



DIE WAHRHEIT ÜBER SCHMERZ

Der Status der Schmerzversorgung in Europa

Action on
pain!



Deutsche Schmerzliga e.V.



Boston
Scientific



DIE
WAHRHEIT
ÜBER
SCHMERZ

INHALT

- 04 Vorwort
- 05 Zusammenfassung der Studie: Wahrheit über Schmerz
- 06 Einleitung
- 07 Schmerzen im Alltag
- 08 Eine große Belastung für die Angehörigen
- 10 Ökonomische Nöte: Individuelle und gesellschaftliche Belastungen
- 11 Mangelndes Verständnis der Mediziner
- 12 Schmerzhaftes Erfahrungen mit der Behandlung
- 13 Operation keine Lösung bei Rückenschmerzen
- 14 Dringender Verbesserungsbedarf
- 15 Einsparungen in Zeiten finanzieller Engpässe
- 16 Es ist an der Zeit
- 17 Referenzen
- 18 Unterstützer und Quellenangaben

DIE WAHRHEIT ÜBER SCHMERZ

Studie

VORWORT

Unter chronischen Schmerzen verstehen wir Schmerzen, die länger als 6 Monate anhalten. Sie beeinträchtigen nicht nur das Leben der Betroffenen, sondern auch das ihrer Angehörigen und aller, die mit ihnen in Kontakt stehen. Derzeit sind 95 Millionen Menschen in Europa von chronischen Schmerzen betroffen,¹ eine Zahl, die diejenige der Diabetiker (60 Millionen)² weit übersteigt. Dies stellt eine starke ökonomische und gesellschaftliche Belastung dar.

Vielleicht weil es für chronische Schmerzen eine Vielzahl von Gründen geben kann, haben Gesundheitssysteme das Ausmaß und die Schwere der Herausforderungen, die chronische Schmerzen darstellen, nicht vollständig erfasst. Für viele Betroffene bieten konventionelle Ansätze wie physikalische Therapien, Medikationen oder Operationen keine Lösung, und wir sind aufgefordert, den Einsatz von innovativen und kosteneffizienten Technologien voranzutreiben.

Mit der Kampagne „Die Wahrheit über Schmerz“ wird versucht, ein besseres Verständnis von chronischen Schmerzen und ihren Auswirkungen zu erlangen, so dass wir dazu beitragen können, die Perspektiven der von chronischen Schmerzen Betroffenen zu verbessern. Mit ihr erhalten Fachkräfte im Gesundheitswesen die Möglichkeit, weitere Erkenntnisse in diesem Bereich zu sammeln, die es ihnen ermöglichen, sich den Herausforderungen, die chronische Schmerzen für uns alle bedeuten, stellen zu können.

Die europaweite Untersuchung hat ergeben, dass Patienten trotz eines Einsatzes verschiedener Medikamente und oftmals mehrmaliger Operationen weiter auf täglicher

Basis an chronischen Schmerzen leiden.³ Eine Änderung der Betreuung von Patienten mit chronischen Schmerzen ist unumgänglich.

Ich sehe regelmäßig Patienten, die trotz der Verfügbarkeit nicht-medikamentöser Optionen wie der Rückenmarkstimulation (SCS) seit vielen Jahren (durchschnittlich 7) ohne Erfolg physikalische Therapien, pharmakologische Behandlungen oder Operationen erhalten. SCS kann auf lange Sicht nicht nur die Schmerzen der Betroffenen lindern, sondern auch die ökonomische Belastung verringern, indem geeigneten Patienten zur rechten Zeit das richtige Mittel an die Hand gegeben wird. Leider müssen viele Betroffene sehr oft ihren Hausarzt besuchen, bevor sie zu einem Spezialisten überwiesen werden - nur wenn sie von einem Facharzt betreut werden, ist es wahrscheinlich, dass sie über alle verfügbaren Optionen informiert werden.

Ich hoffe, dass diese Kampagne dazu führt, dass Menschen mit chronischen Schmerzen, ihre Freunde und Angehörigen sowie Mediziner und Politiker chronische Schmerzen mit neuen Augen betrachten und dazu motiviert werden, den Behandlungsprozess und die Pflegeressourcen positiv zu beeinflussen. Ich bin optimistisch, dass die Initiative das Bewusstsein und das Verständnis für Menschen mit chronischen Schmerzen in ganz Europa erhöhen und eine Änderung der Behandlungsweisen bewirken kann.



Consultant der Schmerzmedizin und Neuromodulation, Basildon and Thurrock University Hospitals NHS Foundation Trust, GB

Europa leidet...

1 von 5 Erwachsenen in Europa ist von chronischen Schmerzen betroffen⁴

Im Durchschnitt leiden Patienten bis zu **7 Jahren** an chronischen Schmerzen⁵

68% der Befragten leiden trotz einer Behandlung täglich mehr als **12 Stunden an Schmerzen**³

Die Gesamtkosten für die Gesundheitssysteme in Europa belaufen sich insgesamt auf etwa **300 Milliarden Euro**⁶

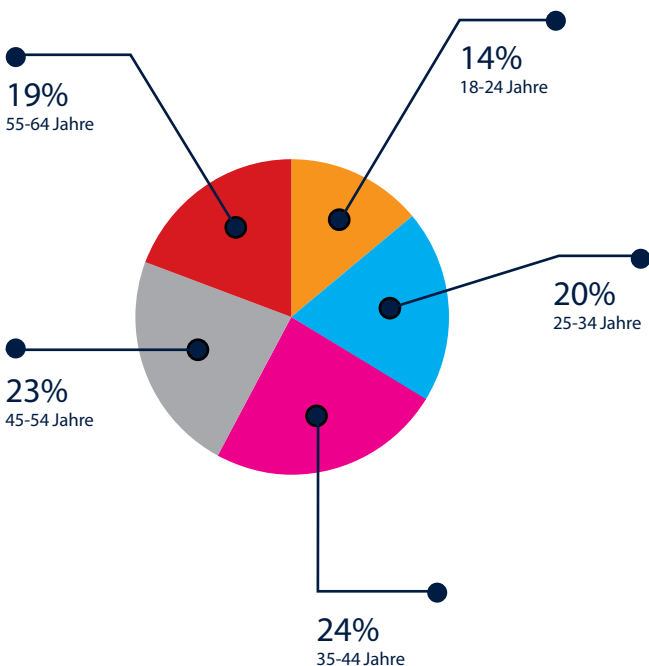
Fast ein Drittel der Patienten gibt an, dass sie über neue Optionen zur besseren Schmerzlinderung nur unzureichend informiert wurden⁵

ZUSAMMENFASSUNG DES PAINFUL-TRUTH-REPORTS

Die Wahrheit über Schmerz-Kampagne wurde ins Leben gerufen, um das Bewusstsein für die Probleme von Patienten mit (nicht krebserkrankten) chronischen Schmerzen zu stärken und Verbesserungen bei der Diagnose und dem Zugang zu innovativen und kosteneffizienten Behandlungsoptionen voranzutreiben.

Dabei sind europaweit wichtige Drittparteien zusammengelassen, um den Anstoß für einen Fortschritt zu geben. Die Studie Wahrheit über Schmerz³ offenbart nicht nur weitere Erkenntnisse über die Auswirkungen von chronischen Schmerzen auf das Leben der Betroffenen, sondern beleuchtet auch ihre Erfahrungen mit den Behandlungen und die wahren und signifikanten unerfüllten Bedürfnisse einer optimalen Schmerzbehandlung.

Umfrageteilnehmer nach Alter



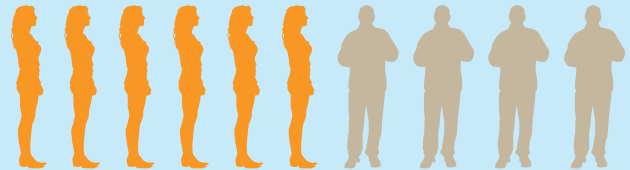
METHODOLOGIE

Zufallsstichprobe von 1010 Erwachsenen im Alter von 18 bis 64, die sich selbst als an chronischen Schmerzen leidend einschätzten.



