

MS-Info

Fachinformation der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft



Schmerzen und Spastik durch MS

Die Hälfte der von Multiple Sklerose (MS) betroffenen Personen leidet unter Schmerzen und Spastik. Häufig treten Schmerzen und Spastik kombiniert auf und verstärken sich gegenseitig. Eine umfassende Abklärung und eine gute Behandlung dieser sehr einschränkenden Symptome tragen zur besseren Lebensqualität bei.

«Schlimm ist das ständige Brennen an beiden Fusssohlen. Wenn ich aufstehe wird es noch schlimmer und tut richtig weh. Dann versteifen sich meine Beine, die Spastik bringt mich aus dem Gleichgewicht, sodass ich kaum mehr gehen kann. Manchmal könnte ich daran verzweifeln.» So schildert eine MS-Betroffene ihre Erfahrung. Bei der MS kommt es zu Schädigungen der Nervenbahnen und Nervenfasern im zentralen Nervensystem (ZNS), das heisst im Gehirn und Rückenmark. Die Leitung von Nervenimpulsen wird verlangsamt, verzerrt oder ganz unterbrochen, was zu einer Vielfalt von Symptomen führen kann. Schmerzen oder Spastik (eine krankhafte Versteifung der Muskulatur) alleine sind für Betroffene und ihre Angehörigen schon leidvoll. Treten die beiden Symptome kombiniert auf, ist die ganze Situation noch komplexer.

Schmerzen

Schmerzen und schmerzhaftes Missempfinden können als direkte Folge von MS auftreten. Über zwei Drittel der MS-Betroffenen leiden vorübergehend oder anhaltend unter Schmerzen. Wenn Nervenfasern, die Schmerzimpulse leiten, beschädigt oder aussergewöhnlich erregt sind und sich in der Folge fehlerhaft entladen, können verstärkt Schmerzimpulse auftreten.

Manchmal sind Schmerzen Folgeerscheinungen von anderen MS-Symptomen. Nicht selten führt eine MS-bedingte Spastik durch die erhöhte Muskelspannung zu einer veränderten Körperhaltung mit ungeeigneten Bewegungsmustern. Daraus resultiert eine oft nicht ver-

damit es besser wird



Schweizerische
Multiple Sklerose
Gesellschaft

meidbare, schmerzhafte Fehlbelastung der Gelenke und Sehnen. Besteht zudem eine Empfindungsstörung, ist das Risiko eines Dekubitus (offenes Druckgeschwür der Haut) gross. Entleert sich die Harnblase nicht richtig, kann dies zu einer Blasenentzündungen und damit verbundenem schmerzhaften Brennen beim Wasserlösen führen.

Nicht jeder Schmerz ist durch MS bedingt. Die bekannten weit verbreiteten Kopfschmerzen haben zum Beispiel andere Ursachen.

Unterschiedliches Auftreten von Schmerzen bei MS

Schmerzen treten anfallsartig, vorübergehend oder andauernd auf. Mal sind sie stärker, mal schwächer oder sie verändern ihren Charakter im Laufe der Zeit.

Anfallsartige Schmerzen

- Trigeminusneuralgie
Der Trigeminusnerv ist der Hauptnerv im Gesicht. Der Schmerz ist stechend intensiv, dauert in der Regel wenige Sekunden bis einige Minuten an und kann sich in unterschiedlichen Zeitabständen wiederholen. Kauen, Schlucken oder kalte Zugluft können ihn auslösen, manchmal tritt er aber auch ohne spezifische Reizung auf.
- Lehrmitte-Phänomen
Beim Lehrmitte-Phänomen löst Kopfbeugen ein unangenehm elektrisierendes, oft schmerzhaftes Kribbelgefühl 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. Schmerzhafte, anhaltende Missempfindungen könnten durch Berührung ausgelöst werden (Dysästhesie) oder treten ohne äusseren Reiz auf (Parästhesie). Sie werden z.B. als konstantes Brennen, Druckgefühl, Ameisenlaufen, krampfartiges Spannen, sehr unangenehmes Hitze-Kältegefühl oder als deutlicher Schmerz wahrgenommen. Die exakte Benennung ist für Betroffene meist wichtig, aber auch sehr schwierig, sie fühlen sich häufig missverstanden und frustriert.

