

Ausgabe 7

Schmerz & Bewältigung

Foto: istockphoto.com



Ein Ratgeber für
Patienten/-innen
und Angehörige*

Gestärkt durch das Leben gehen

Auch wenn moderne Therapien der rheumatoiden Arthritis (RA) das Entzündungsgeschehen und die damit verbundenen Schmerzen meist gut im Griff haben, kann es doch immer wieder vorkommen, dass sich der Schmerz meldet. Neben dem Einsatz von wirksamen Schmerzmitteln kann man auch versuchen, dem Schmerz anders entgegen zu treten: Bewegungstherapien, Entspannungsmethoden und aktive Schmerzbewältigung können dabei helfen, Schmerzmedikamente zu reduzieren bzw. möglicherweise ganz darauf zu verzichten.

Vor allem regelmäßige Bewegung, die die Beweglichkeit fördert, aber einen selbst nicht überfordert, ist neben der medikamentösen Behandlung ein wichtiger Therapiebestandteil, um den Schmerz kontrollieren zu können. Da gerade Menschen mit einer RA auf einen gestärkten Rücken achten sollten, bietet Ihnen diese Ausgabe spezielle Übungen zur Kräftigung und Dehnung.

Ihr

Dr. Wolfgang Halder

**Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzfach Rheumatologie
Landeskrankenhaus Hochzirl-Natters**



Foto: Getty Images

Pförtner am „Schmerztor“

Im Grunde genommen ist der Schmerz nichts Schlechtes: Er ist ein Warnsignal des Körpers, das uns vor größerem Schaden bewahren will. Aber warum wird der Schmerz so unterschiedlich wahrgenommen?

Laut Gate-Control-Theorie (d.h. Schmerztor-Kontrolle) muss der Schmerz ein „Tor“ passieren, das unterschiedlich weit geöffnet bzw. auch geschlossen sein kann. Aufgrund dieser Kontrollfunktion des Nervensystems können Informationen (z.B. von den Schmerzrezeptoren in Gelenken oder Muskeln) in unterschiedlichem Maße weitergeleitet werden. Beispielsweise können Depressionen, Angst und Stress die „Öffnung des Schmerztors“ begünstigen. Hingegen können unter anderem Ablenkung und Entspannung, aber auch Schmerzmittel zu einer „Schließung des Schmerztors“ beitragen.

Vereinfacht ausgedrückt: Medikamente bzw. Begleitumstände können die Funktion eines Pförtners einnehmen, der entscheidet, in welchem Ausmaß Informationen über Schmerz in den Nervenbahnen weitergeleitet werden.

Schmerzgedächtnis

Doch der Schmerz ist nicht nur das, was wir spüren, sondern auch das, was das Nervensystem – insbesondere das Gehirn – daraus macht. Ging man früher davon aus, dass häufige Schmerzen schmerzempfindlich machen, weiß man heute, dass das Gegenteil der Fall ist: Denn, wenn Schmerzen häufiger auftreten, können die Kontrollstellen (Synapsen), die die Schmerzsignale mit Hilfe von Botenstoffen übertragen, sensibilisiert werden und „ihre Tore“ schnell und weit öffnen; mit dem Effekt, dass sie bereits bei geringen Schmerzreizen ansprechen. Das kann zu einer Änderung im Schmerzleitsystem führen, was als „Schmerzgedächtnis“ bezeichnet wird.

Tipp! Nehmen Sie Schmerzen, vor allem, wenn sie länger anhalten, nicht einfach hin, sondern beraten Sie sich mit Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin über geeignete Schmerzmittel oder Therapieformen, um bei anhaltenden Schmerzen den raschen Aufbau eines „Schmerzgedächtnisses“ zu vermeiden.



Foto: Getty Images

Schmerzbewältigung beginnt im Kopf

Den Schmerz kontrollieren lernen: Eine chronische Erkrankung zehrt nicht nur am Körper, sondern kann auch die Seele belasten. Es ist empfehlenswert, sich psychologische Unterstützung in der Schmerzbewältigung zu suchen und Entspannungstechniken zu erlernen, um Schmerzbelastungen aktiv reduzieren und stressbelastete Situationen besser meistern zu können.

