

SchmerzLOS

AKTUELL

2/2021



Schlaf und Schmerz

Was sollten Schmerzpatienten über Schlaf wissen? (Seite 3)

Einsatz von ätherischen Ölen bei chronischen Schmerzen

Wirkungsweisen bei chronischem Schmerz (Seite 15)

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,
mit einem weinenden und einem
lachenden Auge darf oder muss
(ganz wie man es betrachtet) ich
Ihnen mitteilen, dass unser stellver-
tretender Vorsitzender, Hartmut
Wahl, aus Altersgründen seine
Vorstandsämter niedergelegt hat
und jetzt seinen Ruhestand genießen darf. Wir
verdanken ihm den Anstoß zur Gründung von
UVSD SchmerzLOS e. V., 10 Jahre tolle Vorstands-
arbeit und vieles mehr. Ohne ihn wäre der Verein heute
nicht dort, wo wir jetzt sind. Ausführlich werden wir
ihn in einer späteren Ausgabe würdigen. Aber heute
schon ein Danke im Namen aller Schmerzpatienten,
lieber Hartmut!

In dieser Ausgabe werden Sie sich wieder über viele
Themen rund um die Schmerzen informieren können.
Ein Dankeschön auch an die Autoren, die uns immer
wieder tolle und spannende Einblicke ermöglichen.
Bitte vergessen Sie nicht das eigene Wohlbefinden.
Auch dazu lesen Sie in dieser Ausgabe Tipps.

Passen Sie weiterhin gut auf sich auf!

Ihre



Heike Norda



Inhalt

Schlaf und Schmerz.....	3
Schmerzhafte Bewegungsunlust (2).....	8
Produkte mit Cannabidiol (CBD).....	12
Gesund ohne Arzt	13
Mona, die Geschäftsstellenkatze berichtet	13
Klinikentlassung - Und wie geht`s weiter?	14
Einsatz von ätherischen Ölen bei chronischen Schmerzen	15
Als Selbsthilfe-Vertreterin in einer Leitlinienkommission	19
Rezept für das Wohlbefinden.....	21
Rücken-Operationen	22
Medikamente gegen Gelenkschmerz.....	23
Informationen, die weiterhelfen	24
Impressum.....	26
Unsere Selbsthilfegruppen in D + A.....	27
Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?	28

**Drei Dinge helfen, die Mühseligkeiten des Lebens zu ertragen:
die Hoffnung, der Schlaf und das Lachen.**

Immanuel Kant

Unser Spendenkonto: VR-Bank Altenburger Land eG | IBAN DE78 8306 5408 0004 7501 87

Schlaf und Schmerz

Was sollten Schmerzpatienten über Schlaf wissen?

Etwa 80 Prozent der Patienten mit chronischen Schmerzen haben einen gestörten Schlaf und sollten daher mehr über den Schlaf wissen.

Schlaf ist ein biologisches Grundbedürfnis wie Hunger oder Durst. Erholsamer Schlaf ist daher eine der wichtigsten Voraussetzungen für körperliche, geistige und seelische Gesundheit. Kein Wunder also, dass der Mensch etwa ein Drittel seines Lebens schlafend verbringt. Bei Schlafproblemen erscheint der Griff zur Schlaftablette oft als einzige Lösung, aber nicht selten verkehrt es sich ins Gegenteil, und der Schlafsuchende gerät in einen Teufelskreis.

Der Himmel hat den Menschen als Gegengewicht zu den vielen Mühseligkeiten des Lebens drei Dinge gegeben: die Hoffnung, den Schlaf und das Lachen.

Immanuel Kant (1724 -1804)

Schlafphasen

Das Einschlafen erfolgt über mehrere Stufen der „Versenkung“. Bei einer dieser Stufen kann es passieren, dass wir erleben, wie unser Körper einen Traumgedanken so „mit-lebt“, dass wir von der Muskelbewegung wieder erwachen. Auch kann es bei stärkeren äußeren oder inneren Reizen zu reflektorischen Muskel-Zuckungen oder Nervenentladungen kommen, besonders nach einem stressigen Tag oder nach einer „gespannten“ Abendgestaltung (belastende Filme, Streit, usw.). Wenn sich das Gehirn mehr und mehr von den Außenreizen distanziert, folgen im stetigen Wechsel „Tiefschlaf“ und „leichte“ Schlafphasen. Die Länge und Häufigkeit der jeweiligen Phasen ist altersabhängig. So nimmt der Anteil des Tiefschlafes im Alter ab. (Abb. 1)

Die Erforschung des Tiefschlafes bestätigte, dass sich in diesen Phasen besonders der Körper erholt, sich stärkt, sich gegen Krankheiten wehrt und z.B. Kinder mit „Wachstumsimpulsen“ versorgt. Tiefschlafmangel führt zu einer allgemeinen körperlichen Schwächung – auch des Immunsystems. Gerade diese Tatsache macht den Schlaf so bedeutend für unsere Gesundheit.

Menschen in Schichtarbeit leiden oft unter dem „Schichtarbeitersyndrom“ in Folge von Schlafstörungen: Verdauungsprobleme, Magengeschwüre, Konzentrationsschwäche, Anfälligkeit gegenüber Entzündungen, massive Stimmungsschwankungen bis hin zur Depression.

Wir haben also jede Nacht einen natürlichen Wechsel von tiefen und leichten Schlafphasen. Die Leichtschlafphase, in der wir z. B. durch Geräusche, Schmerzen oder Kälte leichter aufwachen können, hat zu Unrecht einen schlechten Ruf. Sie repräsentiert u.a. auch die Phase, in der wir hauptsächlich träumen. Sie wird auch Traumphase oder REM-Phase genannt. „REM-Phase“ steht für „Rapid-Eye-Movement“ und beschreibt die schnelle Augenbewegung während des Träumens. Der Mensch träumt mehrmals im Schlaf, kann sich aber nur an Träume erinnern, aus denen er erwacht.

Träume können einerseits „bildreiche“ Reaktionen auf Nervenreize z.B. durch einen zu niedrigen Blutdruck oder vollen Magen sein; andererseits können sie aber

Abb. 1

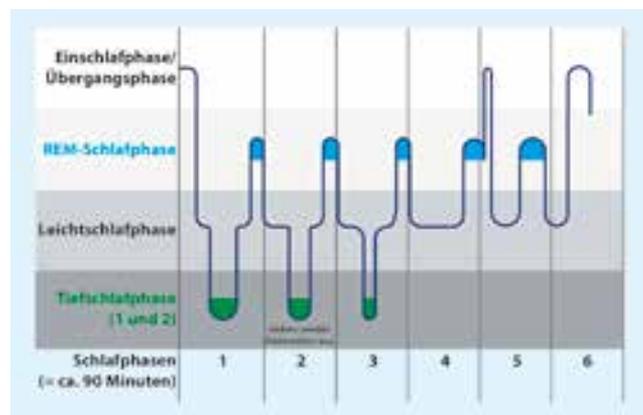


Abb. aus: H.-G. Nobis et al. (Hrsg.), Schmerz – eine Herausforderung, 3. Aufl., Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2020

auch ein „Spiegel der Seele“ sein, in dem sich z.B. tiefste Wünsche oder Ängste unserer aktuellen Lebenssituation widerspiegeln. Dieser wertvolle „Tiefentraum“ hat eine geistig „reinigende“, verarbeitende und psychisch stabilisierende Wirkung, auch im Hinblick auf



Die Ursachen für Schlafstörungen sind vielfältig. Neben Umweltfaktoren wie Lärm und Licht, können auch Krankheiten eine Rolle spielen u. a. Schmerzen, Schilddrüsen-Überfunktion, Schlafapnoe, Restless-Legs-Syndrom oder Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems.

„belastende“ Lebenssituationen („eine Nacht drüber schlafen“). Der REM-Schlaf ist also wichtig für Denken, Konzentration, Lernen und seelische Ausgeglichenheit.

Schlafstörungen

Betroffene berichten über verschiedene Formen von Schlafstörungen: Sie können nicht einschlafen, wachen mehrfach auf („zerhackter Schlaf“) oder werden schon in den frühen Morgenstunden wach, obwohl sie noch länger hätten schlafen wollen.