Schmerzabklärung

Die fundierte, frühzeitige Schmerzabklärung (Anamnese) ist der erste Schritt zu einer sinnvollen Behandlung und das wichtigste Instrument, um den Schmerz zu erfassen. Der Arzt oder die Ärztin 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 die betroffene Person kann das Schmerzerleben einschätzen und einstufen!

Zur systematischen Erfassung von Schmerzen können spezielle Schmerzskalen oder ein Schmerztagebuch beitragen. Die erste Ansprechperson ist die Hausärztin oder der Neurologe, bei Bedarf werden weitere Fachpersonen einbezogen.

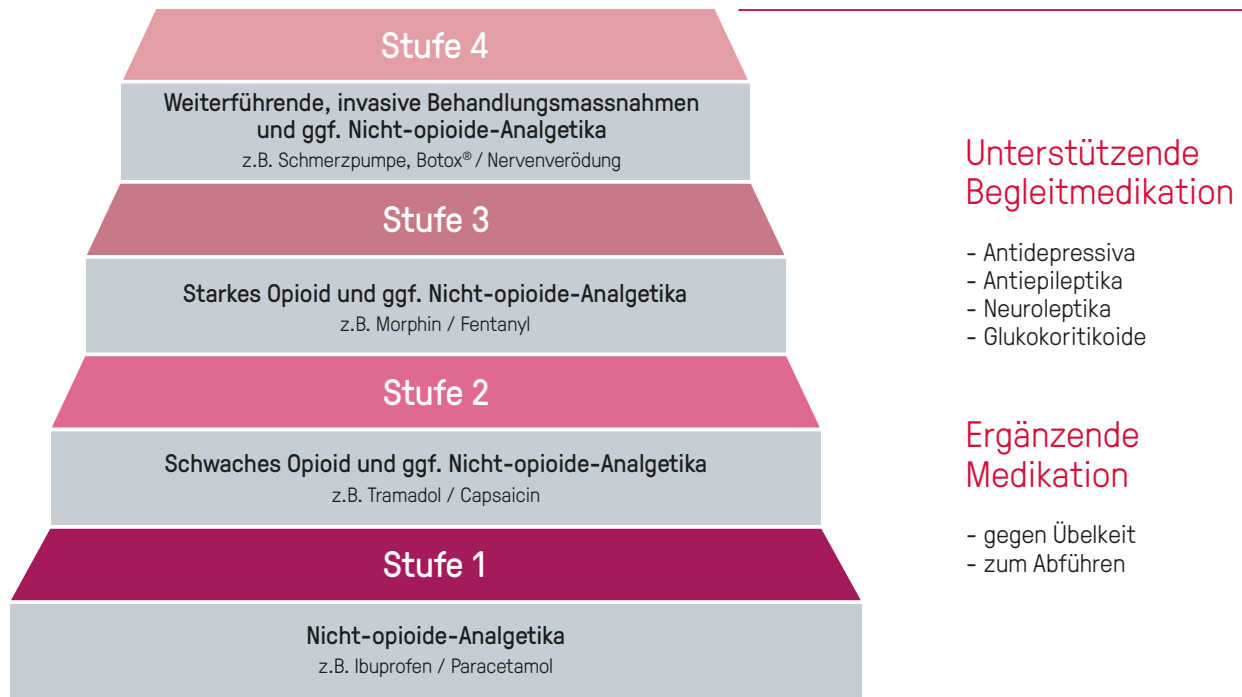
Schmerzbehandlung

Um Schmerzen gezielt therapeutisch anzugehen und auf ein erträgliches Mass reduzieren oder ganz eliminieren zu können, werden die möglichen Ursachen ermittelt. Aufgrund dieser wird ein Behandlungsansatz oder eine Kombination verschiedener Ansätze gewählt. Dabei sollen auch persönliche Neigungen berücksichtigt werden. Die Palette der Möglichkeiten ist breit: Zum Einsatz kommen medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapien, Entspannungs- und Wahrnehmungstechniken sowie Methoden der Komplementärmedizin.