Hier eine Auswahl an Methoden:

- Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (sog. Tiefenmuskelentspannung)
- autogenes Training
- Imaginationstechniken
- Atem- und Bewegungskurse – z.B. Tai Chi
- Hatha-Yoga
- Meditative Bewegungskurse – z.B. Feldenkrais-Methode, Qi Gong
- Musik- und Kunsttherapie
- Zilgrei-Training

Tipp! Bitte besprechen Sie die Entspannungsmethode oder Therapieform, für die Sie sich interessieren, vor Beginn mit Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin. Einmal richtig bei einem/einer erfahrenen Trainer/Trainerin erlernt, kann die Methode leicht in Ihren Alltag eingebaut werden. Bitte erlernen Sie die Methode nicht im Selbststudium.

Gestärkter Rücken

Jemandem den Rücken stärken, Rückgrat zeigen oder etwas nicht auf die leichte Schulter nehmen: Viele Redewendungen des täglichen Lebens beziehen sich auf den Rücken: Kein Wunder, trägt uns doch seine komplexe Statik durch das Leben. Doch was tun, wenn er zu schmerzen beginnt? Sich schonen oder aktiv werden?

Tipp! Bitte beachten Sie, dass das Einnehmen einer Schonhaltung bzw. übertriebene Schonung die Schmerzen unter Umständen verstärken kann. Auch wenn es nicht immer leicht fällt, zielgerichtete Aktivität in Absprache mit Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin ist eine empfehlenswerte Ergänzung zu Ihrer medikamentösen Therapie.

- Als zentraler Bestandteil in der Therapie von Rückenschmerzen verfügt die **Krankengymnastik** (Physiotherapie) über unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten und -konzepte und kann so zu einer Linderung der Beschwerden beitragen.
- Bei der **Thermotherapie** werden Temperaturreize therapeutisch eingesetzt. Kälte kann kurzfristig an der Hautoberfläche eine Blockade der Schmerzbahnen bewirken und in der Tiefe Entzündungen hemmen. Wärme verspricht unter anderem Linderung bei muskulären Verspannungen.
- Die **Elektrotherapie** ist gerade bei akuten Rückenschmerzen ein wichtiger Therapiebestandteil, weil die künstlich erzeugten Nervenreize die Schmerzbotschaften zum Gehirn überlagern und im Sinne der Gate-Control-Theorie Schmerzttore schließen können.
- Der Einsatz von **Massagen** kann Linderung bei verspannungsbedingten Rückenschmerzen bringen.
- In den Bereich der **Ergotherapie** fallen alle Maßnahmen, die die Gelenke im Alltag, Haushalt und Büro schützen und unterstützen sowie den Einsatz von Hilfsmitteln. In der Ausgabe 1 (Alltag & Beruf) können Sie mehr dazu nachlesen.

Achten Sie auf Ihr Schuhwerk!

Das gilt vor allem für Frauen. Auch wenn Schuhe mit hohen Absätzen einen schönen Fuß machen, verkürzt das oftmalige Tragen die Wadenmuskulatur. Beim langen Stehen tendiert Frau dazu ein Hohlkreuz zu machen. Bitte beachten Sie generell: Harte Laufsohlen unterstützen das Abrollen des Fußes nicht. Die Erschütterung wird direkt an die Wirbelsäule weitergeleitet. Tipp! Greifen Sie zu Schuhen mit elastischen Sohlen.

Übungen für einen starken Rücken

Damit ein regelmäßiges Training einen positiven und gesundheitsfördernden Trainingseffekt erzielen kann, muss es den individuellen Bedürfnissen und dem Gesundheitszustand der/des einzelnen PatientIn angepasst sein. Bitte besprechen Sie die Übungen mit Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin bzw. einem/einer Therapeuten/Therapeutin für Krankengymnastik und stellen Sie mit ihm/ihr gemeinsam ein für Sie maßgeschneidertes Trainingsprogramm zusammen.

