

Schmerzen und Spastik

Jede zweite Person mit Multipler Sklerose leidet unter Schmerzen und Spastik. Häufig tritt beides kombiniert auf und verstärkt sich gegenseitig. Diese Symptome schränken Betroffene stark ein. Lassen Sie Ihre Situation umfassend abklären, um die bestmögliche Behandlung zu finden und Ihre Lebensqualität zu verbessern.

Das Wichtigste in Kürze

- Störungen im zentralen Nervensystem können Schmerzen und Spastik auslösen.
- Die Wahrnehmung dieser Symptome ist individuell, daher ist auch ihre Behandlung unterschiedlich.
- Wenden Sie sich frühzeitig an ihre Hausärztin oder Ihren Neurologen.
- Es gibt verschiedene medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapien.

«Schlimm ist das ständige Brennen an beiden Fusssohlen. Wenn ich aufstehe, wird es noch schlimmer und tut richtig weh. Dann versteifen sich meine Beine, und die Spastik bringt mich aus dem Gleichgewicht, sodass ich kaum mehr gehen kann. Manchmal könnte ich daran verzweifeln.» So schildert eine Person mit Multipler Sklerose (MS) ihre Erfahrungen. Der Grund für die Schmerzen und Spastiken (krankhafte Versteifung der Muskulatur) liegt im zentralen Nervensystem (ZNS). Dort beschädigt die MS Nervenbahnen und -fasern. Dadurch werden Impulse verlangsamt, verzerrt oder ganz unterbrochen, was zu diversen Symptomen führen kann. Schmerzen oder Spastiken sind für sich allein schon sehr unangenehm. Eine Kombination aus beidem macht die Situation für Betroffene manchmal unerträglich.

Schmerzen

Schmerzen und schmerzhaftes Missempfinden (Kribbeln oder «Ameisenlaufen» auf der Haut) können eine direkte Folge der MS sein. Mehr als zwei Drittel der MS-Betroffenen leiden vorübergehend oder konstant unter Schmerzen. Wenn Nervenfasern, die Schmerzimpulse leiten, beschädigt oder aussergewöhnlich aktiv sind, dann entladen sie sich fehlerhaft, was zu Schmerzen führt.

Manchmal entstehen Schmerzen aber auch als Folge von anderen MS-Symptomen. Beispielsweise, weil sich wegen der Spastik die Muskeln verspannen, was zu ungewohnten Bewegungsmustern führt. Das Resultat sind schmerzhaftes Fehlbelastungen der Gelenke und Sehnen. Wenn



noch eine Empfindungsstörung dazukommt, ist das Risiko eines Dekubitus (offenes Druckgeschwür der Haut) gross. Leert sich die Blase nicht richtig, kann eine Blasenentzündung entstehen und es brennt beim Wasser lösen. Aber nicht jeder Schmerz, den ein MS-Betroffener spürt, wird durch die Multiple Sklerose verursacht.

Formen von Schmerzen

Schmerzen können als Anfall, vorübergehend oder als Dauerzustand auftreten. Mal sind sie stärker, mal schwächer, oder sie verändern mit der Zeit ihren Charakter. Die folgenden Schmerzen sind typisch bei MS-Betroffenen:

Anfallsartige Schmerzen

– Trigeminalneuralgie

Der Trigeminalnerv ist der Hauptnerv im Gesicht. Der Schmerz ist stechend intensiv, dauert in der Regel wenige Sekunden bis einige Minuten und kann sich in unterschiedlichen Zeitabständen wiederholen. Kauen, Schlucken oder kalte Zugluft können ihn auslösen, manchmal tritt er aber auch ohne spezifischen Reiz auf.

– Lehrmitte-Phänomen

Beim Lehrmitte-Phänomen löst Kopfbeugen ein unangenehm elektrisierendes, oft schmerzhaftes Kribbeln entlang der Wirbelsäule, über die Schultern und bis unter die Arme aus.

– Augenschmerzen

Eine Sehnerv-Entzündung kann nicht nur zu Sehstörungen führen, sondern mitunter schmerzhaft sein, insbesondere, wenn die Sehnervenhülle betroffen ist.

Dauernde, chronische Schmerzen

Chronische Schmerzen sind in der Regel weniger heftig, dafür fast ununterbrochen da. Schmerzhaftes, anhaltendes Missempfinden könnten durch Berührung ausgelöst werden (Dysästhesie), aber auch ohne äusseren Reiz auftreten (Parästhesie). Sie werden zum Beispiel als konstantes Brennen, Druckgefühl, «Ameisenlaufen», krampfartiges Spannen, sehr unangenehmes Hitze-/Kälte-Gefühl oder als deutlichen Schmerz wahrgenommen. Das exakte Benennen des Schmerzes ist für Betroffene oft sehr schwierig – was immer wieder zu Missverständnissen und Frust führt.

Schmerzabklärung

Die fundierte, frühzeitige Schmerzabklärung (Anamnese) ist der erste Schritt zu einer sinnvollen Behandlung und das wichtigste Instrument, um den Schmerz zu erfassen. Ihr Arzt klärt durch eine sorgfältige und umfassende Befragung folgende Punkte: Wo sind die Schmerzen? Wie fühlen sie sich an? Wann treten sie auf? Wie ist die Intensität? Gibt es schmerzfreie Momente? Welche Behandlungen wurden schon ausprobiert? Haben sich Verhaltensweisen bewährt? Nur Sie selber können das Schmerzerleben einschätzen und einstufen.

Zum systematischen Erfassen von Schmerzen können spezielle Schmerzskalen oder ein Schmerztagebuch helfen. Die erste Ansprechperson ist Ihre Hausärztin oder Ihr Neurologe, bei Bedarf werden weitere Fachpersonen hinzugezogen.

Schmerzbehandlung

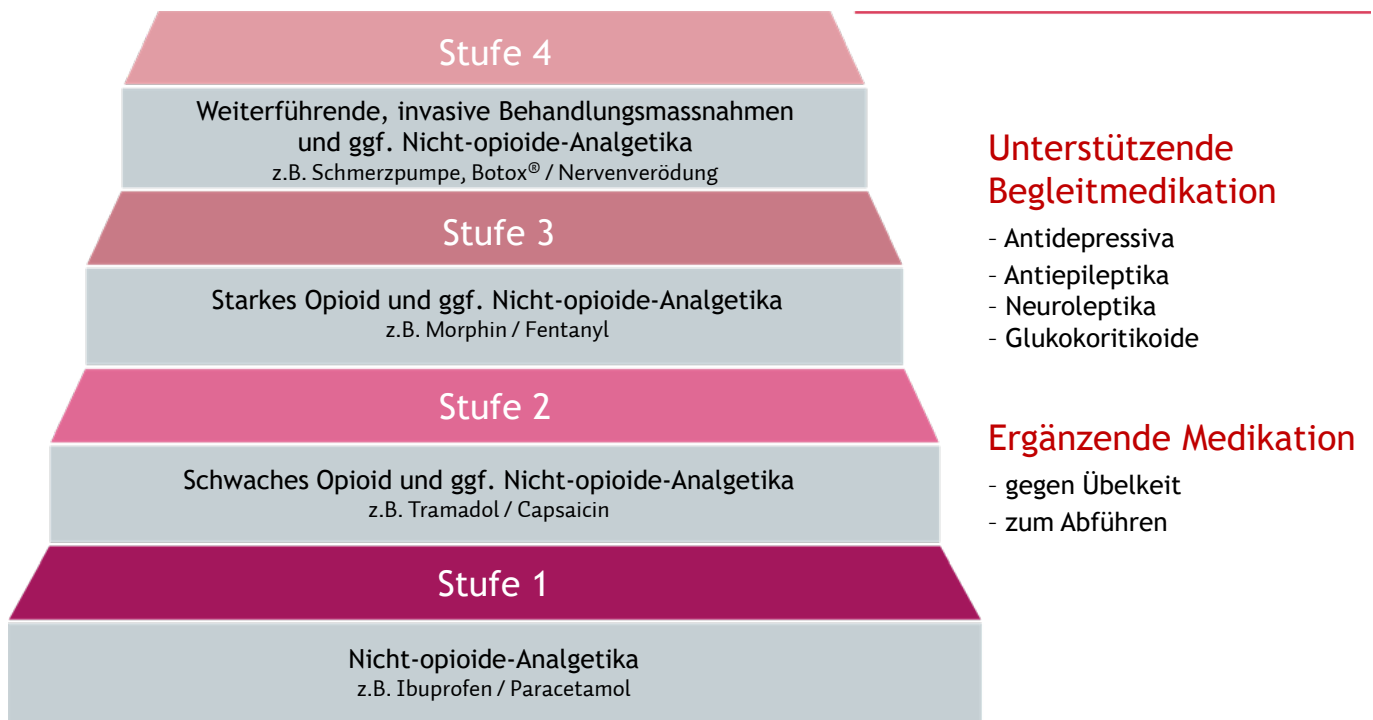
Um Schmerzen therapeutisch auf ein erträgliches Mass zu reduzieren oder ganz zu eliminieren, müssen die möglichen Ursachen ermittelt werden. Basierend auf diesen Ursachen, wird ein Behandlungsansatz oder eine Kombination verschiedener Ansätze festgelegt. Weil die Palette an Möglichkeiten breit ist, sollten auch Ihre persönlichen Bedürfnisse berücksichtigt werden. Zum Einsatz kommen medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapien, Entspannungs- und Wahrnehmungstechniken sowie Methoden aus der Komplementärmedizin.

Stufenschema der chronischen Schmerzbehandlung

Die allumfassende Schmerzbehandlung existiert nicht, aber WHO-Richtlinien geben Aufschluss über ein bestmögliches medikamentöses Vorgehen. Man beginnt mit dem Therapieschema der Stufe 1 und kann bis auf Stufe 3 erhöhen, wenn die Therapie nicht wirkt. Sollte die medikamentöse Wirksamkeit versagen, können auf Stufe 4 auch invasive Massnahmen zum Beispiel mittels Katheter erfolgen.

WHO Stufenschema

Chronische Schmerzbehandlung



WHO Stufenschema: vereinfacht und modifiziert für Schweiz. MS-Gesellschaft

Legende:

- Analgetika = Schmerzmittel
- Opioid = Sehr effektives Schmerzmittel, das direkt im ZNS wirkt und die Weiterleitung des Schmerzreizes unterdrückt. Das bekannteste Opioid ist das Morphin.
- Stufe 4 = Beinhaltet zum Beispiel die Verabreichung von Medikamenten per Katheter direkt am Nerv zur Betäubung oder Lähmung des Nervenreizes, oder eine operative Durchtrennung der Nervenbahn.

Besondere Herausforderungen

Übliche Schmerzmittel, die nicht im zentralen Nervensystem wirken, sind bei MS meist erfolglos. Bei Multipler Sklerose werden Medikamente eingesetzt, die das Reizleitungssystem im ZNS regulieren und teilweise auch in der Epilepsie- oder Depressionsbehandlung angewendet werden. Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind zum Beispiel Cannabispräparate oder Botox®. Schmerzen, die von einer Blasenentzündung herrühren, lindert man mit Antibiotika, schubbedingte Schmerzen mit Cortison. Bei einer

komplexen Schmerzbehandlung können medizinische Schmerzspezialisten (Anästhesisten) hinzugezogen werden.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten: Physiotherapie mit aktivem oder passivem Bewegen, Kräftigungsübungen, Haltungstraining, Wärme-Kälte-Anwendung, Stosswellen-therapie und Hippotherapie. Die Ergotherapie setzt zum Beispiel Führungstützschienen ein, und der Fokus liegt auf dem Anpassen von Hilfsmitteln für den Alltag. Die Psychotherapie übt mit den Betroffenen gezielte Entspannungsmethoden

(z. B. autogenes Training) und arbeitet unter Umständen auch verhaltenstherapeutisch. Aus der Komplementärmedizin können beispielsweise Akupunktur, Feldenkrais oder eine Craniosacral-Therapie lindernd wirken. Spezifische pflegerische Lagerungen und schonende Mobilisationstechniken sind weitere Bausteine einer umfassenden Schmerzbehandlung.

Leider sind Betroffene auch bei einer individuellen Schmerzbehandlung oft nicht komplett schmerzfrei. Eine Linderung ist aber durchaus möglich. Wichtig ist, dass regelmässig geprüft wird, ob die Behandlung wirkt. Deshalb sollten Sie sich aktiv und transparent mit Ihren Schmerzexperten austauschen. Gemeinsam ist es einfacher, jene Faktoren zu finden, die den Schmerz beeinflussen, und neue Ideen für einen nächsten Behandlungsschritt zu definieren. Ob und wie jemand auf eine Behandlung anspricht, ist sehr unterschiedlich. Deshalb müssen in der Schmerzbehandlung oft Wege und Wirkstoffe ausprobiert und justiert werden.