Stufenschema der chronischen Schmerzbehandlung

Die allumfassende Schmerzbehandlung existiert nicht, jedoch geben WHO-Richtlinien Aufschluss über ein bestmögliches medikamentöses Vorgehen bei der Behandlung von Schmerzen. Beginnend mit dem Therapieschema der Stufe 1 kann bei unzureichender Wirksamkeit bis Stufe 3 gesteigert werden. Bei sogenanntem Versagen der medikamentösen Wirksamkeit können auch invasive Massnahmen (Stufe 4) z.B. mittels Katheter erfolgen.

WHO Stufenschema



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

Analgetika = Schmerzmittel

Opioid = Sehr effektives Schmerzmittel, das direkt im ZNS wirkt und die Weiterleitung des Schmerzreizes unterdrückt. Der bekannteste Vertreter ist das Morphin

Stufe 4 = Beinhaltet z.B. 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 nicht erfolgreich. Hier werden Medikamente eingesetzt, die im ZNS das Reizleitungssystem regulieren. Das sind zum Teil Medikamente, die auch in der Epilepsie- oder Depressionsbehandlung zur Anwendung kommen. Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind z.B. Cannabispräparate oder Botox. Schmerzen, die von einer Blasenentzündung herrühren, werden durch den Einsatz von Antibiotika gelindert. Cortison wird bei schubbedingten Schmerzen eingesetzt. Medizinische Schmerzspezialisten (Anästhesisten) können bei komplexer Schmerzbehandlung einbezogen werden.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten bieten die Physiotherapie mit aktivem oder passivem Bewegen, Kräftigungsübungen, Haltungstraining, Wärme-Kälteanwendung, Stosswellentherapie und Hippotherapie. Ergotherapie setzt z.B. Führungs-Stützschiene ein. Sie unterstützt mit Polsterungen und achtet auf mögliche Anpassung von Alltagshilfsmitteln. Die Psychotherapie übt mit den Betroffenen gezielte Entspannungsmethoden

(z. B. Autogenes Training) und arbeitet unter Umständen auch verhaltenstherapeutisch. Komplementärmedizinisch können beispielsweise Akupunktur, Feldenkrais oder Craniosacraltherapie lindernd wirken. Spezifische pflegerische Lagerungen und schonende Mobilisationstechniken sind weitere Bausteine der umfassenden Schmerzbehandlung.

Leider ist auch bei angepasster Schmerzbehandlung häufig keine gänzliche Schmerzfreiheit zu erreichen. Möglich bleibt eine Linderung. Wichtig ist, dass die Wirksamkeit der Behandlung regelmässig geprüft und bei Bedarf erneut angepasst wird. Betroffene können die Behandlung selbst unterstützen, indem sie sich aktiv und offen mit ihren Schmerzexperten austauschen. Zu zweit ist es einfacher, geduldig immer wieder die schmerzbeeinflussenden Faktoren aufzuspüren sowie neue Ideen für einen nächsten Behandlungsschritt zu entwickeln. Ob und wie jemand auf eine Behandlung anspricht, ist individuell sehr unterschiedlich. Daher ist in der Schmerzbehandlung meist immer wieder Ausprobieren und Justieren gefragt.

Spastik

Über 50% der MS-Betroffenen leiden an Spastik. Das Symptom, die Erhöhung der Muskelspannung, ist nicht zu verwechseln mit einer gewöhnlichen Muskelverkrampfung die zum Beispiel durch Sport auftritt. Durch die MS-bedingte Schädigung der Nervenleitung im ZNS werden die Nervensignale gestört. Beispielsweise werden Befehle an die Muskulatur oder Informationen von aussen (Wärme/Kälte etc.) falsch umgesetzt. Spastik tritt als Muskelversteifung, -schwäche oder gar Muskelähmung auf oder zeigt sich als sehr schmerzhafte Muskelkrämpfe. Zudem sind die Muskelreflexe deutlich erhöht. Häufig ist nicht nur ein Muskel betroffen, sondern ganze Muskelgruppen.