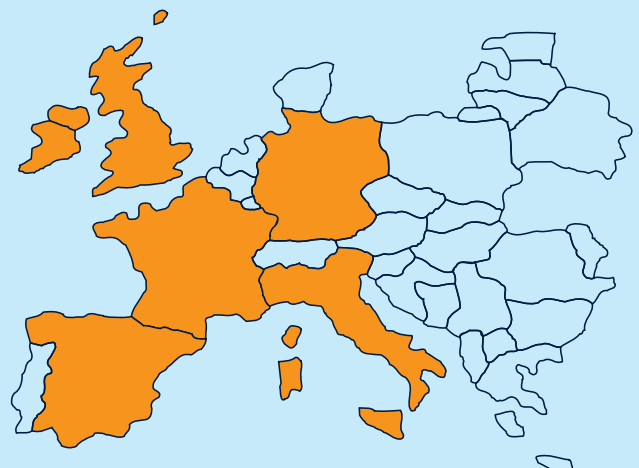
Chronische Schmerzen sind definiert als nicht krebserkrankte Schmerzen, die länger als 6 Monate anhalten

57% der Teilnehmer waren weiblich, 43% männlich



Im Mai 2012 wurden pro Land durchschnittlich 200 Online-Interviews durchgeführt

In Frankreich, Deutschland, Italien, Spanien und Großbritannien wurden die Interviews landesweit durchgeführt.



EINLEITUNG

Das Gesamtbild chronischer Schmerzen wird größtenteils missverstanden. Chronische Schmerzen beeinträchtigen das Leben von Millionen von Betroffenen und verursachen eine starke physische und emotionale Verängstigung. In Europa leidet jeder fünfte Erwachsene unter chronischen Schmerzen.⁴ Chronische Schmerzen reduzieren die Lebensqualität mehr als die meisten anderen Erkrankungen⁷ und sind der häufigste Grund dafür, warum Menschen einen Arzt aufsuchen.⁸

Arten von chronischen Schmerzen

Chronische Schmerzen können eine Reihe unterschiedlicher physischer und psychischer Ursachen haben; die subjektive und persönliche Schmerzerfahrung macht eine Messung und Definition jedoch schwierig. Chronische Schmerzen können auch ohne offensichtliche Ursache auftreten und man nimmt an, dass Veränderungen im Nervensystem dafür verantwortlich sind.¹⁰

Chronische Schmerzen werden im Allgemeinen in zwei Kategorien gefasst, wobei viele Betroffene aber auch an einer Kombination beider Typen leiden können:⁸

- Nozizeptiv - assoziiert mit Gewebeerletzungen, z.B. einem Schnitt, einer Verbrennung oder einem Knochenbruch.

- Neuropathisch - treten bei Nervenschäden oder Problemen des Nervensystems auf. Sie werden oft als Taubheit, Kribbeln oder wie ein Elektroschock empfunden.⁸

Derweil die meisten Patienten zu irgendeinem Zeitpunkt nozizeptive Schmerzen empfinden, sind neuropathische Schmerzen oft unterdiagnostiziert und unterbehandelt.¹¹ Es handelt sich um eine stark beeinträchtigende Erkrankung, die meist den Rücken und die Beine betrifft und mit schwerer Behinderung und psychologischer Belastung einhergeht.¹²

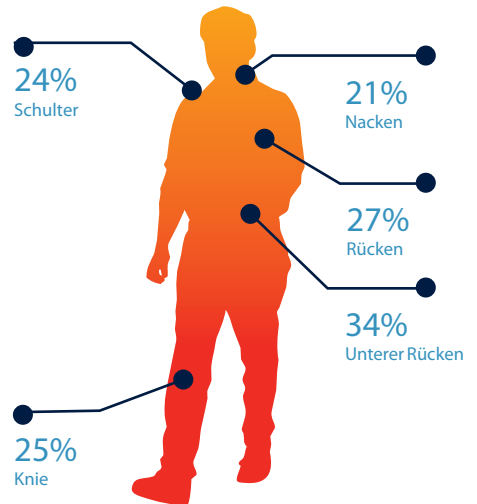
Ein Fünftel der Patienten leidet seit 20 Jahre oder länger an den Schmerzen.⁴

Ein lebenslanges Leiden

Bei einem Drittel aller Patienten sind die Schmerzen konstant und viele Betroffene leiden bereits seit durchschnittlich 7 Jahren an chronischen Schmerzen.⁵ Ein Fünftel der Patienten leidet für mehr als 20 Jahre an den Schmerzen.⁴

In der Studie Die Wahrheit über Schmerz zeigte sich, dass 63% der Teilnehmer nicht daran glauben, dass eine Heilung möglich ist, während nur 37% der Ansicht sind, dass ihr Zustand sich mit Medikamenten bessern kann,³ was den Mangel an Hoffnung verdeutlicht.

Körperbereiche, die bei den Umfrageteilnehmern am häufigsten betroffen waren³



Fast zwei Drittel (61%) geben an, dass die Schmerzen am häufigsten im Rückenbereich auftreten.

KURZE FAKTEN

In Europa sind Rückenschmerzen die häufigste Form chronischer Schmerzen.⁴

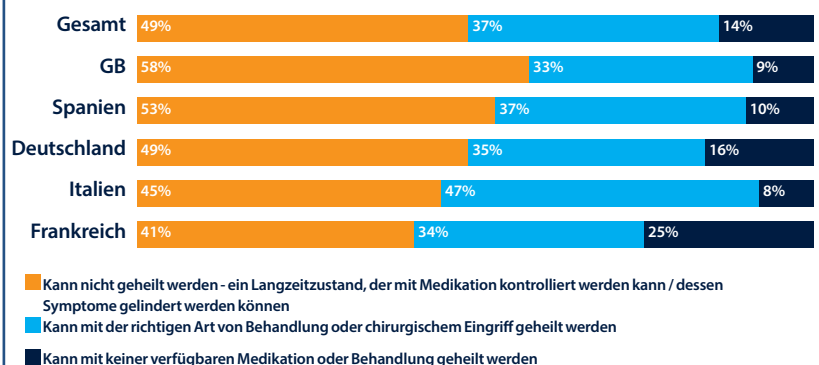
Die Ursachen für Rückenschmerzen können sehr komplex sein und oft stellt sich eine akkurate Diagnose als schwierig dar.¹³

Schmerzen können von einer vorausgegangenen Verletzung, einem Trauma sowie von einer Arthritis oder von Bandscheibenmissbildungen verursacht werden.

Einige Patienten leiden nach einer erfolglosen Wirbelsäulenoperation oder nach Ablehnung eines Eingriffs unter einem „Failed-Back-Surgery-Syndrom“, das sich in anhaltenden Schmerzen im unteren Rücken und den Beinen bemerkbar macht.

In vielen Fällen kann die Ursache der Schmerzen nicht bestimmt werden.

Abbildung 1. Chronische Schmerzen verstehen



Chronische Schmerzen sind kontinuierliche, langfristige Schmerzen, die länger als 6 Monate anhalten.⁹



SCHMERZEN IM ALLTAG

Die Auswirkungen chronischer Schmerzen auf die Lebensqualität von Betroffenen können verheerend sein. Sie können nicht nur eine schwere Behinderung bewirken, sondern auch das Risiko psychischer Störungen wie Depressionen und Angstzuständen erhöhen. Ohne eine Linderung oder die Hoffnung auf Linderung verlieren viele Betroffene die Fähigkeit zu schlafen, zu arbeiten oder Alltagsaktivitäten auszuführen.⁴

Die Studie Die Wahrheit über Schmerz offenbarte, dass mehr als ein Drittel der Befragten Schwierigkeiten haben, alltägliche Routinetätigkeiten auszuführen. Dazu gehören Aktivitäten wie Duschen/Baden, Anziehen, Waschen und Einkaufen. Am stärksten eingeschränkt ist die Fähigkeit zur sportlichen Betätigung, die 79% der Teilnehmer als schwierig ansehen.³

Auch die Teilnahme an sozialen Aktivitäten kann sich als schwierig gestalten - mehr als ein Drittel der Betroffenen hat Probleme mit dem Autofahren oder überhaupt das Haus zu verlassen³, was wir unter normalen Umständen als selbstverständlich nehmen.

Lang anhaltende Schmerzen können verheerende Auswirkungen haben und zu einer Isolation der Betroffenen führen.⁵ Viele Menschen mit chronischen Schmerzen neigen zu Depressionen und Medikamentenabhängigkeit.⁵ Nach einem Behandlungsversagen kann es vorkommen, dass Menschen mit chronischen Schmerzen einen Suizid als Lösung ansehen, und das Selbstmordrisiko ist bei diesen Patienten mindestens verdoppelt.¹⁴

Müdigkeit und Erschöpfung verstärken die Belastung durch chronische Schmerzen noch - mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, dass sie unter Schlafstörungen leiden.³



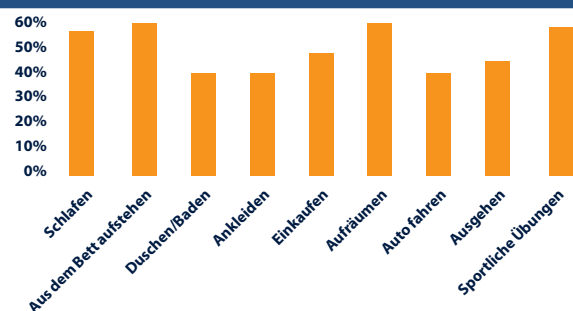
Als meine Schmerzen am schlimmsten waren, waren sie wie ein tiefes Brennen, dem man nicht auf den Grund kommen kann; es machte meinen Alltag unmöglich. Eine simple Tätigkeit wie Schuhe anziehen war unglaublich schwierig. Die Schmerzen waren immer da, auch in der Nacht, sodass ich Probleme hatte zu schlafen. Ich war erschöpft, emotional, körperlich - ich war zu nichts fähig. Es machte mir Mühe, mich im Haus zu bewegen, wenn ich mich um meine Töchter kümmern wollte. Morgens konnte ich kaum aufstehen, um sie vor der Schule zu versorgen. Ich war nicht in der Lage zu kochen, weil ich keine Kraft hatte, etwas zu heben. Sachen fielen mir aus der Hand. Ich konnte sie noch nicht mal zur Tür begleiten.

