führt auch heute noch, das heißt, knapp zehn Jahre später, dazu, dass ich mitten in der Nacht schweißgebadet aufwache, weil ich davon träume. Die ein-

zige fremde Person, die ich seitdem an meinen Kopf lasse, ist der Friseur meines Vertrauens, aber auch nur, weil Haare schneiden nicht weh tut.

Mittlerweile bin ich seit über einem Jahrzehnt ausgebildeter Schmerzmediziner, und ich kann Ihnen schon an dieser frühen Stelle des Buches mehrere frohe Botschaften verkünden: Viele Schmerzen im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen sind vermeidbar, zumindest aber in den allermeisten Fällen gut behandelbar. Schmerz ist nicht schicksalhaft! Niemand muss heutzutage mehr unerträgliche Schmerzen aufgrund einer Krebserkrankung aushalten. Die Tatsache, dass immer noch bis zu achtzig Prozent aller Menschen nach einer Operation eine völlig unzureichende Schmerztherapie erhalten, ist ebenso unnötig wie die bittere Wahrheit, dass es bei den meisten Schmerzkrankungen (zum Beispiel bei Rückenschmerzen) oft Jahre dauert, bis die Betroffenen das erste Mal endlich einem wirklichen Spezialisten, dem Schmerztherapeuten, vorgestellt werden.

Mit diesem Buch möchte ich Ängste nehmen, informieren und Mut machen. Dazu muss aber auch der Finger in so manche Wunde gelegt werden. Und ja, ich werde Sie an der ein oder anderen Stelle ziemlich schockieren und Sie werden so manches Mal fassungslos den Kopf schütteln.

## Kapitel 1

# Was ist Schmerz?

*Inzwischen laufe ich seit über 24 Stunden und bin stolz darauf, wie mein Körper bis jetzt durchgehalten hat – mal abgesehen von den Schmerzen im Quadrizeps, im Wadenmuskel und in der rückseitigen Oberschenkelmuskulatur, kleineren Beschwerden an der Hüfte, einem Stechen in den Knien, ein paar Blasen an den Füßen und der großen Müdigkeit. Außerdem ist mir kalt. Aber sonst fühle ich mich großartig.*

Kilian Jornet, Langstreckenläufer

In mindestens jedem dritten Haushalt in Europa lebt ein Mensch, der unter chronischen Schmerzen leidet. In Deutschland klagt jeder Vierte bis Fünfte über chronische Schmerzen, das heißt, rund zwanzig Millionen Menschen, von denen circa zehn Prozent mit schweren Beeinträchtigungen zu kämpfen haben. Tendenz steigend. Bei den allermeisten Menschen dauert es viele Jahre, bis sie überhaupt erstmals eine wirksame Schmerztherapie erfahren, geschweige denn einem Schmerzspezialisten vorgestellt werden. So trifft eine ständig wachsende Anzahl von Schmerzpatienten auf eine unglaublich kleine Anzahl ausgebildeter Schmerztherapeuten, was dazu führt, dass nur rund zehn Prozent jemals von einem Schmerztherapeuten behandelt werden.

Es lohnt sich auch, einen Blick auf die volkswirtschaftliche Bedeutung chronischer Schmerzen zu werfen, ganz abgesehen vom persönlichen Leid eines jeden Einzelnen

und den damit verbundenen Beeinträchtigungen für die gesamte Familie. Chronische Schmerzen verursachen in Deutschland jährlich rund vierzig Milliarden Euro an Kosten, davon circa zehn Milliarden direkt für die Behandlung (Medikamente, Operationen, Physiotherapie u.v.m.) und weitere dreißig Milliarden an Folgekosten (Krankengeld, Arbeitsausfall, Frührente, etc.). Wenn man sich jetzt überlegt, dass die Staatsausgaben der Bundesrepublik Deutschland etwa dreihundert Milliarden Euro pro Jahr betragen, dann liegen alleine die Gesundheits- bzw. Krankheitskosten für schmerzbedingte Probleme bei über zehn Prozent des gesamten Staatshaushaltes. Das ist eine unfassbare Summe, die jedes Jahr aufgewendet wird. Aufgewendet?

Gerade haben wir darüber gesprochen, dass wir zu wenig Spezialisten haben, dass Patienten viel zu spät und wenn, dann meist von den falschen Ärzten und anderen oft inadäquat ausgebildeten Therapeuten behandelt werden. Vermutlich liegt die Summe der Medikamentenkosten, die Summe der Operationskosten und der Kosten für völlig unnötige Diagnostik (dazu kommen wir später noch ausführlicher) weit über dem, was sinnvoll und notwendig wäre, wenn es vernünftig gesteuert werden würde. Die dreißig Milliarden Euro an Kosten für Krankengeld, Arbeitsausfall und gesundheitsbedingter Frühberentung sind nur die spürbaren Folgen, wenn das Kind bereits in den Brunnen gefallen ist.

Versuchen wir uns der Frage zu nähern, was Schmerz eigentlich ist. Gemäß der Definition der Welt-Schmerzorganisation ist Schmerz ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit einer tatsächlichen oder drohenden Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer