

Thieme

Case Report

Editorial

Inhalt

12/2014

Muskulär bedingter Schmerz muss ursachenorientiert therapiert werden

Der Muskel wird in der Schmerzgenese und -therapie nach wie vor noch zu wenig beachtet. Langjährige klinische Erfahrung, aber auch Studien und Fallberichte zeigen jedoch, dass die Normalisierung muskulärer Dysfunktionen bereits nach kurzer Behandlungsdauer sowohl bei akuten Schmerzen als auch bei akuten Schmerzepisoden chronischer Erkrankungen erstaunliche Ergebnisse erzielt. Die hier vorgestellten Kasuistiken zeigen dies für Rückenschmerz und Spannungskopfschmerz ebenso wie für ein Schmerzsyndrom nach Schleudertrauma und bei postoperativer Schmerztherapie.

Insbesondere bei Schmerzen im Bewegungssystem, wie Rücken-, Schulter- und Nackenschmerzen, ist die Muskulatur immer beteiligt. Muskelverspannungen und -verkürzungen, starke Belastungen und Dehnungen der Muskulatur sind häufige Ursachen.

Wichtiges Ziel einer multimodalen Schmerztherapie muskulär bedingter Schmerzen sollte zusätzlich zur Analgesie die Lösung der Verspannungen und Normalisierung der muskulären Veränderungen sein. Die Patienten müssen schnell wieder in die Lage versetzt werden, ihren gewohnten körperlichen Aktivitäten nachzugehen und ggf. sogar mehr zu tun und durch Aktivität und Bewegung ihre Muskulatur kräftigen. Ein Großteil der von muskulären Schmerzen betroffenen Patienten erlebt einen von wiederkehrenden Schmerzen geprägten Krankheitsverlauf. Zwei Drittel der Personen mit akuten Rückenschmerzen klagen am Ende des folgenden Jahres erneut über Schmerzen.

Flupirtin ist eine wichtige Therapieoption bei Schmerzen im Bewegungssystem. Über den SNEPCO-Mechanismus (SNEPCO = Selective NEuronal Potassium Channel Opener) stabilisiert Flupirtin das Membranpotenzial von Nervenzellen und hemmt die Erregungsweiterleitung – auch an Motoneurone – im Rückenmark. Die Lösung verspannter Muskulatur zusätzlich zur Analgesie ist die Folge. Im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie bei akuten Schmerzen im Bewegungssystem ist Flupirtin ein wichtiger Baustein.



Dr. med. Gerhard H. H. Müller-Schwefe,
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Schmerzmedizin e.V. (DGSM)

- 2 Impressum
- 3 Editorial
- 4 61-jährige Patientin mit Rückenschmerzen und myofaszialem Schmerzsyndrom
Dr. med. habil. Olaf Günther, Magdeburg
- 6 38-jähriger Bildschirmarbeiter mit verspannungsbedingten Kopfschmerzen und myofaszialem Schmerzsyndrom
Dr. med. habil. Olaf Günther, Magdeburg
- 8 55-jährige Patientin mit Schmerzsyndromen nach einem HWS-Beschleunigungstrauma
Stefan Holthusen, Göttingen
- 10 Junge Patientin mit akuten postoperativen Schmerzen
Dr. med. Patric Bialas, Homburg/Saar