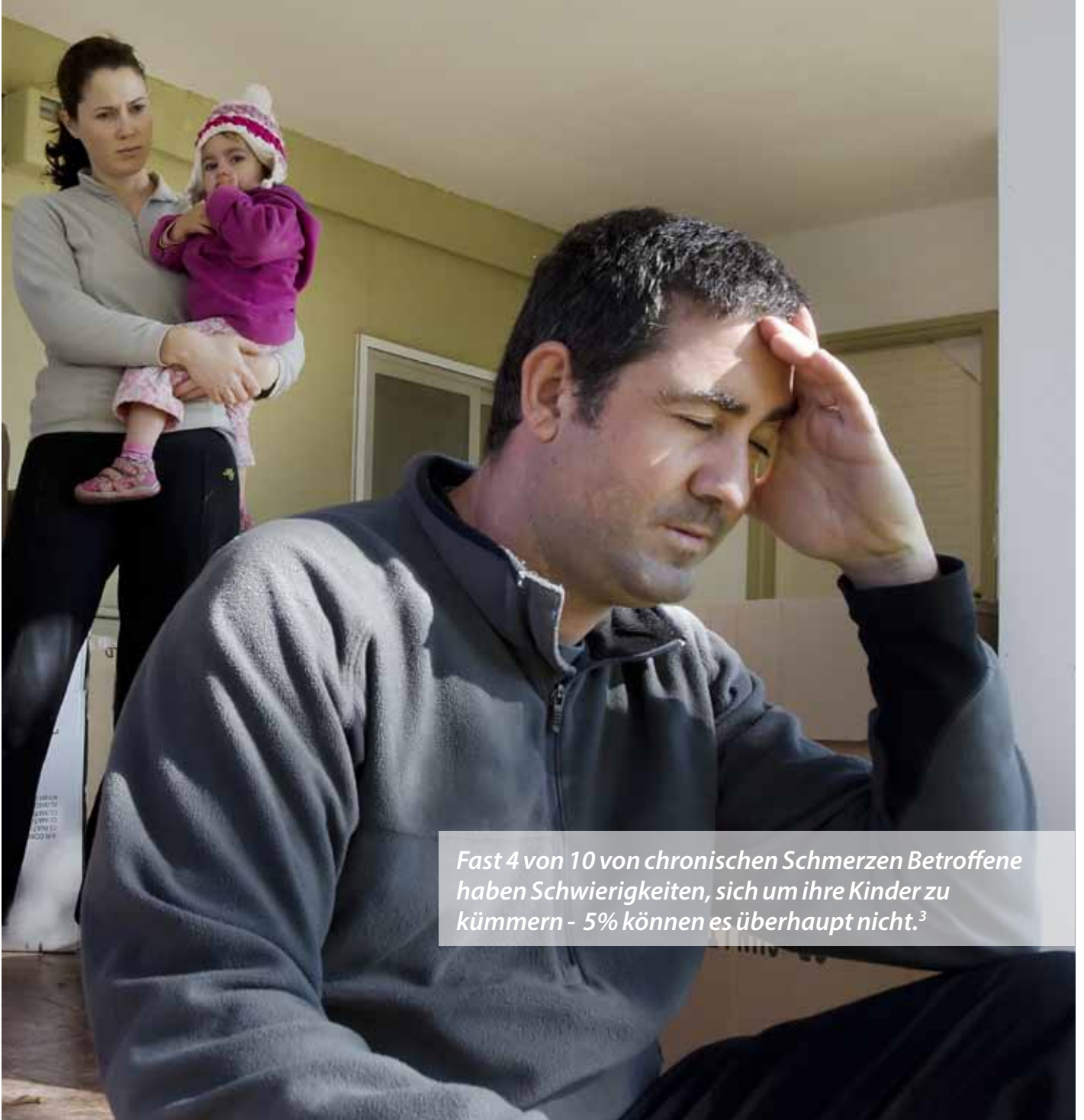


Penny, 43, GB



Abbildung 2. Auswirkungen chronischer Schmerzen auf Alltagsaktivitäten³





Fast 4 von 10 von chronischen Schmerzen Betroffene haben Schwierigkeiten, sich um ihre Kinder zu kümmern - 5% können es überhaupt nicht.³



Chronische/langfristige Schmerzen sind stark behindernd, können alle Aspekte des persönlichen Lebens beeinträchtigen und zu physischem Leistungsverlust, psychischer Verzweiflung und sozialer Isolation führen. Diejenigen, die Personen mit chronischen Schmerzen betreuen, müssen sich bewusst sein, welche Auswirkungen die Schmerzen auf das Leben der Betroffenen haben, um sich bei der Hilfeleistung in die Patienten einfühlen zu können. Für Fachkräfte in der Gesundheitsversorgung und alle, die Patienten betreuen, sollte die Fortbildung verstärkt werden, um die Auswirkungen von chronischen Schmerzen besser verstehen zu können.



**Carol Banks, Fachpflegekraft,
Basildon and Thurrock University Hospitals NHS Foundation Trust, GB**



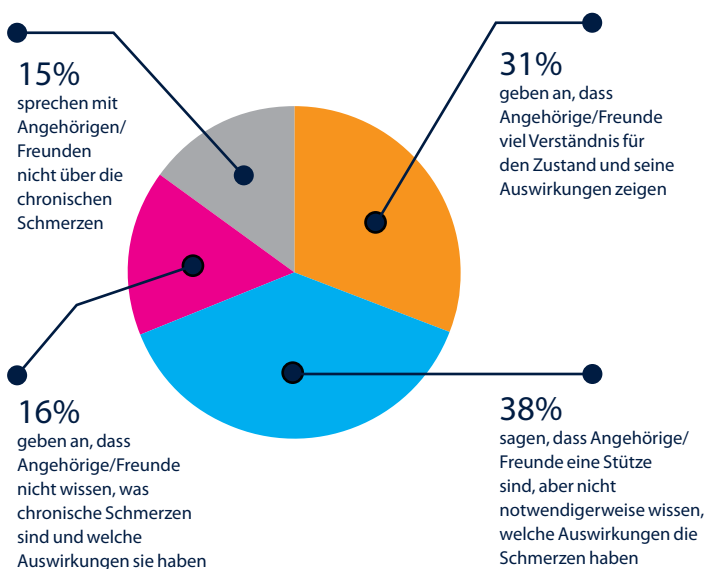
EINE GROSSE BELASTUNG FÜR DIE ANGEHÖRIGEN

Während man sich in gewissem Maße vorstellen kann, welche Auswirkungen chronische Schmerzen auf die Betroffenen haben, gibt es weitere, eher verschwiegene Aspekte wie die Belastung der Angehörigen, die oft übersehen werden.

Es wird angenommen, dass Patienten aufgrund der Behinderung durch chronische Schmerzen körperlich und emotional von anderen abhängig werden, was zu einer Änderung der Lebensumstände führen kann, da Familienmitglieder zusätzliche Aufgaben im Haushalt übernehmen müssen.¹⁵ Die emotionalen Konsequenzen chronischer Schmerzen können die gesamte Familie betreffen, wobei Familien mit Kindern besonders belastet sind.