Die Ursachen können die unterschiedlichsten Gründe haben. Neben Umweltfaktoren wie beispielsweise Lärm, Helligkeit, Zimmertemperatur, Matratzenqualität, hoher Alkoholgenuss können auch körperliche Krankheiten eine Rolle spielen u.a. Schmerzen, Schilddrüsen-Überfunktion, Schlafapnoe, Restless-Legs-Syndrom oder Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems.

Außerdem haben unsere Ernährungsgewohnheiten einen weitaus größeren Einfluss auf die Schlaffähigkeit, als wir ahnen. Der Körper reagiert sensibel auf die Unterversorgung mit wichtigen Vitaminen und Mineralstoffen. So kann z.B. ein Mangel an Vitamine B6, B12, Folsäure, Eisenmangel, Vitamin D und Magnesium Schlafstörungen begünstigen.

Experten sagen allerdings, dass bis zu 90% aller Schlafprobleme „psychisch“ bedingt sind. Schon alltägliche Sorgen, aber auch Begeisterung können uns derart innerlich „aufwühlen“, dass sich vorübergehend das Einschlafen verzögert.

Zunächst ist wichtig zu wissen, dass im Alter der Schlaf mehr Leichtschlaf- als Tiefschlafphasen hat, die im Laufe des Älterwerdens sogar noch weiter zunehmen. Kürzere Schlafunterbrechungen sind also normal. Dadurch entsteht aber leicht der Eindruck, „man habe die ganze Nacht kein Auge zugemacht“. Im Schlaflabor aber zeigte sich, dass es überwiegend lebensnahe Träume waren und damit REM-Schlaf.

Oft unterschätzte Ursachen für langanhaltende Schlafstörungen sind Trauer, Depression, Wut und Ängste, die dem Betroffenen in ihrem Ausmaß so nicht bewusst sein müssen.

Beispiel für „versteckte“ Trauer:

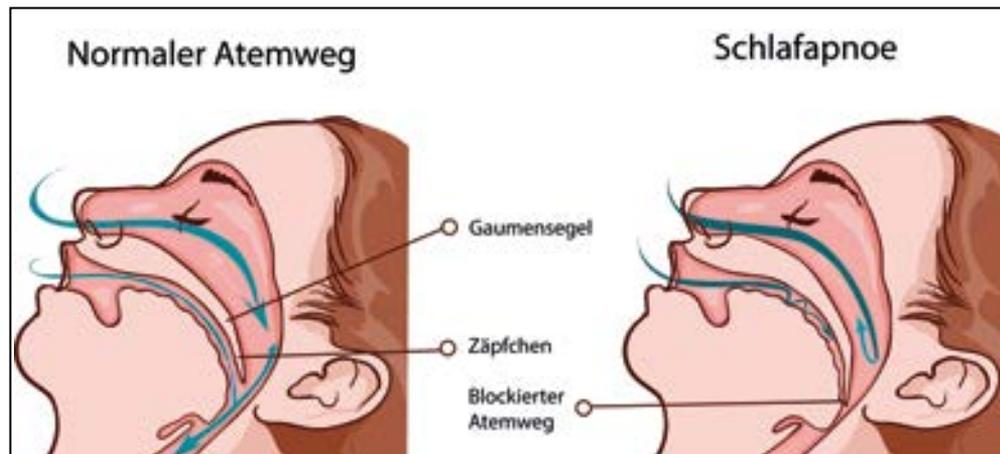
Eine Frau, Mutter von zwei erwachsenen Kindern, meldete sich mit Durchschlafstörungen, die genau seit einem halben Jahr bestanden. Ärztliche Untersuchungen ergaben keine körperlichen Auffälligkeiten. So wurde sie jeweils am Ende der Untersuchungen

von den Ärzten befragt, ob sie Stress, Probleme oder Sorgen hätte. Immer wieder bestätigte sie, dass sie eine glückliche Ehefrau, geschätzte Kollegin und stolze Mutter sei. Dann aber stellte sich heraus, dass beide Kinder ein halbes Jahr zuvor den Haushalt verlassen hatten, um zu studieren. Diesen „Abschied“ und das daraus resultierende Gefühl der Trauer („bin wie in ein Loch gefallen“) hatte die Frau noch nicht verarbeitet.

Beispiel für „versteckte“ Angst:

Eine Frau vernahm im Halbschlaf ein eigenartiges „Knistern“ und dachte zunächst an Sturm, der die Bäume vor dem Fenster schüttelt. In Sorge um die neuen Terrassen-Schirme wurde sie richtig wach. Sie sah dann aus dem Fenster einen naheliegenden Bauernhof brennen. In der Folgezeit stellten sich bei ihr, besonders bei stürmischem Wetter, Durchschlafstörungen ein. Die Fragen der Ärzte nach persönlichen Sorgen und Stress verneinte sie und auch körperliche Ursachen wurden nicht gefunden. Was war passiert? Ihr Unterbewusstsein hatte sich das „Knistern“ als „gefährliches“ Geräusch eingepägt. Immer dann, wenn die Bäume vor dem Fenster in stürmischer Nacht „knisterten“, wurde ihr Schlaf infolge ihrer „versteckten Angst“ unruhiger und sie wurde ohne Erklärung wach.

Unterschätzte „Schlafapnoe“



Bei der „obstruktiven Schlafapnoe“ handelt es sich um Atemaussetzer während des Schlafes, die von einem wiederkehrenden Verschluss der oberen Atemwege durch eine kollabierende Schlundmuskulatur hervorgerufen werden. Die damit einhergehende wiederholte Minderbelüftung der Lunge führt zum Absinken des Sauerstoffgehalts und zum Ansteigen des Kohlendioxids im Blut. Es werden im Nervensystem Alarmreaktionen ausgelöst. Diese Aktivierungsreaktionen unterbrechen kurz den natürlichen Schlafablauf, und es kommt zu Anstiegen von Puls,

Blutdruck und Muskeltonus. Experten sprechen auch von „Schlaf-Fragmentierung“. Die obstruktive Schlafapnoe ist gekennzeichnet durch eine extreme Tagesmüdigkeit (Hypersomnie), durch lautes und unregelmäßiges Schnarchen und durch wiederkehrende Atemstillstände (Apnoen) im Schlaf.

Schlafmittel

Der Griff zur Schlaftablette erscheint oft als einzige Lösung, um wieder ruhig schlafen zu können. Wichtig zu wissen ist, dass einige Schlafmittel massiv in das Schlafgeschehen eingreifen. Sie verkürzen nicht nur den Tiefschlaf, sondern auch die REM-Phasen, so dass sich die Qualität der körperlichen, seelischen und geistigen Erholung verringert. Der Name Schlafmittel ist eigentlich eine Fehlbezeichnung. Bisher ist kein Medikament bekannt, welches natürlichen Schlaf bewirkt.

Ältere Menschen haben einen langsameren Stoffwechsel. Deshalb wirken einige Mittel länger als gewünscht. Weil auch Schlafmittel das Reaktionsvermögen und die Muskelkontrolle verringern, steigt damit die Sturzgefahr z.B. beim nächtlichen Toilettengang - der „berühmte“ Oberschenkelhalsbruch. Schlafmittel sollten daher nur zur kurzfristigen Anwendung kommen = max. 2 Wochen. Klassische Schlafmittel aus der Gruppe der sogenannten Benzodiazepine haben erhebliche Nachteile.

Sie können zwar kurzfristig den Schlaf durch ihre beruhigende, Muskel entspannende und Angst lösende Wirkung verbessern. Ihre Wirkung lässt jedoch häufig nach Wochen nach, sodass die Dosis erhöht werden muss, was langfristig zu einer Medikamentengewöhnung oder gar zur Abhängigkeit führen kann. Diese Medikamentengruppe

ist zur Behandlung schmerzbedingter Schlafstörungen nicht geeignet.

Übrigens, wenn Menschen nach längerer Einnahme das Schlafmittel absetzen, kann es die ersten Nächte zu vermehrten Schlafunterbrechungen mit Alpträumen kommen. Es handelt sich dabei um Entzugserscheinungen nach medikamentenbedingter Reduzierung der REM-Phasen. Mancher Schlafgestörte glaubt dann, er würde mit dem Schlafmittel besser schlafen und gerät nur tiefer in den Teufelskreis der Abhängigkeit. Der

Schlafmittelentzug sollte immer mit Hilfe eines Arztes erfolgen. Die Entzugssymptome können mit z.B. pflanzlichen Heilmitteln abgemildert werden. Bewährt haben sich Baldrianwurzel, Passionsblume und Melisse. Sie besitzen eine beruhigende und schlafanstoßende Wirkung und können daher vor allem bei leichteren, nervös bedingten Einschlafstörungen helfen.

Wie Schmerzen auf Schlaf wirken

Schmerzen stören den Schlaf und schlechter Schlaf verstärkt den Schmerz. Wie oben beschrieben, führt Tiefschlafmangel nicht nur zu einer allgemeinen körperlichen Schwächung, sondern auch zu einer



Schmerzen stören den Schlaf, und schlechter Schlaf verstärkt den Schmerz

Erniedrigung der Schmerzschwelle, anders ausgedrückt, es kommt zu einer Erhöhung der „Schmerzempfindlichkeit“. Ein Beispiel: Versuchspersonen, die man daran hinderte, in den Tiefschlaf zu sinken, wurden empfindlicher für Muskel-Skelett-Schmerzen und klagten häufiger über Gelenkschmerzen und -steife. Das liegt u.a. daran, dass entzündlichen Botenstoffe mit dem Blutstrom wegtransportiert werden, was nachts, also in Ruhe, eingeschränkt ist. In vielen Fällen stecken z.B. hinter Rückenschmerzen beim Schlafen Muskelverspannungen, warum vor dem Schlafengehen Entspannungsübungen oder warme Bäder und am Morgen Dehnungen und Bewegung helfen.

Menschen, die in der Nacht vor einem Eingriff schlecht schliefen, litten nach der Operation verstärkt unter Schmerzen.

Schlechter Schlaf ist häufig verantwortlich für Kopfschmerzen am Morgen oder ein Auslöser für Migräne-Anfälle. Der Mensch dreht sich während der Nacht mehr als 30-mal, was fast ausnahmslos in den flachen Schlafphasen passiert. Diese häufigen Positionswechsel sind normal, können aber bei bewegungs-

bedingten Schmerzen zum Aufwachen führen, was in Leichtschlafphasen zu einem Mangel an REM-Schlaf und damit zu psychischer Unausgeglichenheit führen kann. Nächtliches Wachliegen sorgt darüber hinaus für eine verstärkte Schmerzwahrnehmung. Es ist deshalb wichtig, so die Schmerzmedizin, Schmerzmittel vor dem Schlaf ausreichend zu dosieren.

Schmerzmittel und Schlaf

Auch Wirkstoffe von Schmerzmitteln können die Schlafphasen negativ beeinflussen. Opiode beeinträchtigen den Tief- und REM-Schlaf – also genau jene Schlafstadien, die für unsere Erholung so wichtig sind. Benötigen Schmerzpatienten langfristig Opiode, kann es zu schlafbezogenen Atmungsstörungen kommen. Gefährdet sind vor allem Menschen, die aufgrund von Lungenkrankheiten oder einem Schlafapnoe-Syndrom ohnehin schlecht schlafen. Hier kann eine Maskenbeatmung helfen. Am Abend genommene Schmerzmittel mit Koffein können mit ihrer aufputschenden Wirkung das Einschlafen erschweren. Acetylsalicylsäure (ASS) kann Sodbrennen verursachen und den Schlaf beeinträchtigen. Daher ist es sinnvoll, den Schmerz durch geeignete Schmerzmedikamente so zu reduzieren, dass der Schlaf in seiner Struktur und Funktion nicht beeinträchtigt wird.

Was ist gut für den Schlaf?

Eine wirksame Behandlung der Schlafstörungen verbessert die allgemeine Befindlichkeit von Schmerzpatienten. Folgende Hinweise können bei leichten Schlafstörungen helfen, wieder ein gesundes Schlaferleben zu entwickeln:



Ideal für einen Schlaf mit dem Partner ist ein ausreichend großes Bett

Schlafrhythmus: Der Schlaf liebt die Gewohnheit, deshalb sollte ein regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus auch am Wochenende beibehalten werden. Das ist besonders für Migräne-Patienten wichtig.

Nachtschicht: Gut wäre es, direkt nach der Arbeit 4 bis 5 Stunden zu schlafen und dann noch einmal 2 bis 3 Stunden am Nachmittag. Für die sogenannten „Eulen“, die eher am Abend aktiv sind, eignen sich Spät- und Nachtschicht besser.

Raumtemperatur: Als förderlich gilt eine Schlafzimmertemperatur zwischen 16 und 18 Grad; also kein offenes Fenster über Nacht in der kalten Jahreszeit. Zweimaliges Lüften reicht.

Bett: Ideal für einen Schlaf mit dem Partner ist ein ausreichend großes Bett (mindestens 1,80m x 2m) mit zwei getrennten und individuellen abgestimmten Matratzen und Zudecken.

Handy und Laptop: Diese Geräte strahlen blaues Licht ab, das der Mittagssonne entspricht. Solche Lichtanteile verhindern die Bildung des Schlafhormons. Die Geräte sollten deshalb am Abend immer mit einer zusätzlichen Lichtquelle im Raum angeschaut und im Nachtmodus genutzt werden.

Mittagsschlaf: Der Mittagsschlaf sollte nicht länger als 30 Minuten und nicht nach 15 Uhr sein, ansonsten verringert sich der Schlafdruck am Abend.

Bewegung: Bewegungsaktive Menschen am Tag schlafen nachts besser, aber körperliche Überanstrengung nach 18 Uhr sollte vermieden werden.

Nächtliches Erwachen: Kein helles Licht einschalten, denn helles Licht wirkt als "Wachmacher". Hier hilft eine Taschenlampe, um zur Toilette zu gehen - und der Partner wird nicht geweckt.

Fazit:

Je schlechter Schmerzpatienten schlafen, umso stärker empfinden sie ihr Leiden. Begleitsymptome wie Depressionen und Ängste äußern sich stärker. Die Folgen dieser Schlafstörungen führen schnell zu einer erheblichen Tagesschläfrigkeit mit Stimmungsschwankungen

und damit zu Spannungen in Familie und Beruf und erheblichen Beeinträchtigung im Leistungsvermögen.

Der Schlaf ist wie eine Taube: Streckt man die Hand ruhig aus, setzt sie sich drauf, greift man nach ihr, fliegt sie fort.

Paul Dubois (1905)

Die eigene entspannte Einstellung zum Schlaf ist und bleibt die beste Voraussetzung, wirklich schlafen zu können. Im Zeitalter der „Perfektion“ müssen wir akzeptieren lernen, dass auch unser Schlaf natürlichen Schwankungen unterliegt. Schmerzpatienten sollten Schlafstörungen daher in jedem Fall sehr ernst nehmen und bei anhaltenden Schlafproblemen den behandelnden Arzt oder einen Psychotherapeuten aufsuchen, letzteren besonders dann, wenn Kummer, Sorgen und Nöte als Ursachen vermutet werden.



*Autor:
Dipl.-Psych. Hans Günter Nobis
Spezielle Schmerzpsychotherapie
Mitglied im Arbeitskreis „Patienteninformation“ der
Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.
Kontakt: gnobis@gmx.de*

Weitergehende Informationen sind über die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) erhältlich (www.dgsm.de/patienteninformationen_ratgeber.php).



Auf Veränderung zu hoffen,
ohne selbst etwas zu tun,
ist wie am Bahnhof zu stehen
und auf ein Schiff zu warten.

Schmerzhafte Bewegungsunlust (2)

Körperliche Inaktivität von Kindern und Jugendlichen im digitalen Zeitalter

Teil 2: Gesundheitliche Folgen von körperlicher Inaktivität

Mangelnde körperliche Aktivität ist eines der weltweit zentralen Gesundheitsprobleme der jetzigen Zeit. Auch Deutschland ist in erheblichem Maße davon betroffen. Allein in Europa entstehen durch die Folgen von Bewegungsmangel jährlich wirtschaftliche Kosten von über 80 Milliarden Euro (1).

Zahllose Studien liefern hinreichend Nachweise, dass eine enge Beziehung zwischen dem Ausmaß an körperlicher Aktivität sowie körperlicher Fitness und dem (Nicht-) Auftreten zahlreicher chronischer Erkrankungen besteht (2). Regelmäßige Bewegung trägt sowohl zum Erhalt als auch zur Verbesserung des Gesundheitszustandes bei und spielt über die gesamte Lebensspanne des Menschen eine wichtige Rolle (3).

Obwohl die vielfältigen positiven Wirkungen von Bewegung im Grunde bekannt sind, sieht die reale Sportpraxis in der Bevölkerung anders aus. Körperliche Inaktivität und die damit verbundenen chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten nehmen deutlich zu (4).

Der menschliche Organismus ist genetisch auf Bewegung programmiert, so dass sich unzureichende Aktivität nachteilig auf die körperliche und geistige Gesundheit auswirkt. Mittlerweile stellt körperliche Inaktivität einen bedeutsamen Risikofaktor für verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen dar, welche auch bei Kindern und Jugendlichen vermehrt auftreten. Daher wird Bewegungsmangel inzwischen als gleichrangiger Risikofaktor wie Rauchen, Bluthochdruck oder Typ-2-Diabetes angesehen (5). Hinsichtlich des gesundheitsschädlichen Effekts von Nikotinkonsum wurde durch erschwerte Werbe- und Verkaufsaufgaben sowie Versicherungsnachteile umfassend gesellschaftspolitisch agiert. Strategien zur Implementierung von

Sport und Bewegung in die Alltagsroutine fanden hingegen im Rahmen politischer, versicherungstechnischer oder sozialer Überlegungen und Aktivitäten bisher noch deutlich zu wenig Berücksichtigung (6).

Daher ist es zu begrüßen, dass die Förderung von Bewegungsaktivität auf der nationalen und internationalen gesundheits- und sozialpolitischen Agenda mittlerweile einen deutlich höheren Stellenwert bekommen hat (7). Auch bei Kindern und Jugendlichen erhöht ein inaktiver Lebensstil die Gefahr der Entwicklung von Bewegungsmangelerkrankungen. Eine zentrale Folgeerscheinung ist die Entwicklung körperlicher Defizite in nahezu allen motorischen Hauptbeanspruchungsformen und eine damit verbundene Abnahme der physischen Leistungs-

fähigkeit. Beispiele hierfür sind Koordinationsschwächen und eine Reduktion von Form und Funktion des aktiven und passiven Bewegungsapparates. Muskel-Skelett-Erkrankungen zählen in Deutschland zu den führenden Krankheitsbildern. Laut DAK Kinder- und Jugendreport Baden-Württemberg sind Muskel-Skelett-Erkrankungen wie Rückenschmerzen bereits auch unter Kindern und Jugendlichen ein vergleichsweise verbreitetes Gesundheitsproblem. Fast jedes sechste Kind erhält wenigstens einmal im Jahr eine entsprechende Diagnose. Ab dem zwölften Lebensjahr ist knapp ein Viertel aller Jungen und Mädchen betroffen (8). Bei den 14- bis 17-Jährigen treten Rückenschmerzen sogar bei fast jedem zweiten auf (44 %), wobei Mädchen häufiger

als Jungen betroffen sind (9). Wesentliche Gründe für die Verbreitung von Rückenschmerzen sehen Experten im Bewegungsmangel und umfassenden sitzenden Verhalten. Dabei können frühe Muskel-Skelett-Probleme im Erwachsenenalter schwere Rückenleiden nach sich ziehen.



Der menschliche Organismus ist genetisch auf Bewegung programmiert, so dass sich unzureichende Aktivität nachteilig auf die körperliche und geistige Gesundheit auswirkt

Durch eine regelmäßige gezielte körperliche Aktivität sind Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates positiv zu beeinflussen (10). Um einer Krankheitskarriere in diesem Bereich vorzubeugen, sollte bereits im Kindesalter ein zielgerichtetes und regelmäßig durchgeführtes kindgerechtes Krafttraining auf dem freizeithlichen Stundenplan stehen. Neben einer Steigerung der muskulären Fitness und Erhöhung der Knochendichte können muskuläre Dysbalancen aufgelöst und damit Haltungsschwächen und übermäßigen Gelenkabnutzungen effektiv entgegengewirkt werden (3).



Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) nehmen das Ausmaß einer globalen Epidemie an.

Die Entwicklung von Übergewicht und den damit verbundenen gesundheitlichen Risiken kann als weitere wesentliche Konsequenz genannt werden. Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) nehmen das Ausmaß einer globalen Epidemie an.

Weltweit gelten mittlerweile über zwei Milliarden Menschen als übergewichtig. Neben einer genetischen Veranlagung zählen Lebensstilfaktoren wie eine überwiegend inaktive Lebensführung und eine kalorienreiche Ernährung als Hauptursachen von Übergewicht. Schließlich kann dieses nur entstehen, wenn eine unausgewogene Energiebilanz mit einem Plus an Zufuhr (Nahrungsaufnahme) und einem Mangel an Verbrauch (körperliche Aktivität) besteht.

Ein geringer sozioökonomischer Status spielt als Risikofaktor ebenfalls eine gewichtige Rolle. Aktuell sind in Deutschland zwei Drittel der Männer (67 %) und die Hälfte der Frauen (53 %) übergewichtig. Ein knappes Viertel der Erwachsenen (23 % der Männer, 24 % der Frauen) ist fettleibig (11). Die Zahlen für den Nachwuchs sind ebenfalls sehr besorgniserregend, da die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in den letzten Jahrzehnten

erheblich gestiegen ist (12). Weltweit hat sich die Zahl der fettleibigen fünf- bis 19-Jährigen von 11 Millionen im Jahr 1975 auf 124 Millionen im Jahr 2016 mehr als verzehnfacht. Hinzu kommen noch weitere 213 Millionen übergewichtige Kinder, welche die Schwelle zur Fettleibigkeit (bisher) noch unterschritten haben (13). In Deutschland gelten 15 % (ca. 1,9 Millionen) der Heranwachsenden im Alter von 3- bis 17 Jahren als übergewichtig, 6 % (ca. 800.000) davon als adipös (14). Dabei gilt starkes Übergewicht als bedeutender Risikofaktor für eine Vielzahl von Folgeerkrankungen.

Internationalen Erkenntnissen zufolge weisen in der Europäischen Union bereits 20.000 Kinder und Jugendliche einen manifesten Typ-2-Diabetes und 400.000 eine Glukosetoleranzstörung als Vorstufe einer späteren Zuckerkrankheit auf. Europaweit zeigen über eine Million adipöse Kinder und Jugendliche zwischen 5 und 18 Jahren eine Reihe von Indikatoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einschließlich Bluthochdruck und erhöhtem Cholesterinspiegel im Blut sowie das Vorhandensein von mindestens drei Parametern des Metabolischen Syndroms (15). Laut Deutscher Diabetes Gesellschaft weisen 30 bis 50 Prozent der adipösen Kinder in Deutschland bereits zu Beginn der Pubertät eine Komponente des Metabolischen Syndroms wie Bluthochdruck oder einen krankhaft erhöhten Blutzuckerspiegel auf, was unbehandelt zu einem manifesten Typ-2-Diabetes führen kann (16).



Übergewichtige und adipöse Kinder schneiden hinsichtlich ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit überwiegend schlechter ab als ihre Schulkameraden

Ferner leiden adipöse Heranwachsende im Vergleich mit normal gewichtigen Altersgenossen öfter an stärkeren Schmerzen des Bewegungsapparates. Bereits bei 10- bis 13-Jährigen kann starkes Übergewicht mit intensiveren muskuloskelettalen Schmerzen assoziiert sein. Folglich beeinträchtigt bereits starkes Übergewicht das Wohlbefinden, in Kombination mit Schmerzen erhöht sich der Leidensdruck und verringert erheblich die

Lebensqualität (17). Psychische Probleme sowie häufigere Schulfehlzeiten und soziale Isolation sind weitere übergewichts-typische Begleiterscheinungen (18). Je älter ein Kind mit Übergewicht ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit der weiteren Steigerung im Erwachsenenalter mit erhöhtem Risiko der Entwicklung von Folgeerkrankungen (19).



Körperlich aktive Kinder und Jugendliche tragen ein geringeres Risiko für die Entstehung von Übergewicht und damit verbundenen Folgeerkrankungen.

