

Chronisches Schmerzsyndrom

aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie

Ein **chronisches Schmerzsyndrom** bzw. eine **chronische Schmerzkrankheit** entsteht, wenn Schmerz seine eigentliche Funktion als Warn- und Leithinweis verliert und einen selbständigen Krankheitswert erhält. Im alltäglichen Sprachgebrauch wird dabei verkürzt von **chronischen Schmerzen** gesprochen.

Unter Berücksichtigung der zeitlichen Dimension ist davon auszugehen, dass ein chronisches Schmerzsyndrom entsteht, wenn Schmerzen länger als sechs Monate (heute eher: länger als 3 bis 6 Monate) bestehen. Alternativ wird chronischer Schmerz gelegentlich ohne konkreten Zeitrahmen definiert als *Schmerz, der über die zu erwartende Zeitdauer zur Heilung anhält*.^[1]

Chronische Schmerzen führen in der Regel zu einer Erniedrigung der Schmerzschwelle sowie zwangsläufig zu psychopathologischen Veränderungen und einer Belastung des persönlichen sozialen Umfelds.

In Deutschland wurde 1996 die qualifizierte Behandlung einer chronischen Schmerzkrankheit nach Verhandlungen zwischen der kassenärztlichen Bundesvereinigung und Spitzenverbänden der Ersatzkassen erstmals verrechenbar. Die Zahl der Betroffenen wird in Deutschland auf 8 bis 10 Millionen geschätzt.

2009 wurde in der deutschen Ausgabe des ICD-10 die Diagnose F 45.41 *Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren* eingeführt, mit der wissenschaftliche Erkenntnisse über die vielfältigen Ursachen chronischer Schmerzen nicht nur auf körperlicher sondern auch auf psychischer Ebene abgebildet werden können.^[2]

Vergleichende Klassifikation nach

ICD-10	DSM-IV
F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	307.89 Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren wie einem medizinischen Krankheitsfaktor
R52.1 Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz	
R52.2 Sonstiger chronischer Schmerz	

ICD-10 online
(<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/index.htm>)

DSM IV online
(<http://counsellingresource.com/distress/dsm-codes/index.html>)

Inhaltsverzeichnis

- 1 Formen
 - 1.1 Gesondert hervorgehobene Schmerzsyndrome
 - 1.2 Schmerz als Leitsymptom einer psychischen Erkrankung
- 2 Begutachtung
- 3 Behandlung
- 4 Literatur
- 5 Weblinks
- 6 Einzelnachweise

Formen

Gesondert hervorgehobene Schmerzsyndrome

- genitales Schmerzsyndrom
- komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)
- femoropatellares Schmerzsyndrom
- myofasiales Schmerzsyndrom
- Fibromyalgie
- Schmerz als Begleitsymptom einer Gewebeschädigung oder -erkrankung (nozizeptiv-neuro-pathische Schmerzsyndrome)
 - Arthrose,
 - Nervenläsion
 - Thalamusschmerz,
 - Stumpf- und Phantomschmerz
- Schmerz bei Gewebeschädigung/-erkrankung mit psychischer Komorbidität^[3]

Schmerz als Leitsymptom einer psychischen Erkrankung

- Gewebeschädigung bei psychischer Vorerkrankung
- Schmerz im Rahmen einer depressiven Störung
- Schmerz im Rahmen einer psychoreaktiven Störung je nach Ursache und Ausprägung
- Schmerz im Rahmen einer Angst- oder Panikstörung
- Schmerz bei im Vordergrund stehenden psychosozialen Faktoren
- Schmerz in Verbindung mit psychotropen Substanzen
- Schmerz bei anderen psychischen Erkrankungen^[3]

Begutachtung

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) und die Deutschen Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung hat eine S2k-Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/030-102.html>) entwickelt, die Medizinischen Sachverständigen als Grundlage dient.

In der Zusammenarbeit zwischen Gutachtern verschiedener Fachdisziplinen sollen qualitätssichernde Maßnahmen für die Gutachtenerstellung und Grundlagen für einheitliche Einschätzungen schmerzkranker Menschen im Zivil-, allgemeinen Verwaltungs- und Sozialrecht ermöglicht werden.