Mehr als 1 von 10 Befragten (12%) lebt entweder getrennt oder berichtet über einen negativen Einfluss der Schmerzen auf ihre Beziehung. In Großbritannien beträgt dieser Wert 17%.³

Abbildung 3. Unterstützung von Familie und Freunden

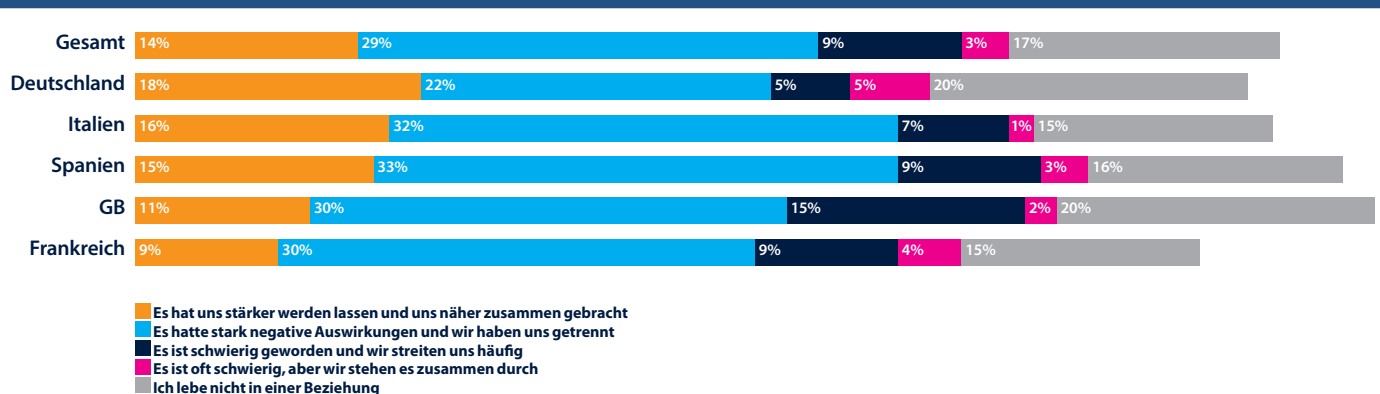


Chronische Schmerzen sind mehr als nur einfache Beschwerden. Wenn jemand für einen langen Zeitraum an Schmerzen leidet, werden alle Aspekte des Lebens in Mitleidenschaft gezogen. Die ökonomische Belastung durch Arbeitsunfähigkeit wird oft erwähnt, aber auch die Auswirkungen auf die persönlichen Beziehungen sollten nicht unerwähnt bleiben: die Vernachlässigung der Intimbeziehung, die Schwierigkeit der Versorgung von Kindern und die Unmöglichkeit einer Aufrechterhaltung sozialer Kontakte. All dies sind Aspekte, die den Betroffenen erleichtert werden sollten - mit der angemessenen Behandlung und Unterstützung können sie ihr Leben wieder genießen und ihre persönlichen Ziele erreichen. Wir müssen uns für innovative Therapien einsetzen, um sicherzustellen, dass Patienten mit chronischen Schmerzen all das erreichen, was sie erreichen wollen.

Action on Pain, GB



Abbildung 4. Auswirkungen chronischer Schmerzen auf Beziehungen



ÖKONOMISCHE NÖTE: INDIVIDUELLE UND GESELLSCHAFTLICHE BELASTUNGEN

Im gegenwärtigen ökonomischen Klima stehen die europäischen Gesundheitssysteme unter starkem Druck, Kosten zu reduzieren, um die Defizite der öffentlichen Haushalte zu entlasten.¹⁶ Da die von chronischen Schmerzen Betroffenen in der Mehrzahl medizinische Hilfe beanspruchen⁸, belaufen sich die Kosten, die in Europa für die Gesundheitssysteme entstehen, auf bis zu 300 Milliarden Euro.⁶ Dabei entfallen geschätzte 90% auf indirekte Kosten wie Produktivitätsverlust und entgangene Steuer- und Versicherungsleistungen.⁶

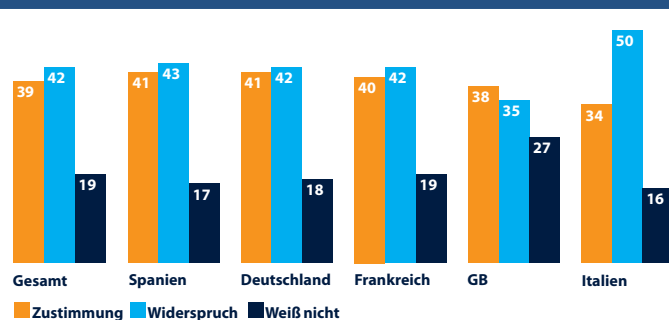
Auch die Auswirkungen für den Einzelnen sind signifikant; mehr als ein Drittel der Befragten glaubt, dass das Arbeitsleben am meisten von den chronischen Schmerzen beeinträchtigt ist. Während viele Betroffene weiter berufstätig bleiben, sind 42% der Befragten der Ansicht, dass sie von Arbeitgebern nicht genügend Unterstützung erhalten, ihre Aufgaben auch unter Schmerzen auszuführen. Bei den Umfrageteilnehmern kam es im Laufe der letzten 12 Monate zu durchschnittlich 12 Tagen Arbeitsausfall als Folge der Schmerzzustände. Etwas mehr als ein Drittel (36%) gab an, dass berufliche Möglichkeiten nicht wahrgenommen werden konnten.³



Chronische Schmerzen können selbst als häufig auftretende und kostspielige chronische Erkrankung angesehen werden. Sie werden oftmals nur als Symptom angesehen, wobei fortgesetzte Schmerzen in der Realität aber eine Vielzahl von Konsequenzen wie Schlafmangel, Verängstigung, Isolation, Medikamentenabhängigkeit und Depression zeitigen können. Dies bedeutet für die Gesellschaft eine finanzielle Belastung durch die Kosten konventioneller Schmerzbehandlung, geringere Produktivität und Arbeitsausfall, was wiederum einen Verlust für die Arbeitgeber und die Gesundheitssysteme bedeutet, die einen Ausgleich für diejenigen schaffen müssen, die selbst keine Beiträge leisten können. Chronische Schmerzen sollten in Europa priorisiert werden und in der Gesundheitspolitik und den Gesundheitsbudgets aller Länder einen angemessenen Platz einnehmen.

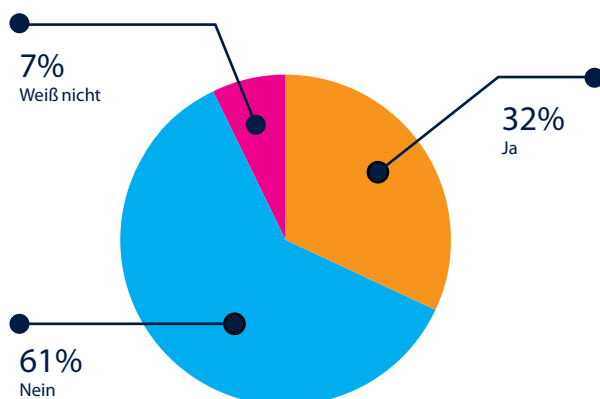
Deutsche Schmerzliga

Abbildung 5. Ich habe von meinem Arbeitgeber ausreichend Unterstützung erhalten, meine Tätigkeiten auch unter Schmerzen ausführen zu können (%)



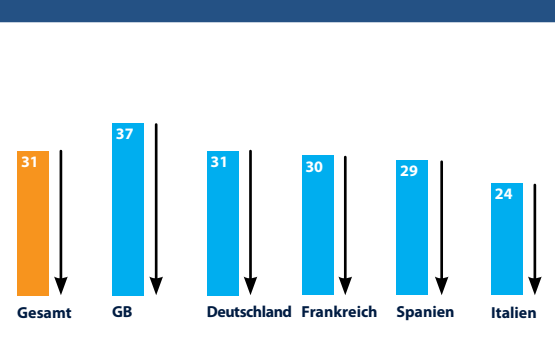
Ca. ein Drittel gab an, dass ihr Haushaltseinkommen gesunken ist. Die durchschnittliche Abnahme betrug europaweit 31% (oder etwa 5000 Euro), wodurch die Belastung der Betroffenen weiter vergrößert wird.³ Dies ist daher besonders besorgniserregend, weil von chronischen Schmerzen Betroffene erhöhte Aufwendungen für Aktivitäten (z.B. der Haushaltsführung) haben, die sie selbst nicht mehr ausführen können.

Abbildung 6. Hatten die chronischen Schmerzen eine negative Auswirkung auf ihr Haushaltseinkommen?