Übergewichtige und adipöse Kinder schneiden hinsichtlich ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit überwiegend schlechter ab als ihre Schulkameraden. Ergebnisse der CHILT-Studie (Children's Health International Trial) haben gezeigt, dass ein erhöhter Body-Mass-Index (BMI) bei Erstklässlern mit einer schlechteren motorischen Leistungsfähigkeit einhergeht (20). Dies kann zu Frustrationserlebnissen bei übergewichtigen Kindern führen und ein Meidungsverhalten sowie Inaktivität in Kombination mit entsprechender Fehlernährung befördern und damit die Entwicklung einer Adipositas erheblich begünstigen.

Während körperlich aktive Kinder und Jugendliche ein geringeres Risiko für die Entstehung von Übergewicht und damit verbundenen Folgeerkrankungen vorweisen, haben die Heranwachsenden, die ihre Freizeit viel im Sitzen verbringen, eine schlechtere Körperzusammensetzung, ein höheres kardiometabolisches Risiko, geringere Fitnesswerte und ein schlechteres Selbstbewusstsein (21). In Anbetracht der gesundheitlichen Risiken von Bewegungsmangel, insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas in jungen

Jahren, besteht dringender Handlungsbedarf bezüglich frühzeitiger wirksamer Maßnahmen. Das Kindes- und Jugendalter ist dabei von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Hier werden die entscheidenden Grundlagen für das bewegungs- und ernährungsbezogene Gesundheitsverhalten im Erwachsenenalter gelegt (22). Körperlich aktive Kinder und Jugendliche bleiben nachweislich auch im Erwachsenenalter überwiegend bewegungsaktiv (23).

Die Deutsche Allianz gegen Nichtübertragbare Krankheiten hat in Übereinstimmung mit dem Globalen Aktionsplan gegen Nichtübertragbare Krankheiten der WHO konkrete und als unabdingbar erachtete Maßnahmen formuliert, um Adipositas und damit assoziierte Folgeerkrankungen zurückzudrängen. Diese Maßnahmen beinhalten täglich mindestens eine Stunde

Schulsport, gesundheitsfördernde Lebensmittelpreise und die Einführung einer Zucker- bzw. Fettsteuer. Außerdem werden verbindliche Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kindergärten und Schulen sowie ein Verbot von Werbung für ungesunde Lebensmittel, welche sich an Kinder richtet, gefordert (24).

Resümierend bleibt festzuhalten, dass reduzierte Bewegungszeiten bzw. eine vermehrte Inaktivität bereits im Kindes- und Jugendalter ernsthafte gesundheitliche Konsequenzen nach sich ziehen. Es bedarf frühzeitiger umfassender und zielgerichteter Maßnahmen, um dieser Inaktivitätsepidemie entgegenzuwirken.

Im abschließenden dritten Teil dieser Beitragsreihe werden verschiedene kindgerechte Interventionsmaßnahmen zur Steigerung der körperlichen Aktivität und zur Unterstützung auf dem Weg zu einem gesunden Lebensstil vorgestellt.

Literatur

- Centre for Economics and Business Research (2015). *The economic cost of physical inactivity in Europe. An ISCA/Cebr report.* Verfügbar unter: <https://inactivity-time-bomb.nowwemove.com/>
- Pedersen, B. K. & Saltin, B. (2015). *Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases.* *Scand J Med Sports*, 25 (3), 1-72.
- Miko, H.-C., Zillmann, N., Ring-Dimitriou, S., Dorner, T. E., Titze, S. & Bauer, R. (2020). *Auswirkungen von Bewegung auf die Gesundheit.* *Gesundheitswesen*, 82 (3), S184-S195.
- Pagenstert, G. (2017). *Bewegt Euch! Dtsch Z Sportmed.*, 68 (3), 51-52.
- Ross, R., Blair, S. N., Arena, R. et al. (2016). *Importance of Assessing Cardiorespiratory Fitness in Clinical Practice: A Case for Fitness as a Clinical Vital Sign: A Scientific Statement From the American Heart Association.* *Circulation*, 134 (24), e653-e699.
- Reis, R. S., Salvo, D., Ogilvie, D., Lambert, E. V., Goenka, S. & Brownson, R. C. (2016). *Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving.* *Lancet*, 388 (10051), 1337-1348.
- Hartmann, H. (2016). *Gesundheitssysteme und Sportorganisationen im gleichen Boot beim Kampf gegen die gefährliche Zeitbombe Bewegungsmangel.* *Dtsch Z Sportmed.*, 67 (3), 51-52.
- DAK-Gesundheit (Hrsg.). (2019). *Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit für Baden-Württemberg.* Hamburg: DAK-Gesundheit.
- Du, Y., Knopf, H., Zhuang, W. & Ellert, U. (2011). *Pain perceived in a national community sample of German children and adolescents.* *Eur J Pain*, 15 (6), 649-657.
- Wessinghage, T. & Morsch, A. (2013). *Muskel-Skelett-Erkrankungen: Bedeutung von Bewegungsmangel und sportlicher Aktivität.* *Public Health Forum*, 21 (2), 21.e1-21.e3.
- Mensink, G. B. M., Schienkewitz, A., Haftenberger, M., Lampert, T., Ziese, T. & Scheidt-Nave, C. (2013). *Übergewicht und Adipositas in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1).* *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56 (5/6), 786-794.
- Garrido-Miguel, M., Caverro-Redondo, I., Álvarez-Bueno, C. et al. (2019). *Prevalence and Trends of Overweight and Obesity in European Children From 1999 to 2016: A Systematic Review and Meta-analysis.* *JAMA Pediatr.*, 173 (10), e192430.
- NCD Risk Factor Collaboration. (2017). *Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults.* *Lancet*, 390 (10113), 2627-2642.
- Kurth, B. M., Schaffrath Rosario, A. (2007). *Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland.* *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50 (5/6), 736-743.
- Lobstein, T & Jackson-Leach, R. (2006). *Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 2. Numbers of children with indicators of obesity-related disease.* *Int J Pediatr Obes.*, 1 (1), 33-41.
- Schmedt, M. (2019). *Gegen eine Krankheitskarriere.* *Deutsches Ärzteblatt*, 116 (48), A2211.
- Tsiros, M. D., Buckley, J. D., Howe, P. R. C., Walkley, J., Hills, A. P. & Coates, A. M. (2014). *Musculoskeletal pain in obese compared with healthy-weight children.* *Clin J Pain*, 30 (7), 583-588.
- World Health Organization Europe (2017). *Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014.* Kopenhagen: World Health Organization.
- Wabitsch, M. (2004). *Kinder und Jugendliche mit Adipositas in Deutschland.* *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 47 (3), 251-255.
- Graf, C., Koch, B., Kretschmann-Kandel, E. et al. (2004). *Correlation between BMI, leisure habits and motor abilities in childhood (CHILT-Project).* *Int J Obes Relat Metab Disord.*, 28 (1), 22-26.
- Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N. et al. (2016). *Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update.* *Appl Physiol Nutr Metab.*, 41 (6 Suppl 3), S240-S265.
- Kaluza, G. & Lohaus, A. (2006). *Psychologische Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter.* *Z Gesundh Psychol.*, 14 (3), 119-134.
- Hallal, P. C., Victora, C. G., Azevedo, M. R. & Wells, J. C. K. (2006). *Adolescent physical activity and health: a systematic review.* *Sports Med.*, 36 (12), 1019-1030.
- Effertz, T., Garlich, D., Gerlach, S. et al. (2015). *Wirkungsvolle Prävention chronischer Krankheiten. Strategiepapier der NCD-Allianz zur Primärprävention.* *Prävention und Gesundheitsförderung*, 10 (1), 95-100.



Autor: Dr. Robert Zickermann
Diplom-Sportwissenschaftler, Fachdozent für Bewegung und Gesundheitsförderung im Fachbereich Gesundheit & Soziales an der Hochschule Fresenius Köln

Gender-Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Artikel die Sprachform des generischen Maskulinums angewandt. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Produkte mit Cannabidiol (CBD)

CeBeDe (CBD) – das scheint eine neue Zauberformel zu sein. Der Wirkstoff aus der Hanfpflanze wird vielen Produkten zugefügt. Damit soll nicht nur das Wohlbefinden gesteigert werden, sondern es wird auch Heilung bei Krebs oder Depressionen versprochen. Zu Recht?

