Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert,
Leitlinie wird zur Zeit überarbeitet

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Chronischer Schmerz

AWMF-Registernr. 053/036

Klasse S1

Autoren: Annette Becker, Michal Becker, Peter Engeser

Paten: Jean-F. Chenot, Albrecht Stein, Markus Herrmann

Konzeption und wissenschaftliche Redaktion: M. Scherer, C. Muche-Borowski, A. Wollny

Autorisiert durch das DEGAM-Präsidium

Stand: 09/2013

Gültig bis: 09/2018

Für die Aktualisierung sind die Autoren und Paten verantwortlich.

Interessenkonflikte wurden mit dem AWMF-Formblatt eingeholt. Nach Bewertung durch ein Gremium der SLK wurden keine Interessenkonflikte festgestellt.

Schlüsselwörter: DEGAM, S1, Schmerz, chronisch, Behandlung

DEGAM S1-Handlungsempfehlung

Chronischer Schmerz

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Definition

Zielgruppe sind Patienten mit Schmerzen nicht tumorbedingter Ursache, die 3 Monate und länger anhalten

Epidemiologie / Versorgungsproblem

Etwa jeder 5. Patient in hausärztlichen Praxen leidet unter chronischen Schmerzen, meist in mehreren Körperregionen. Zu den häufigsten Schmerzzuständen gehören Rücken- und Gelenkschmerzen. Heilung von chronischen Schmerzen ist vielfach nicht möglich. Subjektive Beeinträchtigungen und objektive Organschädigungen korrelieren häufig nicht. Angst, Depression, somatoforme Störungen oder posttraumatische Belastungsstörung sind häufige Komorbiditäten.

Einteilung

- Nozizeptiver Schmerz (auf Gewebereizung oder -schädigung zurückgehend, keine Nervenschädigung):
  - Qualität: vielfältig je nach Grunderkrankung (z.B. bewegungsabhängig, kolikartig, nächtlicher Schmerz), nicht dermatombezogen
  - Beispiele: Arthrose, teils muskuloskelettale Schmerzen, Ischämieschmerz bei pAVK, Frakturen
- Neuropathischer Schmerz (verursacht durch Nervenschädigung):
  - Qualität: einschießend, attackenartig, brennend, keine Linderung in Ruhe, Sensibilitätsstörungen, Parästhesien, Allodynie (Überempfindlichkeit)
  - Beispiele: Ischialgie, diabetische Neuropathie, Trigeminusneuralgie, postherpetische Neuralgie und andere Neuralgien, möglicherweise Fibromyalgie
- Funktioneller Schmerz (Schmerz als Ausdruck psychischer Beeinträchtigung)
  - Qualität: häufig multilokulär, hohe Inanspruchnahme, die Intensität der Schmerzen steht nicht in direktem Zusammenhang mit feststellbaren Gewebeschädigungen

Die Art des Schmerzes hat Einfluss auf die Wahl der Therapie. Häufig liegen Mischformen („mixed pain“) vor.

Schmerz und Psyche

Chronischer Schmerz bedeutet immer eine starke psychische Belastung. Zudem beeinflussen psychosoziale Faktoren wie frühere Lebensereignisse oder die aktuelle Situation die Schmerzwahrnehmung. Die medikamentöse Therapie hat hier keinen Nutzen. Psycho-soziale Interventionen (körperliche und soziale Aktivität, aufmerksamkeitslenkende Strategien, Verhaltenstherapie o.ä.) können die Schmerzwahrnehmung entscheidend beeinflussen.

Behandlungsziele

- Ursächliche Faktoren sollten, wenn möglich, behoben werden
- Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe
- Früherkennung psychischer Komorbidität (begleitende Depression, Angsterkrankung, Schlafstörungen, somatoforme Störung)
- Ausrichtung der Therapie auf die Lebensqualität des Patienten, nicht an Schmerzintensität
- Aufrechterhaltende Faktoren identifizieren und besprechen

Abwendbar gefährliche Verläufe

Malignität, entzündlicher Schmerz, Fraktur, Infektion, akute Schmerzursache bei chronischem Schmerzsyndrom, interventionsbedürftige Nervenkompression, Medikamentenübergebrauch

Diagnostik

- Anamnese: Schmerzstärke (NRS, VAS, oder VRS*), - ausprägung, Auslöser, Krankheitskonzept, aufrechterhaltende Faktoren (yellow flags), Dauer der Episoden, Begleitsymptomatik (z.B. Übelkeit, Schwindel), Einnahmeverhalten der Medikamente
- Beeinträchtigung: Wohlbefinden, Alltagsfunktion, Aktivität, Sozialleben, Stimmung, Schlaf
- Therapieziel gemeinsam mit dem Patienten realistisch festlegen
- Körperliche Untersuchung: Orientiert an Beschwerdedarstellung und Voruntersuchungen. Bildgebung ist nicht regelhaft notwendig, sondern bei v.a. auf abwendbar gefährliche Verläufe oder Klärung von Interventionsbedarf, Verhaltensbeobachtungen (z.B. Vermeidungsverhalten) und Funktionstests (z.B. Bewegungsprüfung) zur Verlaufskontrolle

Therapie

- Aufklärung: Bedeutung psycho-sozialer Faktoren, aktive Bewältigungsstrategien
- Unter Einbezug von Patientenzielen sollte ein individueller Behandlungsplan bezogen auf Schmerzlinderung (30% Verbesserung), Verbesserung von Lebensqualität, Funktion, Stimmung, private, berufliche und soziale Partizipation sowie Reduktion des Analgetikakonsums erstellt werden
- Strukturierte Patientenführung (regelmäßige Wiedereinbestellung und Evaluation, um eine Exazerbation der Beeinträchtigungenen zu vermeiden).
- Medikamentös: Individuelle Dosistitration, spezifische Therapien beachten (z.B. Migräne, Hemicranie, Koliken)
  - Nozizeptiv: WHO-Stufenschema (einfache Analgetika, NSAR, schwache Opioide, starke Opioide)
  - Neuropathisch: Antikonvulsiva, ggf. Antidepressiva, lang wirksame Opioide, ggf. Lidocain- oder Capsaicin-Pflaster
  - Funktionell: ggf. Antidepressiva, keine Opioide
- Nichtmedikamentös: Aktivierende Maßnahmen (!), Entlastungsgespräche, ggf. Physiotherapie oder Funktionstraining, Psychotherapie (z.B. Verhaltenstherapie, Traumatherapie), Entspannungsverfahren, physikalische Therapien (Kälte, Wärme), Stressbewältigungsverfahren
- Weitere Maßnahmen: Selbsthilfegruppen, ggf. Antrag auf Rehabilitation, Vermittlung sozialrechtliche Beratung (Rentenansprüche, Finanzhilfen etc.).

* NRS: Numerische Rating Skala
VAS: Visuelle Analogskala
VRS: Verbale Ratingskala

Persistierende Schmerzen oder intermittierende Schmerzen (länger als 3 Monate)

Bekannte Schmerzqualität- und -lokalisation? Folgekonsultation

ja

nein

Schmerzintensität, -qualität, -ausbreitung Begleitsymptomatik, Komorbidität

Verdacht auf
- Malignität
- Entzündlich
- Fraktur
- Gravierende neurol. Ausfälle (Kraft, Reflexe, Sensibilität)
- Neues Akut-Schmerzereignis
- Medikamentenübergebrauch

ja

Zielführende Diagnostik (Untersuchung, Labor, Bildgebung) Überweisung

nein

Anamnestische Zuordnung (häufig Mischbilder)

Nozizeptiv (Arthrose, Arthritis, Frakturen, Tumore)	Neuropathisch (Neuralgie, Polyneuropathie)	Funktionell (Schmerz als Ausdruck psychischer Beeinträchtigung

Krankheitskonzept des Patienten / Vorstellungen zu Ursache und Therapie
Weiterführende Diagnostik: je nach Vordiagnostik und Verdacht, keine regelhafte Bildgebung erforderlich

Evaluation
- Wohlbefinden
- Alltagsfunktion
- Aktivität
- Sozialleben
- Stimmung
- Schlaf
- Medikamenten -einnahme und UAW

Realistisches Behandlungsziel vereinbaren
Edukation (Beruhigung, Zuversicht, Behandlungsstrategie)

Therapieeinleitung oder –anpassung, wenn notwendig

Funktion	**Stimmung**	**Selbst-management**	**Medi-kamente**
z.B. Akti-vierende Physioth.	Entlastungs-gespräche Entspannung Psychoth. Ggf. Antidepr.	Körperl. Akt. Soziale Akt. Selbsthilfe-gruppe Reha	Therapie-anpassung

Reevaluation:
- nach 2-6 Wo bei Neuverordnung
- sonst: nach 4-6 Monaten

Kein ausreichender Therapieerfolg trotz Behandlung nach Leitlinie: ggf. Fachärztl. Behandlung

Beispiel-Medikationen (für differentielle Indikation b.w.)