Die größten Auswirkungen auf das Einkommen zeigte sich bei den Teilnehmern in Großbritannien, von denen annähernd 40% angaben, dass sich ihr Haushaltseinkommen um 37% verringert hat.³

Abbildung 7. Durchschnittliche prozentuale Abnahme des Haushaltseinkommens




*4822 Euro auf Basis des Durchschnittseinkommens in GB, Deutschland, Frankreich, Spanien, Italien. Society at a Glance 2011: OECD Social Indicators - © OECD 2011

MANGELNDES VERSTÄNDNIS DER MEDIZINER

Trotz aller Fortschritte bei der Behandlung und einem fortwährenden Einsatz für eine Verbesserung der Behandlungsstandards bei chronischen Schmerzen, gibt es weiter unerfüllte Bedürfnisse von Millionen von Betroffenen in Europa, die auch nach einer Vielzahl von Behandlungen und chirurgischen Eingriffen noch immer Tag für Tag über unerträglichen Schmerzen klagen.³

Von chronischen Schmerzen betroffene Menschen besuchen durchschnittlich 13 Mal in sechs Monaten einen Arzt, ein Wert, der doppelt so hoch ist wie der Durchschnittswert für Erwachsene insgesamt.⁶ Ein Fünftel der Betroffenen, die sich mit ihren Schmerzen an einen Arzt wenden, geben an, nach dem Besuch ein Gefühl der Frustration verspürt zu haben, und fast ein Viertel (24%) sagt, dass der Arzt den Symptomen keine Aufmerksamkeit geschenkt oder dass er keine aktiven Maßnahmen ergriffen hat. Nur einer von fünf Befragten verließ die Praxis mit einem Gefühl der Hoffnung auf Linderung der chronischen Schmerzen.³

Aufgrund eines Mangels an Verständnis von ärztlicher Seite warten Betroffene oft eine lange Zeit auf eine Diagnose und eine Überweisung, was bedeutet, dass Ihre Schmerzen während dieser Zeit unbehandelt bleiben.



Meine Schmerzen begannen im Jahr 1996, nachdem ich einen Arbeitsunfall hatte, als ich Kisten ablad. Ich kam ins Krankenhaus, aus dem man mich aber sofort wieder entließ - man sagte mir, es wäre ein einfacher Fall von Schmerzen im unteren Rückenbereich. Der Schmerz ließ aber nicht nach; ich ging von einem Spezialisten zum anderen, aber niemand fand eine Lösung. Ich erhielt Tabletten, die allerdings nicht wirkten, und alle drei Monate ging ich wieder unter Schmerzen zum Arzt. Acht Jahre lang ging es so - acht schmerzhaft Jahre. Es war kein Leben. Erst als ich in die Schmerzlinik überwiesen wurde und dort die Rückenmarkstimulation kennenlernte, änderte sich mein Leben.

Francisco, 54, Spanien

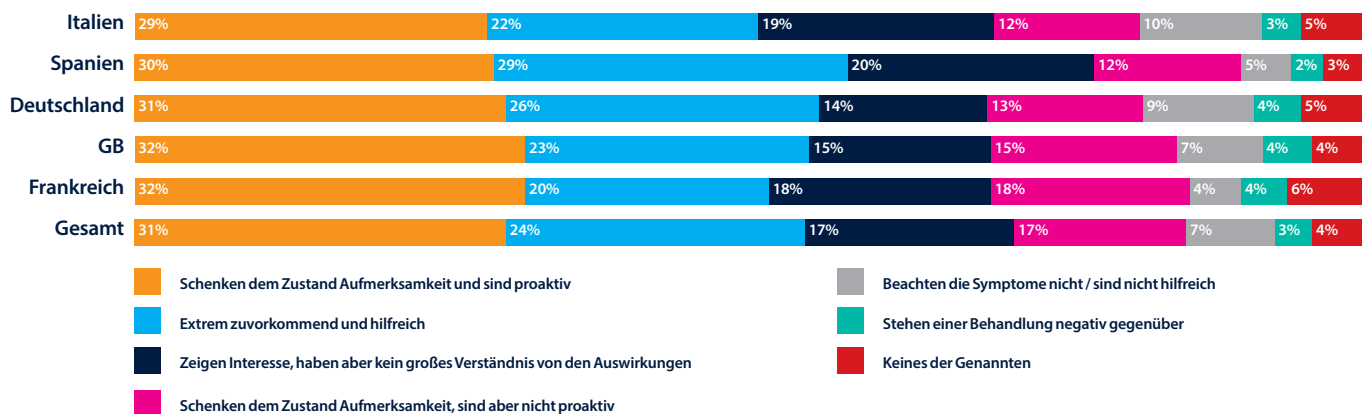


Nur **1 von 5** Befragten verließ die Praxis mit einem Gefühl der Hoffnung auf Linderung der chronischen Schmerzen.³

Der Prozess der Diagnose verläuft extrem langwierig und nur 8% der Befragten wurden nach dem Erstbesuch an einen Schmerzspezialisten überwiesen, während 7% der Umfrageteilnehmer noch immer keine Überweisung erhalten haben.³

Obwohl die meisten Patienten angeben, dass sie von ihren Ärzten gut unterstützt werden, sind 41% nicht zufrieden mit der Art ihrer Behandlung, und 24% geben an, dass ihr Arzt ihre Symptome nicht ausreichend beachtet oder ihre Auswirkungen nicht versteht.³

Abbildung 8. Ärztliche Reaktionen gegenüber Schmerzpatienten



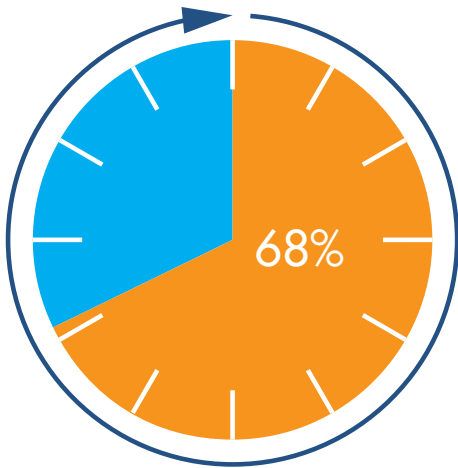
SCHMERZHAFTE ERFAHRUNGEN MIT DER BEHANDLUNG

Die Studie Die Wahrheit über Schmerz offenbart, dass weniger als die Hälfte aller Befragten mit konventionellen Medikamenten gute Erfahrungen gemacht haben.³

Auch wenn bei der Behandlung von chronischen Schmerzen im Laufe der Jahre Fortschritte gemacht wurden, sind konventionelle Medikamente wie nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR), antineuropathische Wirkstoffe und Opiode weiterhin der Grundpfeiler der Behandlung.³ US-amerikanische Forschungen haben jedoch ergeben, dass etwa einer von fünf Betroffenen, die Opiode verwenden, Zweifel daran hat, die

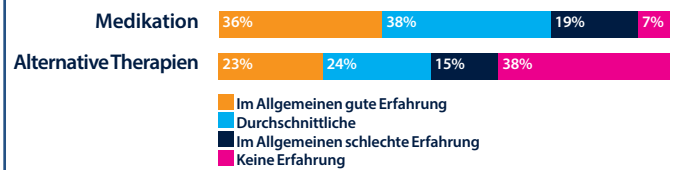
Medikation kontrollieren zu können.¹⁷ Eine Medikamentenabhängigkeit, wie sie bei einer Opioidgabe auftritt, kann eine zusätzliche Belastung für das Gesundheitssystem darstellen.⁸

Die Resultate zeigen außerdem, dass ein Drittel der Patienten drei oder mehr Medikamente zur Behandlung von chronischen Schmerzen einnehmen, dass es dabei aber nur für 1-2 Tagen pro Woche zu einer Schmerzlinderung kommt, und 68% der Befragten trotz der Behandlung für 12 oder mehr Stunden am Tag an Schmerzen leiden.³



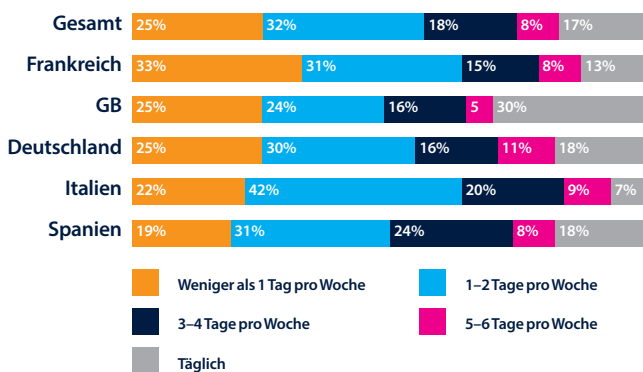
68% der Befragten leiden trotz einer Behandlung für mehr als 12 oder mehr Stunden am Tag an Schmerzen.³

Abbildung 9. Erfahrungen mit verordneten Behandlungen



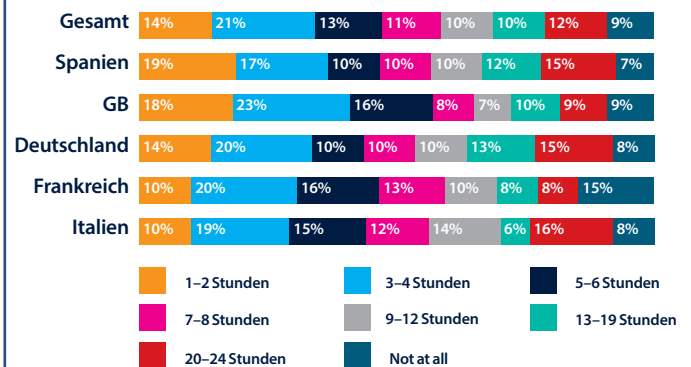
Nur ein Drittel (36%) ist mit einer pharmakologischen Behandlung zufrieden.