Die Stiftung Warentest nahm sich 17 Produkte vor, die sie ausgiebig testete.

Dazu zählten vor allem CBD-Öle und CBD-Kapseln. Als Schnäppchen erwiesen sich diese Produkte nicht. Aber viele Menschen erwarten sich viel, wenn sie viel ausgeben. Die meisten von der Stiftung Warentest im Rahmen einer repräsentativen

Umfrage befragten Personen erhofften sich eine bessere Entspannung oder auch die Linderung von Schlafproblemen.

Was weiß man über Cannabidiol?

Es beeinflusst auf komplexe Weise verschiedene Nervenbotenstoffe und Körperfunktionen und kann wie ein Arzneimittel wirken. Vereinfacht ausgedrückt, verhindert es eine Übererregung der Nerven. Noch unklar ist bisher, wie CBD mit anderen Arzneimitteln in Wechselwirkung steht oder wie sich eine längere Einnahme auf die Organe, wie z. B. die Leber, auswirkt. Stiftung Warentest empfiehlt allen, die Arzneimittel einnehmen, auf CBD zu verzichten. Ebenso wird keines der getesteten CBD-Mittel empfohlen. Es wurden keine methodisch überzeugenden Studien oder Beweise gefunden.

Fundierte Belege gibt es nur für zugelassene Arzneimittel mit Cannabidiol: ein Mittel gegen seltene Epilepsieformen sowie ein Mundspray bei Multipler Sklerose, das CBD und THC (Tetrahydrocannabidiol, der berauschende Stoff aus der Hanfpflanze) kombiniert.

Zulassung wird geprüft

CBD-Mittel, die verzehrt werden können, befinden sich in einer rechtlichen Grauzone. Sie sind nicht zugelassen und dürften nicht verkauft werden. Die EU teilte Ende 2020 mit, CBD könne als Lebensmittel angesehen werden. Daraufhin stellten Händler Zulassungsanträge. Ob diese genehmigt werden, ist allerdings offen. Bisher sind CBD-Produkte weder als Nahrungsergänzungsmittel noch als Betäubungsmittel oder als neuartiges Lebensmittel zugelassen. Versprechen zu diesen Produkten finden sich weniger in den Produktbeschreibungen, sondern vielmehr auf den Webseiten der Anbieter. Oft werden diese als Erfahrungsberichte getarnt.

Fazit

In den getesteten Produkten fand die Stiftung Warentest teilweise unerwünschte Gehalte an Mineralölen, stufte dessen Einnahme aufgrund der niedrigen Verzehrsmengen aber als gesundheitlich nicht relevant ein. Alle Produkte enthielten neben CBD auch THC, davon in je zwei Öle und Kapseln mehr THC als die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit für unbedenklich hält. Auch vor dem Gebrauch von CBD-Verdampfern, in denen ölige Flüssigkeiten inhaliert werden, warnen die Experten eindringlich.

Quelle: Stiftung Warentest 2/2021

Gesund ohne Arzt

Die Pandemie hat es gezeigt: Der menschliche Körper ist auch ohne ärztliche Unterstützung in der Lage, den natürlichen Selbstheilungsprozess zu aktivieren. Dadurch werden viele medizinische Prozeduren gar nicht mehr gebraucht. Die Zahl der Behandlungen in Arztpraxen ist während der Pandemie stark gesunken, weil viele Menschen sich nicht mehr zum Doktor trauen.

»Es wäre töricht, ganz pauschal zu behaupten, dass jeder ausgelassene Arztbesuch oder jeder abgesagte Wahleingriff per se einen messbaren Schaden setzt«, sagt Sebastian Schellong, Chefarzt der II. Medizinischen Klinik des Städtischen Klinikums Dresden-Friedrichstadt. Vielmehr hätten viele diagnostische Verfahren und Heilversuche keinen Nutzen. Ungefähr ein Fünftel aller Ausgaben wird schätzungsweise für Übertherapie und Überdiagnose verschwendet.



So mancher Stuhl blieb in den Wartezimmern leer, weil viele Menschen sich nicht mehr zum Doktor trauen

Die Pandemie macht diese unnötige Medizin jetzt sichtbar. Menschen mit Rückenschmerzen, die nicht an den Bandscheiben operiert werden konnten, wurden dank Wärmflasche und Gymnastik auch so wieder gesund.

Zappelige Schüler, die keinen Termin beim Kinderpsychiater wahrnahmen, bekamen ihr Temperament ohne ADHS-Medikamente in den Griff. Erwachsene, die den Check-up ausfallen ließen, blieben von Zufallsbefunden und sinnlosen Folgeuntersuchungen verschont. Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin fordert Chefarzt Schellong deshalb jetzt, das

Ausmaß der Übertherapie zu erforschen: »Es ist mehr als wahrscheinlich, dass Leistungsbereiche identifiziert werden, deren Verknappung keine negativen Folgen haben.«

Die Lehre: Ärzte sollten auf überflüssige Prozeduren verzichten, Patienten nicht mehr danach fragen.

Quelle: SPIEGEL

Mona, die Geschäftsstellenkatze berichtet



Hallo liebe Leser und Leserinnen, heute muss ich euch mal schreiben, was neulich passiert ist. Bei uns war es für einige Zeit bitterkalt. Draußen lag auch so viel Schnee, dass unsere Nachbarn angefangen haben, sich im Garten ein Iglu zu bauen. Da musste ich natürlich öfter raus,

um die Fortschritte zu begutachten. Es muss ja auch im Garten alles seine Ordnung haben. Aber könnt ihr euch vorstellen, wie kalt das im Schnee für meine empfindlichen Pfötchen war? Da musste ich immer wieder zwischendurch durch meinen exklusiven Katzeingang reinschlüpfen, um meine Pfoten aufzuwärmen. Eines Abends kam ich nicht rein. Die Klappe meines Eingangs war verschlossen, und mein Diener hat nicht gehört, wie ich gerufen habe. Zum Glück hat er auf der Terrasse einige Sachen, unter denen ich mich verkriechen konnte. Als ich am nächsten Morgen reinkam, habe ich erst einmal ein langes Schläfchen auf der warmen Fensterbank gemacht. Er legt auch den vielen Vögeln, die uns auf der Terrasse besuchen, etwas zum Fressen hin. Könnt ihr euch vorstellen, was das für ein Geflatter und Gezwitscher ist? Dann sitze ich immer

so, dass ich nach draußen schauen kann. Will ich dann aber nach draußen springen, um mit den Vögeln zu spielen, ermahnt mich mein Diener immer und sagt „Nein!“. Das finde ich nicht gut, denn Katzen müssen doch auch spielen dürfen.

In der Geschäftsstelle habe ich in den Gesprächen zwischen meinem Diener und meiner besten Freundin mitbekommen, dass demnächst einige Änderungen bevorstehen. Weil ich aber auch an die Schweigepflicht gebunden bin, darf ich leider noch nichts verraten. Wenn meine beste Freundin kommt, bringt sie mir ja immer Leckerlis mit. Zum Dank hole ich sie dann manchmal schon direkt am Auto ab und begleite sie rein, damit sie auch bestimmt nicht die Dreamies-Tüte auf den letzten Metern verliert. Das klappt aber nur, wenn mein Diener mir rechtzeitig Bescheid gibt. Neulich war sie aber nicht zufrieden mit mir, denn ich war soo müde und bin während ihres Besuchs doch tatsächlich in den Tiefschlaf gefallen – nachdem ich ein paar Leckerlis bekommen hatte. Da konnte mich nicht mal das Aufziehen der Leckerli-Schublade wecken – und das weckt mich sonst immer. Peinlich, aber ich gelobe Besserung! Ich wünsche euch allen eine gute Zeit und sage: Tschüüüs!

Klinikentlassung - Und wie gehts weiter?

Wenn Schmerzpatienten eine stationäre Schmerztherapie oder eine Reha-Behandlung durchführen, kommen Gedanken daran auf, wie die Zeit danach gestaltet werden kann. Viele wollen Gelerntes in den Alltag aufnehmen, wissen aber teilweise nicht, wie das gehen soll. Zur Vorbereitung auf diese Zeit soll Sie diese Checkliste unterstützen. Sie soll anregen die Zeit danach vorzubereiten und zu strukturieren. Was würde mir helfen, das Erreichte fortzuführen?