Spastik kann verschiedene Ursachen haben, ein bestimmter Reiz etwa kann Auslösefaktor sein. Berührt der nackte Fuss den kühlen Boden, kann dies zu einer blitzartigen, heftigen Streckung von Fuss und Bein und zu damit verbundenen Schmerzen führen. Eine Spastik kann aber auch spontan ohne bestimmten Reiz auftreten. Oft ist sie dauerhaft vorhanden und führt zu einem schmerzhaften Empfinden sowie permanenter Einschränkung der Beweglichkeit und zu Behinderung. Spastik ist kein statisches Symptom, Intensität und Häufigkeit können sich im Tagesverlauf wie auch im Verlauf der MS-Erkrankung verändern.

Zu bedenken ist, dass eine Spastik für einzelne Körperfunktionen auch eine positive Wirkung haben kann. Denn eine gewisse Steifigkeit ermöglicht beispielsweise die Belastung der Beine, die sonst aufgrund der MS möglicherweise zu schwach zum Stehen sind. Ist dies der Fall, hat das Konsequenzen für die Behandlung mit einem vorsichtigen Einsatz von antispastischen Medikamenten.

Zusätzlich verstärken oder gar die Spastik auslösen können z.B. Infektionen, eine wunde Druckstelle der Haut, Obstipation oder Schmerzen.

Einstufung von Spastik

Die MS-bedingte Spastik wird innerhalb der klinischen Untersuchung durch einen Neurologen oder eine Neurologin diagnostiziert. Um den detaillierten Grad der Symptomatik zu erfassen, wird im Rahmen der physiotherapeutischen Spastik-Abklärung die sogenannte «Ashworth Skala» angewendet.

Behandlung der Spastik

Die Behandlung der Spastik stützt sich auf verschiedene Pfeiler. Gezielte Bewegungstherapie durch die Physiotherapie wie auch therapeutisches Reiten (Hippotherapie) gehören zu den wichtigsten. Schienen und bestimmte Lagerungspositionen im Bett tragen zur Stützung und Führung von Gelenken bei und beugen der spastikbedingten Muskelverkürzung vor. Ein weiterer wichtiger Pfeiler sind spezifische Medikamente (Antispastika). Sie hemmen im ZNS beispielsweise die gestörte Nervenreizleitung, tragen zur Verringerung der Muskelspannung bei oder verhindern sie ganz. Auch cannabishaltige Medikamente können einen positiven Effekt haben. Sind andere Gründe für das (verstärkte) Auftreten der Spastik verantwortlich, wird die Behandlung dort angesetzt. Eine zufriedenstellende Spastikbehandlung ist leider trotz vielseitigen Ansätzen nicht immer umfassend möglich.

Warum ist die Schmerz- und Spastikbehandlung wichtig?

Die Behandlung der in Kombination auftretenden Symptome ist anspruchsvoll und langwierig, nicht immer kann langanhaltende Linderung erreicht werden. Stetiges Abwägen von Wirkung, Nutzen und Nebenwirkung ist nötig. Die Komplexität der Problematik fordert die Betroffenen und ihre Angehörigen, aber auch die Behandelnden. Der individuelle Behandlungspfad soll offen zwischen den Beteiligten diskutiert und beschlossen werden. Zudem bringt die permanente Konfrontation mit Schmerz und Spastik Veränderungen im Körper, Fühlen, Denken und Handeln mit sich. Dem Schmerz oder der Spastik ausgeliefert zu sein ist anstrengend und mit ein Grund, weshalb sich viele Betroffene erschöpft und perspektivlos fühlen. Diese Erfahrung bringt eine grosse Belastung mit sich, sowohl für die Betroffenen als auch für die Angehörigen. Darum ist eine angepasste, frühzeitige Schmerz- und Spastikbehandlung sehr wichtig.

Für weitere Informationen und Beratungen steht Ihnen die MS-Gesellschaft gerne zur Verfügung:

MS-Infoline 0844 674 636
(Mo-Fr von 9.00 bis 13.00 Uhr)

Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

Josefstrasse 129 / 8031 Zürich

Informationen: www.multiplesklerose.ch / 043 444 43 43

info@multiplesklerose.ch