Abbildung 10. Schmerzlinderung auf wöchentlicher Basis



Bei mehr als der Hälfte (57%) stellt sich nur an 1-2 Tagen pro Woche eine Schmerzlinderung ein.

Abbildung 11. Schmerzlinderung auf täglicher Basis



Bei 1 von 10 Patienten kommt es zu keiner Schmerzlinderung.



OPERATION KEINE LÖSUNG BEI RÜCKENSCHMERZEN

Von den Teilnehmern an der Studie Die Wahrheit über Schmerz hatten sich 14% derjenigen, die an Schmerzen im Rücken oder im unteren Rückenbereich litten, bereits einer Operation unterzogen.

Von diesen Patienten kam es bei 3% zu mindestens einem Versagen einer Rückenoperation.³

Eine kürzlich durchgeführte Analyse der bestehenden Literatur hat ergeben, dass der Anteil der Patienten, bei denen eine Rückenoperation nicht hilft, höher als angenommen ist und Eingriffe an der Wirbelsäule häufig wiederholt werden müssen. In einigen Fällen lag die Rate der Wiederholungsprozeduren nach Rückenoperationen bei 19%. Bei den Betroffenen erhöht sich nach einer wiederholten Operation das Risiko der Notwendigkeit weiterer Eingriffe, was wiederum die Wahrscheinlichkeit des Versagens erhöht.¹⁸

Nach einem Behandlungsversagen kann es laut dieser Untersuchung vorkommen, dass Menschen mit chronischen Schmerzen Suizid als Lösung ansehen, und das Selbstmordrisiko ist bei diesen Patienten mindestens verdoppelt¹⁴, was den dringenden Bedarf an einer Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten noch unterstreicht. Eine Erwägung des Einsatzes von SCS vom Zeitpunkt der ersten Symptome an kann eine Verbesserung der Behandlungsergebnisse bewirken.¹⁸ In Fällen, in denen eine Medikation oder eine Operation erfolglos bleibt, kann SCS eine bessere Alternative zu wiederholten Eingriffen oder einem verstärkten Einsatz von Opioiden sein.¹⁹



Wirbelsäulenoperationen werden heute häufiger als jemals zuvor empfohlen, und viele der Prozeduren sind wesentlich komplizierter geworden. Die Häufigkeit und die Fertigkeit, mit der diese Eingriffe ausgeführt werden, können nicht verdecken, dass sie stark invasiv sind und für den Patienten, besonders im Falle der Erfolglosigkeit, traumatisch sein können. Oftmals ist bei Patienten eine Operation nicht hinreichend, und manche werden wiederholt ohne Erfolg diesen Prozeduren unterzogen. Dies kann sich negativ auf die Lebensqualität der Patienten auswirken. Wir wissen, dass die Ergebnisse wiederholter Eingriffe oder Langzeitmedikation oft enttäuschend sind, so dass wir zu einem früheren Zeitpunkt alternative Optionen in Erwägung ziehen sollten.



Dr. Hartmut Neumann, München, Deutschland





EIN STARKER VERBESSERUNGSBEDARF

In der Studie Die Wahrheit über Schmerz zeigte sich, dass ein Fünftel der Teilnehmer an einer Form von chronischen Schmerzen leiden, die mit innovativen Behandlungsoptionen wie der Rückenmarkstimulation (SCS) gelindert werden könnten.³

Trotz einer europaweiten Verfügbarkeit haben zwei Drittel (61%) der Befragten, die von SCS profitieren könnten, noch nicht von dieser Option gehört³, obwohl sie sich besonders für Patienten eignet, deren Rückenschmerzen oder neuropathische Schmerzen sehr schwer zu behandeln sind. Andere Untersuchungen haben ergeben, dass bei 87% der Betroffenen mindestens 4 verschiedene Behandlungsoptionen erprobt werden, bevor SCS zumindest in Erwägung gezogen wird.¹²

Obwohl in klinischen Leitlinien SCS vereinzelt als Behandlungsoption empfohlen wird¹⁹, ist die Kenntnis und die Akzeptanz unter Medizinern eher gering. Diejenigen Betroffenen, die von SCS gehört haben, sind nur selten von ihren Ärzten aufgeklärt worden, sondern haben ihre Informationen in der Mehrheit über das Fernsehen erhalten.³



Bei 87% der Betroffenen werden mindestens 4 verschiedene Behandlungsoptionen erprobt, bevor SCS zumindest in Erwägung gezogen wird.¹²

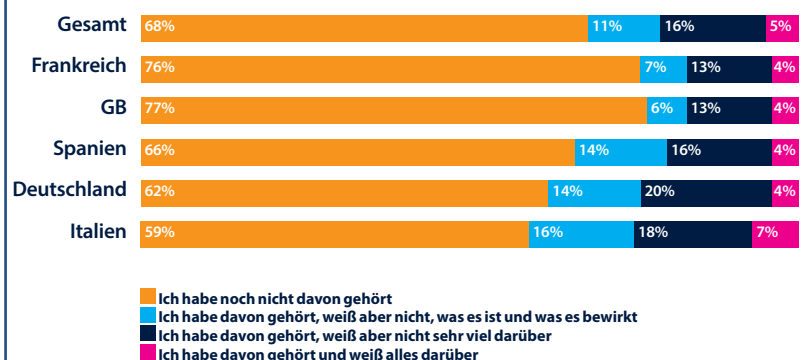


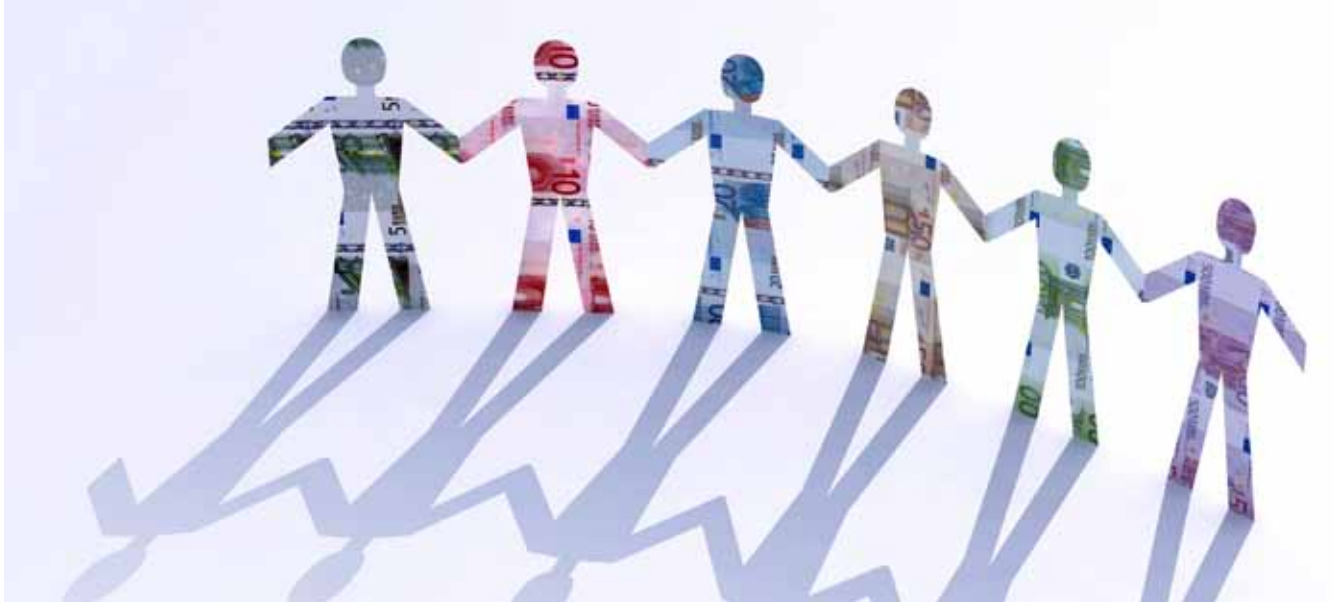
Chronischer Schmerz ist eine Krankheit, die einer effektiven Behandlung bedarf. Es ist erwiesen, dass eine unzureichende Behandlung nicht nur die Lebensqualität der Patienten und ihres Umfelds beeinträchtigt, sondern auch dazu führt, dass Patienten die Hoffnung darauf verlieren, dass ihr Zustand sich jemals bessern könnte. Es wird angenommen, dass weniger als 5% aller Patienten mit chronischen Schmerzen in einer spezialisierten Schmerzklinik behandelt werden. Darüber hinaus zeigen sich Patienten auch oft unwissend, was die Nebenwirkungen der Behandlungen oder die Verfügbarkeit alternativer Optionen angeht. Es ist wichtig, dass größere Anstrengungen unternommen werden, Betroffene und ihre Familien zu informieren und die Kommunikation mit Ärzten zu verbessern.