Was ich selber anders machen will/ Auf was will ich im Alltag achten?

- Wochenplan für die Woche nach der Entlassung
- Notfallkoffer Freude-Tagebuch gut gefüllt? (um später reinschauen zu können)

- Absprache mit mir: _____
- Mit welchen Mitpatienten will ich Kontakt halten?
- Mit welchen Freunden will ich mehr unternehmen?

- Absprache mit Angehörigen: _____
- Was von dem, was mir auf Station gutgetan hat, mache ich zuhause weiter:

Gemeinschaftliche Aktivitäten:

- Gemeinde, spirituelle Gemeinschaft
- Singen im Chor, Tanz, kreativer Kurs, VHS : _____
- ehrenamtliche Tätigkeit
- Serenade (Filmprojekt des Fördervereins) Nächster Termin am: _____
- Selbsthilfe-Gruppe
- Gruppenangebot des Förderkreises

Körperorientierte Übungen:

- mein Entspannungsverfahren, Imaginationsübung: _____
- meine Bewegungsübung: _____
- meine Sportliche Aktivität: _____/Woche
- Funktionstraining der Rheumaliga
- Fitness-Studio, Sportliche Aktivität im Verein

Mögliche therapeutische Schritte:

- Suche nach ambulanten Psychotherapeuten (Adressenliste)
- Nachsorge-Gruppe der Psychosomatik
- Nächster Termin beim Hausarzt: _____
- Nächster Termin beim Facharzt: _____
- Ergotherapie Physiotherapie

Nächste Schritte am Arbeitsplatz:

- Kontakt zu Kollegen mit Vorgesetzten zum Betriebsarzt
- Krankschreibung, Stufenweise Wiedereingliederung
- Bewerbungsunterlagen vorbereiten
- Pausenmanagement-Arbeitsblatt oder PauseForte

Kontaktaufnahme zu weiterführenden Hilfen:

- Bundesagentur für Arbeit /Jobcenter
- Integrationsfachdienst
- Sozialverband VdK
- Beratungsstelle: _____ Termin: _____
- _____

Quelle:

Martin von Wachter, Askan Hendrichke
Psychoedukation bei chronischen
Schmerzen – Manual und Materialien.
2. überarbeitete Auflage
Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2021

Einsatz von ätherischen Ölen bei chronischen Schmerzen



Wirkungsweisen ätherischer Öle und deren Einsatz bei chronischem Schmerz
Die Öle werden zur Verbesserung der Lebensqualität eingesetzt. Sie wirken ausgleichend, angstlösend, entspannend, krampflösend und stimmungsaufhellend, besonders in Kombination mit schmerzstillenden, entzündungshemmenden und durchblutungsfördernden Ölen. Diese Öle dürfen niemals unverdünnt angewendet werden. Es gehört ein Trägeröl (s. Trägeröle) zum Verdünnen dazu.

Ziel der Anwendung von ätherischen Ölen bei chronischem Schmerz

Positive Einflussnahme auf die emotionale Schmerzverarbeitung, Schmerzgedächtnis, Schmerzreduktion, Steigerung des Wohlbefindens, verbesserte Schlafqualität, Entspannung, Stimmungsaufhellung, Reduktion von Ängsten und Unruhe.

Wissenswertes vorab: Was sind ätherische Öle?

Ein ätherisches Öl ist ein Gemisch von biochemischen Verbindungen, die von den Pflanzen durch deren Stoffwechsel produziert werden. Die Öle werden in sogenannten Öldrüsen der Pflanze



Die meisten Öle werden durch Wasserdampfdestillation gewonnen gespeichert und dienen u.a. zum Anlocken von Insekten zur Befruchtung, bei übermäßigem Insektenbefall zur Abwehr, als Kommunikationsmittel, zur Sicherung des Lebensraumes und auch als Schutzschleim in heißen, trockenen Gebieten. Ätherische Öle sind flüssige Stoffe, die flüchtig

sind, mischbar mit anderen Ölen oder Fetten, nicht wasserlöslich, sondern alkohollöslich.

Gewinnung ätherischer Öle

Die meisten Öle werden durch Wasserdampfdestillation gewonnen und sind lange haltbar, z.B. Lavendel-, Pfefferminz-, Orangenblüten- oder Rosenöl. Das Öl von Zitrusfrüchten wird durch Kaltpressung gewonnen. Dabei trennt sich das Öl von den Schalen, z.B. Bergamotte, Orange, Zitrone. Diese Öle halten sich ca. 1 Jahr, sind wärmeempfindlich und sollten daher kühl lagern. Ätherische Öle sollten immer in braunen oder blauen Fläschchen (Lichtschutz) lagern! Viele Blütendüfte sind sehr temperaturempfindlich und lassen sich nicht destillieren. Sie werden durch einen Auszug mit Lösungsmitteln hergestellt, dem Alkoholauszug.

Vorsicht

Bitte an die Angaben und Dosierung halten und nicht innerlich anwenden. Zuerst immer an einer kleinen Stelle auf der Haut, am besten an den Fußsohlen ausprobieren. Nicht auf Wunden geben oder während einer homöopathischen Behandlung anwenden. Bei Kindern immer in niedriger Dosierung. Bei Unsicherheit immer erst den Arzt fragen oder eine Fachperson, da es auch toxische Wirkungen durch ätherische Öle geben kann.

Bei Allergiegefahr beachten

Alle Zitrusöle, Lorbeer, Zimtrinde und Cassia können Allergien fördern, besonders bei hochallergischen Personen meiden.

Epilepsie

Keine Öle wie Basilikum, Fenchel, Kampfer, Krauseminze, Salbei, Ysop, Zedernholz, Zypresse anwenden, denn diese können Anfälle auslösen.

Bluthochdruck

Rosmarin, Thymian, Ysop, Salbei nicht anwenden, denn sie erhöhen den Blutdruck.

Schwangerschaft, Stillende, Säuglinge und Kinder
Auch hier gibt es einige kontraindizierte Öle. Bitte immer erst den Arzt oder eine Fachperson fragen.

Bei Sonne

Vorsicht! Eine photosensibilisierende Wirkung haben Johanniskraut, Zitrusöle, Karottensamenöl, Bergamotte, Orange, Blutorange, Limone, Mandarine, Arnikawurzel, Petit Grain und gepresste Limette.

Anwendung Ätherischer Öle als

Massage-, Pflegeöle: siehe Anwendungsmöglichkeit

Kompressen und Wickel:

1 bis 2 Tropfen Öle in einem Teelöffel Sahne vermischen. Diese Mischung in heißes Wasser geben und den Wickel oder Kompressen darin tränken, ausdrücken und auf die schmerzende Stelle legen.

Ölkompressen:

Kompressen, die mit einer Mischung aus ätherischem Öl und fetten Ölen getränkt sind.

Bad: 10 Tropfen Aromaöl nach Wahl, als Emulgator Sahne oder Milch.

Fußbad: Rosmarin, Pfefferminze oder Thymian:
4-5 Tropfen in warmes Wasser

Duftlampen:

bis zu 3 Tropfen Aromaöl nach Wahl in eine Schale mit Wasser oder in eine Duftlampe geben.

Duftstein:

Bis zu 3 Tropfen Aromaöl nach Wahl auf den Duftstein träufeln.

Dieser ist sehr leicht selbst herzustellen. Gipsmasse (Bastelladen) in entsprechende Silikonförmchen gießen, aushärten lassen, fertig zum Gebrauch.

Kleines Schlafkissen:

mit beruhigendem Öl nach Wahl neben das Kopfkissen legen

weitere Anwendungen: u.a. als Tee, Balsam, Kosmetik, Seifenherstellung, Sauna, zum Räuchern, Raumdüfte, Inhalation, Waschungen, Aromaküche.

Aufnahme der ätherischen Öle in den Körper:

Nasal, perkutan, vaginal, rektal, oral, Inhalation. Sonst bitte nicht innerlich anwenden, da es auch giftige Öle gibt und man sich gut auskennen muss, welche Öle man innerlich und auch in der Aromaküche verwenden kann.