Hier eine kleine Auswahl an möglichen Übungen:

Stärkung des Schultergürtels sowie der Muskulatur am Rücken und am Gesäß: Knien Sie sich im Vierfüßlerstand hin. Wobei die Knie senkrecht unter der Hüfte und die Hände senkrecht unter den Schultern stehen. Achten Sie darauf, dass die Finger nach außen zeigen, die Ellenbogen sich zu den Knien beugen und die Füße aufgestellt sind (Abb. 1). Strecken Sie jetzt die Arme abwechselnd nach vorne, wobei der Daumen nach oben zeigt (Abb. 2). Und die Beine abwechselnd nach hinten, wobei die Zehen nach unten zeigen (Abb. 3). Wer geübt ist, kann auch abwechselnd einen Arm nach vorne strecken und gleichzeitig das diagonal gegenüberliegende Bein nach hinten (Abb. 4).

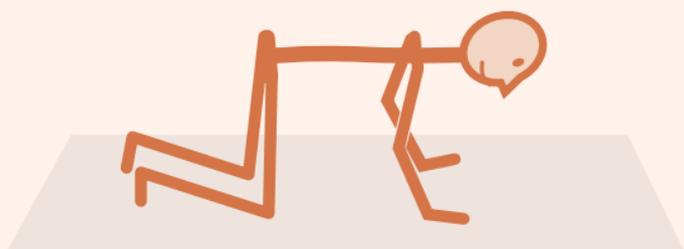


Abb. 1

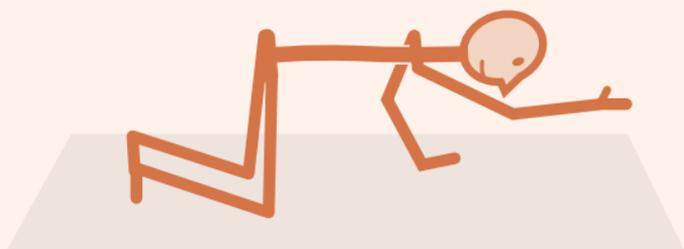


Abb. 2

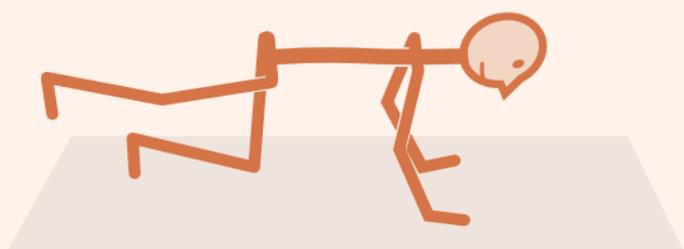


Abb. 3

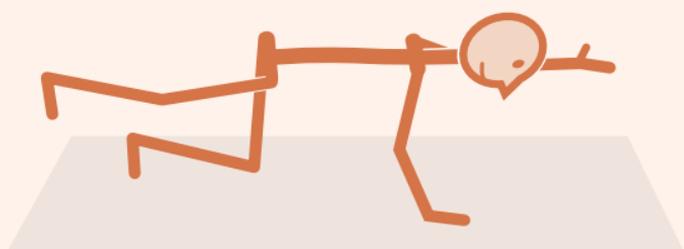


Abb. 4

Stärkung der Rückenmuskulatur: Stellen Sie sich hüftbreit hin (achten Sie dabei auf die leicht gebeugten Knie in Abb. 5). Halten Sie Ihre Arme gestreckt vor Ihrem Körper, wobei die Handflächen auf den Oberschenkeln liegen und die Daumen zueinander zeigen (Abb. 5). Führen Sie einen Arm gestreckt nach oben. Drehen Sie den Daumen dabei nach hinten. Der Abstand zwischen Oberarm und Ohr sollte handbreit sein. Führen Sie dann den Arm in die Grundstellung zurück und führen Sie die Bewegung mit dem anderen Arm aus (Abb. 6). Geübte können die Übung auch mit beiden Armen gleichzeitig ausführen (Abb. 7). Bitte beachten Sie: Der Oberkörper soll gerade bleiben und sich nicht verdrehen bzw. kein Hohlkreuz oder Rundrücken bilden.