Sine Dolore, Spanien



Abbildung 11. Vertrautheit mit SCS





EINSPARUNGEN IN ZEITEN FINANZIELLER ENGPÄSSE

Auch die ökonomischen Vorteile, die neuere Technologien wie SCS bieten können, sollten in Erwägung gezogen werden. Eine wiederaufladbare SCS kann die Schmerzen der Betroffenen nicht nur um die Hälfte verringern und in einigen Fällen vollständig kontrollieren, sondern auch den Bedarf an täglicher Medikamenteneinnahme reduzieren.²⁰

Resultate einer gesundheitsökonomischen Studie zum Vergleich von konventioneller medizinischer Behandlung (CMM) mit SCS zeigen, dass die Vorabkosten von SCS nach 6 Monaten zu 15% amortisiert sind,

da der Einsatz von Schmerzmedikation und nicht-medikamentöser Behandlungen reduziert werden kann.²¹

In der SCS-Gruppe zeigte sich Folgendes:²¹

- Opiode wurden an durchschnittlich 11 Tagen weniger eingesetzt.
- Nicht-steroidale Antirheumatika wurden an durchschnittlich 38 Tagen weniger eingesetzt.
- Antidepressiva wurden an fast 14 Tagen weniger eingesetzt.
- Physische Therapie wurde bei 7% der Probanden eingesetzt, verglichen mit 44% in der CMM-Gruppe.

KURZE FAKTEN

- Rückenmarkstimulation (SCS) kann eine Behandlungsoption für Patienten mit chronischen Schmerzen sein, bei denen mit Medikamenten oder chirurgischen Eingriffen keine ausreichende Schmerzlinderung erreicht wurde.
- Bei dieser Technik wird ein kleines Gerät unter die Hautoberfläche implantiert, das spezielle Nerven im Rückenmark elektrisch stimuliert, wodurch die Empfindung bestimmter Schmerzsignale, die über das Rückenmark zum Gehirn gelangen, überlagert werden.
- Häufigkeit und Dauer der Stimulation können vom Anwender mittels einer Fernbedienung selbst reguliert werden. SCS kann auch von Betroffenen eingesetzt werden, die in mehr als einem Bereich an Schmerzen leiden.

SIND ALLE SCS-GERÄTE GLEICH?⁹

- ✓ Ein wiederaufladbares System (RC) wird vom Benutzer zu Hause aufgeladen. RC-Systeme haben eine Lebensdauer von 10-25 Jahren.
- ✓ Bei einem nicht wiederaufladbaren Gerät (NRC) muss die Batterie alle 2-5 Jahre chirurgisch ersetzt werden.
- ✓ Wiederaufladbare Systeme haben klinische Vorteile, wie eine größere therapeutische Langlebigkeit und die Vermeidung von chirurgischen Eingriffen mit allen Risiken, die mit ihnen verbunden sind.
- ✓ Die Kosten eines wiederaufladbaren SCS-Systems gegenüber einem nicht wiederaufladbaren können in 4,1 Jahren nach Implantation amortisiert sein.
- ✓ Berechnet auf einen Zeitraum von 15 Jahren erlauben RC-Systeme in einem typischen Krankenhausszenario die Behandlung von zusätzlichen 6 Patienten jährlich.²²



Das Ziel des Einsatzes ist es, die Funktionsfähigkeit zu verbessern und es Patienten zu ermöglichen, alltägliche Aktivitäten auszuführen und in ihren Beruf zurückzukehren. Die vollständige Heilung von chronischen Schmerzen ist sehr schwierig, und viele Betroffene sind auch bei einer Medikation nicht schmerzfrei.³ Es besteht ein dringender Bedarf, Patienten mit chronischen Schmerzen einen Zugang zu innovativen Behandlungsoptionen zu geben, mit dem Schmerzen wirksam und kosteneffizient bekämpft werden können.



Dr. M^a Luisa Franco Gay, Bilbao, Spanien



ES IST AN DER ZEIT

Im Zuge der Bevölkerungsalterung besteht mehr denn je ein Bedarf an einer Verbesserung von Diagnose und Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen. Obwohl innovative und kosteneffiziente Optionen existieren, liegen Betroffenen und Medizinern oft keine notwendigen Informationen über sie vor.

Um den Zugang von geeigneten Patienten zu den innovativen Behandlungen zu verbessern, rufen die Organisationen, die an der Wahrheit über Schmerz-Kampagne beteiligt sind, alle europäischen Regierungen zur Entwicklung nationaler Pläne auf, die über die traditionellen Diagnose- und Behandlungsprozesse hinausgehen.

Nationale Pläne zum Schmerzmanagement sollten folgende Punkte umfassen:

- Vorlage umfassender Informationen zu allen Behandlungsoptionen bei chronischen Schmerzen für Fachkräfte im Gesundheitswesen und Betroffene.
- Hilfsmittel für Ärzte, die der Diagnostizierung von chronischen Schmerzen dienen und die Prozesse der Überweisung an Spezialisten aufzeigen.
- Evaluierung des langfristigen Kosten-Nutzen-Verhältnisses neuer Technologien und ein Rahmenwerk zur Verbesserung des Behandlungszugangs.
- Ausbau der Weiterbildungsmöglichkeiten für Ärzte aller Ebenen zu innovativen Behandlungsoptionen unmittelbar nach ihrer Entwicklung.
- Unterstützung der Dienstleistungen, die Organisationen im Bereich chronischer Schmerzen liefern.

REFERENZENZEN

DR. SIMON THOMSON

Dr. Simon Thomson ist seit Oktober 1992 Berater der Schmerzmedizin und Neuromodulation am Basildon and Thurrock University NHS Foundation Trust. Seine speziellen Interessengebiete sind multidisziplinäre Schmerzbehandlung, klinische Forschung, Weiterbildung, Behandlung von refraktärer Angina und implantierbare Neuromodulatoren zur Behandlung von Schmerzen und anderen Störungen.



Er war 2001 Gründungsmitglied und Vorsitzender der Neuromodulation Society of UK and Ireland (NSUKI) und von 2003 bis 2007 als Sekretär und anschließend als gewählter Präsident der Neuromodulation Society (INS) tätig.

Seit 2009 ist er Geschäftsführer der INS, und hat kürzlich die zweite Amtszeit begonnen, die bis 2015 geht. Er war Vorsitzender des wissenschaftlichen Komitees im Rahmen der INS-Zweijahrestreffens in London 2011 und Berlin 2013.

DR. M^a LUISA FRANCO GAY

Dr. Franco ist seit 1996 Facharzt für Schmerzbehandlung am Cruces-Krankenhaus in Bilbao, Spanien.



2011 übernahm Sie darüber hinaus den Posten des Direktors einer Privatklinik für Schmerzbehandlung in Bilbao.

Sie ist Spezialistin für interventionelle Medizin und Mitglied der International Neuromodulation Society (INS), der Sociedad Española del Dolor (SED) sowie Direktorin der Abteilung Schmerz an der medizinischen Akademie in Bilbao.

CAROL BANKS RN, MSC, LICAC.

Carol Banks ist Pflegeleiterin und Koordinator der Betreuung im Bereich Schmerzmanagement am Basildon and Thurrock University Hospitals NHS Foundation Trust.



Sie hat zwanzig Jahre Erfahrung in der Schmerzbehandlung, sowohl im akuten als auch im chronischen Bereich, und ist darüber hinaus medizinische Akupunkturin. Seit 17 Jahren ist sie an der Entwicklung fortgeschrittener Neuromodulationsbehandlungen am Basildon and Thurrock University Hospitals Foundation Trust beteiligt.

Außerdem ist Carol Banks Mitglied der British Pain Society und der Neuromodulation Society.

DR. HARTMUT NEUMANN

Dr. Hartmut Neumann ist ein unabhängiger Neurochirurg und Schmerzspezialist am Algesiologikum des Diakoniewerks in München. Gleichzeitig arbeitet er am Hesperia Hospital in Modena, Italien, und besucht regelmäßig den medizinischen Dienst des Hesperia-Krankenhauses in Mantova und das Kinesi-Zentrum in Trient.