Spastik

Über 50 Prozent der MS-Betroffenen leiden an Spastik. Diese erhöhte Muskelspannung ist nicht zu verwechseln mit einer gewöhnlichen Muskelverkrampfung, die zum Beispiel beim Sport auftritt. Weil MS Nervenleitungen im ZNS beschädigt, werden Signale gestört und Befehle an die Muskulatur oder Informationen von aussen (z. B. Wärme / Kälte) falsch umgesetzt. Spastik kann Muskeln versteifen, schwächen oder gar lähmen oder in Form von schmerzhaften Muskelkrämpfen auftreten. Zudem sind die Muskelreflexe bei Betroffenen deutlich erhöht. Meistens sind ganze Muskelgruppen betroffen.

Spastik kann verschiedene Ursachen haben und von einem bestimmten Reiz ausgelöst werden. Wenn der nackte Fuss den kühlen Boden berührt, kann das zu einer blitzartigen, heftigen Streckung von Fuss und Bein führen und Schmerzen verursachen. Eine Spastik kann aber auch spontan und ohne klaren Reiz auftreten. Oft ist sie dauerhaft und schränkt die Beweglichkeit permanent ein – bis zur Behinderung. Spastik ist kein statisches Symptom. Je nach Tagesverlauf

kann sie häufiger oder intensiver auftreten und sich im Verlauf der Krankheit verändern.

Wichtig ist: Eine Spastik kann für einzelne Körperfunktionen auch eine positive Wirkung haben. Mit einer gewissen Steife können Betroffene ihre Beine belasten, die sonst aufgrund der MS möglicherweise zu schwach zum Stehen sind. Wenn das der Fall ist, hat das Konsequenzen für die Behandlung: Antispastische Medikamente werden dann nur vorsichtig eingesetzt.

Die Spastik verstärken oder auslösen können zum Beispiel Infektionen, eine wunde Druckstelle auf der Haut, Verstopfung oder Schmerzen.

Einstufung von Spastik

Die MS-bedingte Spastik wird von einem Neurologen im Rahmen der klinischen Untersuchung diagnostiziert. Um den genauen Grad der Spastik zu erfassen, benutzt man die sogenannte Ashworth-Skala.

Behandlung der Spastik

Die Spastik wird auf verschiedenen Ebenen behandelt. Dazu gehören eine gezielte Bewegungstherapie durch die Physiotherapie, aber auch therapeutisches Reiten (Hippotherapie). Schienen und bestimmte Lagerungspositionen im Bett stützen und führen die Gelenke, damit sich die Muskeln nicht verkürzen. Ebenso wichtig sind bestimmte Medikamente (Antispastika): Sie hemmen die gestörte Nervenreizleitung im ZNS und reduzieren oder verhindern Muskelspannung. Auch cannabishaltige Medikamente können helfen. Wenn andere Gründe für das (verstärkte) Auftreten der Spastik verantwortlich sind, wird die Behandlung dort angesetzt. Trotz vielseitiger Ansätze ist es nicht immer möglich, Spastik umfänglich zu behandeln.

Behandlung von Schmerzen und Spastik ist wichtig

Die Behandlung dieser beiden Symptome ist anspruchsvoll und langwierig. Nicht immer

kann eine langanhaltende Linderung erreicht werden. Betroffene und Ärzte müssen abwägen, wie die Behandlung wirkt, was sie effektiv bringt und wie erträglich die Nebenwirkungen sind. Das Problem ist komplex und fordert Betroffene genauso wie deren Angehörige und die behandelnden Fachleute. Alle Beteiligten sollten offen diskutieren und gemeinsam einen Weg beschliessen. Hinzu kommt, dass die permanente Konfrontation mit Schmerz und Spastik den Körper des Betroffenen, sein Fühlen, Denken und Handeln verändert. Dem Schmerz oder der Spastik ausgeliefert zu sein, ist anstrengend und sorgt dafür, dass viele Betroffene erschöpft sind und keine Perspektiven sehen. Die Belastung ist auch für deren Umfeld gross. Darum ist eine angepasste und frühzeitige Behandlung von Schmerzen und Spastik sehr wichtig.



MS-Infoline

0844 674 636

Mo – Fr von 9.00 bis 13.00 Uhr



Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

Josefstrasse 129, Postfach, 8031 Zürich
T 043 444 43 43, PK 80-8274-9
info@multiplesklerose.ch, www.multiplesklerose.ch