In der gutachtlichen Situation sind vereinfacht 3 Kategorien von Schmerzen zu unterscheiden:

- Schmerz als Begleitsymptom einer körperlichen Störung mit den Untergruppen
 - „Übliche Schmerzen“ als Begleitsymptom einer körperlich fassbaren Erkrankung bzw. einer Nervenschädigung.
 - „Außergewöhnliche Schmerzen“ z.B.
 - bei Stumpf- und Phantomschmerzen oder
 - im Rahmen eines „komplexen regionalen Schmerzsyndroms“ (CRPS).
- Körperlich zum Teil erklärbare Schmerzen mit psychischer Komorbidität als zahlenmäßig größte zur Begutachtung kommende Gruppe.
- Schmerz als Ausdruck einer primären psychischen Erkrankung insbesondere im Rahmen depressiver Störungen.

Behandlung

Bei chronischen Schmerzen, vor allem bei chronischen Rückenschmerzen, ist die sogenannte multimodale Schmerztherapie heute ein zunehmend von den privaten und gesetzlichen Krankenkassen anerkanntes Behandlungsverfahren.^[4] Dabei werden unter anderem die Bausteine medizinische Therapie, umfassende Information und Schulung des Patienten, körperliche Aktivierung, Psycho- und Verhaltens- und Ergotherapie miteinander kombiniert. Neben ärztlichen Schmerzspezialisten arbeiten bei der Behandlung auch psychologische Schmerztherapeuten, speziell geschulte Physiotherapeuten, das Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Kunst- oder Musiktherapeuten fachübergreifend zusammen, um chronische Schmerzen zu lindern bzw. die Lebensqualität der chronischen Schmerzpatienten zu steigern.^[5]

Literatur

- S1-Leitlinie *Chronischer Schmerz* (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/053-036.html>) der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). In: AWMF online (Stand 2013)
- S2k-Leitlinie *Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen* (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/030-102.html>) der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung. In: AWMF online (Stand 2012)

Weblinks

- Broschüre des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zum Thema chronischer Schmerz (http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/chronischer_schmerz.pdf) (PDF-Datei; 1253 kB)

Einzelnachweise

1. Turk DC und Okifuji A (2001). Pain terms and taxonomies. in Loeser D, Butler SH, Chapman JJ et al. Bonica's management of pain (3 ed.). Lippincott Williams & Wilkins. pp. 18–25. ISBN 0-683-30462-3
2. Rief W., Treede R.-D., Schweiger U., Henningsen P., Rüdell H. & Nilges P.: *Neue Schmerzdiagnose in der deutschen ICD-10-Version*. In: *Der Nervenarzt*. 80, 2009, S. 340-342, doi:10.1007/s00115-008-2604-1 (<http://dx.doi.org/10.1007%2Fs00115-008-2604-1>).
3. AWMF - 2012 - S2k-Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/030-102.html>)
4. Krankenkasse empfiehlt multimodale Schmerztherapie bei Rückenschmerzen (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/51436/Krankenkasse-empfoehlt-multimodale-Schmerztherapie-bei-Rueckenschmerzen>), Deutsches Ärzteblatt
5. Stationäre Multimodale Schmerztherapie (<http://www.bgu-frankfurt.de/fachabteilungen/anaesthesie-intensivmedizin-und-schmerztherapie/schmerztherapie/mss.html>) Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt

ⓘ Bitte den Hinweis zu Gesundheitsthemen beachten!

Von „http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Chronisches_Schmerzsyndrom&oldid=124798644“

Kategorien: Allgemeinmedizin | Schmerztherapie | Krankheitssymptom | Krankheitsbild in der Neurologie | Krankheitsbild in Orthopädie und Unfallchirurgie | Palliativmedizin

-
- Diese Seite wurde zuletzt am 24. November 2013 um 21:55 Uhr geändert.
 - Abrufstatistik

Der Text ist unter der Lizenz „Creative Commons Attribution/Share Alike“ verfügbar; Informationen zu den Urhebern und zum Lizenzstatus eingebundener Mediendateien (etwa Bilder oder Videos) können im Regelfall durch Anklicken dieser abgerufen werden. Möglicherweise unterliegen die Inhalte jeweils zusätzlichen Bedingungen. Durch die Nutzung dieser Website erklären Sie sich mit den Nutzungsbedingungen und der Datenschutzrichtlinie einverstanden.
Wikipedia® ist eine eingetragene Marke der Wikimedia Foundation Inc.