Er hat mehr als 10000 größere und kleinere Eingriffe, Infiltrationen der Hals-, Brust- und Lendenwirbel, Bandscheibenoperationen, Herniotomien, Nukleolysen unter Verwendung von Ozon, Nukleoplastien, Neuromodulationen und epidurale Endoskopien durchgeführt. Er hat des Weiteren besondere Kenntnisse im Bereich interspinaler Geräte, aller Arten von Nervenblocks und Thermokoagulation, SCS, peripherer Nervenstimulation und Implantation zur okzipitalen Nervenstimulation, von denen er mehr als 500 durchgeführt hat.



Action on Pain, GB

Action on Pain ist eine britische Wohlfahrtsorganisation, die 1998 von Ian Semmons, ihrem Vorsitzenden, gegründet wurde, der frustriert darüber war, dass seine eigene Schmerzbehandlung so lange Zeit in Anspruch nahm. Diese Frustration wurde dadurch noch verstärkt, dass die Behandlung, die er schließlich drei Jahre nach seinen Verletzungen in einer Schmerzklinik erhielt, exzellent war. Auf seinem Weg traf er viele andere in ähnlichen Situationen, so dass er sich bewusst wurde, dass Beschwerden an die NHS fruchtlos bleiben würden, und sich entschloss, sich für andere in einer ähnlichen Lage einzusetzen.



EFHRE - Sine Dolore

“Sine Dolore” ist eine gemeinnützige Vereinigung, die 2004 mit dem Ziel gegründet wurde, die Öffentlichkeit und die Politik über die Notwendigkeit der Schmerzbehandlung aufzuklären, da sie nicht nur die Leiden der Patienten verringert, sondern auch die Lebensqualität verbessert – dieses Ziel wird durch das Motto “Behandlung der Schmerzen, Linderung des Leidens: Verbesserung der Lebensqualität” ausgedrückt. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO sind 20% der Bevölkerung von Schmerzen betroffen – eine der wichtigsten Ziele der Vereinigung ist daher die Einbeziehung aller sozialen Gruppen: Patienten, Familien, Freunde, Ärzte, Pflegekräfte, Wissenschaftler, Psychologen, Philosophen, Journalisten, Politiker etc., um allen zu vermitteln, dass ohne Schmerzen (sine dolore) ein besseres Leben möglich ist. Grundsatz der Vereinigung ist die Überzeugung, dass der Kampf gegen Schmerzen früher oder später jeden Menschen betrifft, und wir alle uns heute darauf vorbereiten können, spätere Schmerzen zu verhindern.

Deutsche Schmerzliga e.V.



Die deutsche Schmerzliga

Die deutsche Schmerzliga, die 1990 gegründet wurde, ist der größte Verband im Bereich der chronischen Schmerzen in Deutschland. Es handelt sich um eine gemeinnützige Vereinigung mit mehr als 5000 Mitgliedern, die mehr als 100 regionale Selbsthilfegruppen betreibt. Die deutsche Schmerzliga ist ebenfalls Mitglied der International Alliance of Patients' Organisations (IAPO). Die deutsche Schmerzliga sieht ihre Mission in der Verbesserung der Situation und des Lebens von Schmerzpatienten. Dies bedeutet vor allem, dass die generellen politischen Rahmenbedingungen verbessert werden müssen, um therapeutische Wege für Patienten zu ebnet, die an chronischen Schmerzen leiden.

QUELLENANGABEN

- 1 Eurostat Data Explorer: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=une_rt_m&lang=en; letzter Zugang Dezember 2012
- 2 The WHO: Diabetes Epidemic in Europe. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/sections/news/2011/11/diabetes-epidemic-in-europe>; letzter Zugang Dezember 2012
- 3 Painful Truth Survey, IML Research - gesponsert von Boston Scientific, 2012
- 4 Breivik H et al.: Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment, Eur J Pain 2006;10: S. 287–333
- 5 British Pain Society. Pain in Europe - A Report <http://www.britishpainsociety.org/Pain%20in%20Europe%20survey%20report.pdf>; letzter Zugang Dezember 2012
- 6 Pain Proposal: Improving the Current and Future Management of Chronic Pain. A European Consensus Report 2010
- 7 Department of Health. Annual report of the Chief Medical Officer; Pain, breaking through the barrier. 2008 http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/AnnualReports/DH_096206; letzter Zugang Dezember 2012
- 8 Galluzi. Management of neuropathic pain. Journal of the American Osteopathic Association. 2005;sup 4 (105):S12-S19
- 9 Hornberger et al.: Rechargeable Spinal Cord Stimulation Versus Nonrechargeable System for Patients With Failed Back Surgery Syndrome: A Cost-Consequences Analysis Clin J Pain 2008;24:244-252
- 10 Policy Connect. About Chronic Pain. <http://www.policyconnect.org.uk/cppc/about-chronic-pain>; letzter Zugang Dezember 2012
- 11 International Association for the Study of Pain. Pain Clinical Updates. 2010; Vol. XVIII, Ausg. 7: 1-6
- 12 Thomson S, Jacques L.: Demographic characteristics of patients with severe neuropathic pain secondary to failed back surgery syndrome. Pain Pract. 2009 May-Jun;9(3):206-15. Epub 5. März 2009.
- 13 Van Tulder M et al.: Chronic low back pain. Am Fam Physician 2006;74:1577-9
- 14 Tang et al.: Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence, risk factors and psychological links. Psychol Medicine 2006; 36:575-58611
- 15 Lewandowski W, et al.: Chronic Pain and the Family: Theory-Driven Treatment Approaches. Issues in Mental Health Nursing 2007; 28:1019-1044
- 16 Barham L.: Economic burden of chronic pain across Europe. Pain Europe, Ausg. 3, August 2011
- 17 Sullivan et al.: Problems and concerns of patients receiving chronic opioid therapy for chronic non-cancer pain. 2010; 149: S. 345-353
- 18 Krames ES, et al.: Using SAFE principals when evaluating electrical stimulation therapies for the pain of Failed Back Surgery Syndrome. Neuromodulation 2011; 14: S. 299-311
- 19 NICE. NICE technology appraisal guidance 159 Pain (chronic neuropathic or ischaemic) - spinal cord stimulation (TA159). Oktober 2008
- 20 Simpson et al.: Spinal cord stimulation for chronic pain of neuropathic or ischaemic origin: systematic review and economic evaluation. Health Technology Assessment 2009;13:178:1-176
- 21 Manca A et al. Quality of life, resource consumption and costs of spinal cord stimulation vs. conventional medical management in neuropathic pain patients with failed back surgery syndrome (PROCESS trial). Eur J of Pain. 2008
- 22 Zutreffend auf ein PRECISION System. Die Zahlen basieren auf einem gesundheitsökonomischen Modell unter Annahme eines festen Budgets über einen Zeitraum von 15 Jahren, wobei der belgische Erstattungspreis (2010) für einen typischen nicht-wiederaufladbaren IPG mit mittlerer Batterielebensdauer von 3 Jahren nach Maßgabe der Literatur zugrunde lag.

Boston Scientific Neuromodulation: NM-114704-AA

Der Inhalt dieses Reports dient ausschließlich der Information und Aufklärung und keinerlei Werbezwecken oder medizinischen Zielen. Die Informationen stellen keine medizinische oder rechtliche Beratung dar und Boston Scientific gibt keine Garantie für die Vollständigkeit, Genauigkeit oder Aktualität der Informationen. Dementsprechend empfiehlt Boston Scientific in allen Fragen, die die Gesundheit betreffen, die Konsultation eines Arztes.

Alle genannten Marken sind Eigentum ihrer jeweiligen Besitzer

WARNHINWEIS

Der Verkauf dieser Geräte ist nach Gesetzeslage nur durch Ärzte oder auf ärztliche Anweisung möglich. Die Packungsbeilage gibt Aufschluss über Indikationen, Kontraindikationen, Warnungen und den Gebrauch der jeweiligen Geräte. Informationen zum Gebrauch nur in Ländern mit gültigen Produktzulassungen durch die Gesundheitsbehörde.

Fallstudien sind nicht notwendigerweise repräsentativ oder prädiktiv für erwartbare klinische Erfahrungen oder Resultate.

Boston Scientific erhebt keinen Anspruch auf eine Akkuratheit der Aussagen, die von den zitierten Ärzten getroffen wurden. Dr. Simon Thomson ist bezahlter Berater der Boston Scientific Neuromodulation Corporation.

2013 Copyright © Boston Scientific Corporation. Alle Rechte vorbehalten.

