

PERSPEKTIVEN FÜR MENSCHEN MIT MS

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Matthias Keidel

Privatärztliche Praxisgemeinschaft, Bayreuth

Workshop A2 Schmerzen wegen MS

Schmerzen bei Multipler Sklerose werden oft unterschätzt. Zwei Drittel der Patienten geben an, dass sich die Ärzte nicht ausreichend um die Schmerzen kümmern würden, obwohl diese in bis zu 30 % zu den am meisten beeinträchtigenden MS-Symptomen gehören. Studienabhängig geben 30% - 90% der MS-Patienten Schmerzen an.

Primäre, sozusagen direkte MS-bedingte Schmerzen, die auf der Entzündung schmerzleitender oder -verarbeitender Strukturen beruhen, können von sekundären Schmerzen als indirekte Folgen der MS abgegrenzt werden. Häufig sind ein einseitiger Gesichtsschmerz oder schmerzhaftes Missempfindungen erste Anzeichen eines Schubes.

Sekundäre Schmerzen zeigen sich u.a. als Muskelschmerzen oder als Wirbelsäulen/Gelenkschmerzen bei Fehlhaltung und Fehlbelastung auf Grund von Muskellähmung, von spastischer Erhöhung des Muskeltonus und von Gelenkkontrakturen oder auch als Weichteilschmerz bei Dekubitus oder Schmerzen bei Harnwegsinfekt im Rahmen der Störung der Blasenentleerung. Überraschend ist, dass mehr als die Hälfte der MS-Patienten über Kopfschmerzen klagen.

Take Home Messages

Die richtige Diagnose und die therapeutischen Konsequenzen sind eine besondere Herausforderung für Arzt und Patient. Schmerzen und auch Kopfschmerzen sollten von den MS-Betroffenen nicht als ein ‚Alltagsproblem‘ angesehen werden, das es zu ertragen gilt. Stattdessen gilt es die Schmerzen zu thematisieren und neben der entzündungs-hemmenden Akutbehandlung eines Schubes und einer immunmodulatorischen oder -suppressiven Vorsorgebehandlung auch eine gezielte medikamentöse und funktionstherapeutische Schmerzbehandlung durchzuführen.