Grundsätzlich: Orale Einnahme, festes Zeitschema, kurzwirksame Präparate nur in Einstellphase oder für Durchbruchschmerzen, Opiate mit Adjuvantien (Laxantien, Antiemetika)

Gruppe	Medikament	Initaldosis (Intervall für Dosiserhöhung)	Dosierung	Start oder Kombination mit nicht retardierter Med.
Nicht Opioide	z.B. Naproxen, Paracetamol, Metamizol			
Schwache Opioide	z.B. Tramadol retard	1x100-150 mg (2-7d)	Max 400 mg/d	Tramadol 50 mg alle 4-6 h
Starke Opioide (LONTS-Leitlinie!)	z.B. : Morphin retard (1. Wahl)	2-3x10-30 mg	Individuell titriert	Morphin 5-10 mg alle 4h
Antikonvulsiva (neuropathischer Schmerz)	z.B. Gabapentin	2x100 mg	1200-2400 mg/d (max 3600 mg/d)	
Antidepressiva (neuropathischer Schmerz / Depression)	z. B. Amitriptylin	25 mg	50-75 mg/d	

Autoren: Becker, A; Becker M, Engeser P.

Stand 2013 © DEGAM www.degam-leitlinien.de

DEGAM Leitlinien
Hilfen für eine gute Medizin

DEGAM
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Literatur

Epidemiologie

- Hensler S, Heinemann D, Becker MT, Ackermann H, Wiesemann A, Abholz HH, Engeser P. Chronic pain in German general practice. Pain Med. 2009 Nov;10(8):1408-15. doi: 10.1111/j.1526-4637.2009.00735.x .

Therapie / Evaluation

- S3-Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen (LONTS), AWMF-Leitlinien-Register Nr. 041/003
- S1-Leitlinie „Pharmakologisch nicht interventionelle Therapie chronisch neuropathischer Schmerzen“, AWMF-Registernummer : 030/114
- S3-NVL „Kreuzschmerzen“, AWMF-Register: nvl/007
- Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden, Registernummer 051 – 001
- DeGroote MG. Canadian Guideline for safe and effective use of opioids for Chronic non-cancer pain. Practice Toolkit. April 30 2010, http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/

Diagnostik

- S3-NVL „Kreuzschmerzen“, AWMF-Register: nvl/007
- Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden, Registernummer 051 - 00

Leitlinie: Chronischer Schmerz
Registernr: 053/036

		Annette Becker	Michael Becker	Peter Engeser	Jean-F. Chenot
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	ja Wissenschaftlicher Beirat des Projekts „Versorgungsatlas Schmerz“, finanziert durch die Firma Grünenthal GmbH Aachen	nein	nein	ja Firma Böhringer Ingelheim, AQUA, WIdO, Elsevier Health Care Consulting, Bertelsmann Stiftung
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	ja Moderator AQUA-Institut und von Supervisions-treffen	nein	ja Gutachten MdK Mecklenburg-Vorpommern
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheits-wirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	nein	nein	nein	nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	ja Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.	ja DEGAM, Hausärzteverband des Landes-verbandes Baden-Württemberg	nein	ja DEGAM, DNebM, Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Hausärzteverband
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	nein	nein	nein	ja DEGAM, DNebM
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Medizin	ACMRL Klinik Baden-Baden, St. Rochus Klink Bad Schönborn, Direktion Innere des Kantons Zürich	Selbstständig	Kassenarzt in Niedersachsen, Uni Göttingen, Uni Greifswald, Kassenarzt Mecklenburg-Vorpommern

Leitlinie: Chronischer Schmerz
Registernr: 053/036

		Markus Herrmann	Albrecht Stein		
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein		
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein		
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein		
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	nein	nein		
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	nein	nein		
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	nein	nein		
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	DEGAM, Hausärzteverband, DKPM, DPG, GHA, BÄK Berlin, Sachsen-Anhalt	ja DEGAM		
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	nein	nein		
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Universität Magdeburg	Niedergelassener Vertragsarzt		