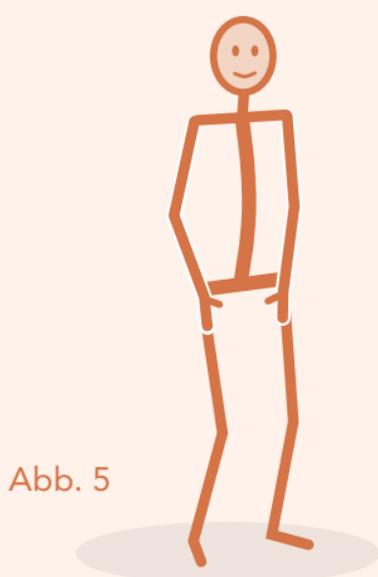


Abb. 5

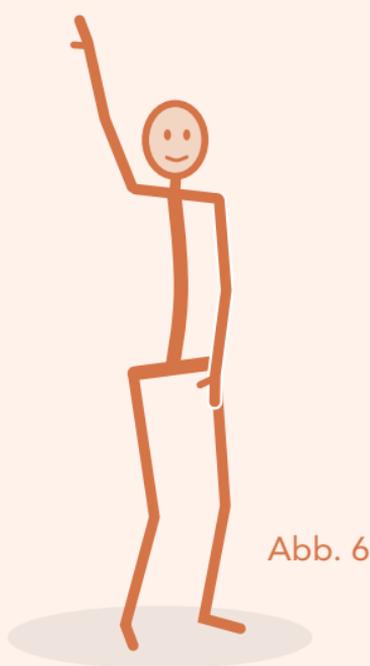


Abb. 6



Abb. 7

Bitte bedenken Sie beim Üben folgende Tipps:

- Führen Sie die Übungen regelmäßig aus. Überfordern Sie sich nicht.
- Vermeiden Sie Ausweichbewegungen.
- Atmen Sie stets ruhig weiter.
- Vor, während und nach der Übung sollen keine Schmerzen auftreten.
- Trainieren Sie täglich rund 15 - 20 Minuten bzw. mindestens 3- bis 4-mal wöchentlich.
- Achtung! Befinden Sie sich in der Phase eines Schubes bzw. haben Schmerzen, dann stimmen Sie Ihr Bewegungsprogramm vorher mit Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin ab.

Tipp! Weitere Informationen zur Physiotherapie, zu empfehlenswerten Sportarten, Tipps zum Trainingsstart und weitere Übungen zur Dehnung finden Sie in der Ausgabe 2 (Bewegung & Sport).



Foto: Getty Images

Besonderer Hinweis für Ihre medikamentöse Therapie

WICHTIG!

Ihr Arzt/Ihre Ärztin hat Ihnen eine medikamentöse Therapie verordnet, um Ihre rheumatoide Arthritis zu behandeln. Begleitende Maßnahmen können Sie in Ihrem Umgang mit der Erkrankung unterstützen, jedoch eine medikamentöse Therapie nicht ersetzen. Es ist daher für den Therapieerfolg besonders wichtig, dass Sie die Therapie, wie von Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin festgelegt, einhalten. Bei Fragen steht er/sie Ihnen gerne zur Verfügung.

Quellen:

- Deutsche Rheuma-Liga: Rücken stärken – Schmerzen lindern (Stand: 2013)
- Deutsche Rheuma-Liga: Rheumatoide Arthritis – Mobil gegen Schmerzen
- Deutsche Rheuma-Liga: Thermotherapie bei Rheuma (2. Auflage)

* Die Formulierung in diesem Ratgeber richtet sich didaktisch an Patienten/-innen, trotzdem sollten sich Angehörige von RA-Patienten/-innen hinsichtlich des Zusammenlebens und der Betreuung gleichermaßen angesprochen fühlen.