Qualitätsmerkmale ätherischer Öle

Angaben auf dem Etikett

100 Prozent naturreines Öl, deutscher und lateinischer Pflanzennamen, Ursprungsland, Angabe des Pflanzenteils, Füllmenge, Gewinnungsverfahren, Qualitätsangaben, Chargennummer, Sicherheitshinweise, Haltbarkeit, entflammbar.

Dosierung:

1ml ätherisches Öl entspricht 20 Tropfen

3%ige Mischung:

6 Tropfen ätherisches Öl auf 10ml Trägeröl

1,5%ige Mischung:

3 Tropfen ätherisches Öl auf 10ml Trägeröl

1%ige Mischung:

2 Tropfen ätherisches Öl auf 10 ml Trägeröl

Mit der 1%igen Mischung sind Sie immer auf der richtigen Seite!

Kopf-, Herz-; Basisnote was ist das?

Kopfnoten:

wirken ermunternd und anregend, verflüchtigen sich schnell nach 2 bis 4 Stunden wie z.B. Bergamotte, Lemongras, Zitrusdüfte, Pfefferminze, Grapefruit, Douglasfichte.

Herznote:

stellt die Verbindung zwischen der Basis und dem Kopf her. Ihr Duft ist nach 1 bis 4 Stunden am intensivsten, einzelne sind auch noch nach 8 – 12 Stunden zu riechen, wie z.B. Lavendel, Jasmin, Rose, Rosengeranie, Ylang-Ylang.

Basisnote:

hält besonders lang und ist am intensivsten, entfaltet sich oft spät, zum Teil nach 4-6 Stunden. Einige riechen bis zu 72 Stunden. Kakao, Rosenholz, Sandelholz, Tonka, Vanille oder Zeder sind z.B. Basisnoten.

Trägeröle

Um ätherische Öle verdünnen zu können, oder Mischungen aus ätherischen Ölen herstellen zu können, braucht man Trägeröle, die in sich auch jeweils bestimmte Eigenschaften besitzen.

Trägeröle bei chronischen Schmerzen (auch sonst einzusetzen):

Mandelöl (*Prunus amygdalis*) beruhigt, nährt und pflegt die Haut.

Johanniskrautöl (*Hypericum perforatum*):
wirkt beruhigend, entzündungshemmend, harmonisierend, nervenstärkend, Vorsicht bei UV-Einstrahlung (photosensibel)

Jajobaöl (*Simmondsia chinensis*):
entzündungshemmend, nährt, pflegend

Sandornöl (*Hippophae ramnoides*):
entzündungshemmend, pflegend

Sesamöl (*Sesamum indicum*):
ausgleichend, erwärmend
Weitere Trägeröle: Oliven-, Nachtkerzen, Traubenkern und Macadamianussöl

Ätherische Öle bei chronischen Schmerzen, mit Auswirkung auf Körper und Seele

Lavendel, fein (*Lavandula officinalis*):
beruhigend, harmonisierend, schlaffördernd, krampflösend, schmerzlindernd, bei Muskelschmerzen und Kopfschmerzen, Stress, Koliken, Schlaflosigkeit, Depressionen, Nervosität.

Kamille, römisch (*Chamaemelum nobilis*):
antiseptisch, krampflösend, ausgleichend, schmerzlindernd bei Muskelschmerzen, Gelenkentzündungen, Magenbeschwerden, Nervenschmerzen, Rheuma, Stress, Schlafstörungen, Unruhe.

Majoran (*Origanum majorana*):
antiseptisch, beruhigend, schmerzlindernd, entzündungshemmend, krampflösend, nervenstärkend, schlaffördernd, bei Gelenkschmerzen, Rheuma, Muskelschmerz, Hexenschuss, Ischias, Magenproblemen, Nervenüberreizung, Unruhe, Schlaflosigkeit.

Cajeput (*Theobroma cacao*):
ausgleichend, beruhigend, entkrampfend, bei Muskel-, Nervenschmerzen, rheumatische Beschwerden, geistiger und körperlicher Erschöpfung.

Orange (*Citrus sinensis*):
aufmunternd, harmonisierend, entspannend, entstauend, bei Stress, Nervosität, regt Lymphfluss an, Verdauungsstörungen.

Zeder (*Cedrus atlantica*):
entzündungshemmend, durchblutungsfördernd, harmonisierend, beruhigend, angstlösend, stärkend, bei Nervosität.

Rose (*Rosa damascena*):
krampflösend, beruhigend, entzündungshemmend, depressionsmildernd bei Schlafstörungen, Nervosität, Kopfschmerzen.

Bergamotte (*Citrus bergamia*):
beruhigend, entspannend, kann auch anregend wirken, entzündungshemmend, schmerzlindernd bei Stress, Schlaflosigkeit, Unruhe, Antriebslosigkeit.

Rosmarin (*Rosmarinus officinalis*):
krampflösend, durchblutungssteigernd, löst Verspannungen, kreislaufanregend, nervenstärkend, bei Muskelschmerz, Rheuma, Durchblutungsstörung, Kopfschmerz, Nervenbeschwerden.

Vanille (*Vanilla planifolia*):
beruhigend, harmonisierend, wärmend, fördert die Ausschüttung von Serotonin, bei Stress, Schlafstörung.

Eukalyptus (*Eukalyptus globulus*):
antirheumatisch, durchblutungsfördernd, entstauend, krampflösend, schmerzlindernd, viruzid, bakterizid, fungizid, entzündungshemmend, bei Muskel-, Nervenschmerzen.

Pfefferminze (*Mentha piperita*):
entzündungshemmend, schmerzlindernd, nervenstärkend, krampflösend, konzentrationsfördernd, bei Verspannungen, Kopfschmerz, Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, Muskelschmerz, Verdauungsbeschwerden.

Thymian (*Thymian vulgaris*):
entzündungshemmend, schleimlösend, durchblutungsfördernd, anregende Wirkung, bei Rheuma, Durchblutungsstörungen, Verdauungsbeschwerden, Arthritis, Müdigkeit, Schwäche.

Jasmin (*Jasminum grandiflorum*):
Entspannend, löst Blockaden, bei Ängsten, Kopfschmerzen, nervöser Erschöpfung.

Neroli (*Citrus aurantium ssp. Amara*):
beruhigend, schlaffördernd, harmonisierend, bei Erschöpfung, psychosomatischen Beschwerden, Nervosität, Kopfschmerzen.

Melisse (Melissa officinalis)

beruhigend, harmonisierend, nervenstärkend, bei Stress, nervlicher Anspannung, Darmbeschwerden, Schlafstörungen.

Tonkaextrakt (Dipteryx odorata)

nervenstärkend, stimmungsaufhellend, nur in Duftlampe zu verwenden.

Zum Ausprobieren

Massageöl bei Muskelverspannungen:

10 ml Johanniskrautöl als Trägeröl, 2 Tropfen Minzöl, 2 Tropfen Majoran oder 10 ml Johanniskrautöl als Trägeröl, 2 Tropfen Minze, 2 Tropfen Majoran mischen.

Massageöl bei Muskelschmerzen:

10 ml Sesamöl als Trägeröl, je 2 Tropfen Cajeput, Zypresse mischen.

Massageöl zur Durchblutung:

10 ml Jojobaöl als Trägeröl, je 2 Tropfen Rosmarin und Majoran mischen.

Massageöl zum Entspannen:

10 ml Mandelöl mit je 2 Tropfen Rose, Neroli, Sandelholz mischen
oder 100 ml Mandelöl mit 3-5 Tropfen Rosenöl mischen.

Probieren Sie aus:

10 ml Trägeröl und je nach Wunsch und Beschwerden mit verschiedenen Ölen je 2 Tropfen mischen.

Badesalze:

zur Entspannung, Beruhigung, oder Muskellockerung sind leicht selbst herzustellen.

200g Meersalz und 50ml Mandelöl oder Olivenöl vermischen und 10 Tropfen (nicht mehr) ätherisches Öl nach Wahl.

Bäder:

Als Emulgator für die ätherischen Öle eignen sich Sahne, Milch oder 2-3 Esslöffel Honig. Das Öl, 10 Tropfen nach Wahl hinzufügen, vermengen und ins Badewasser geben.

Bei Schlafstörungen und zur Entspannung:

2-3 El. Sahne, 15 Tropfen Lavendel.

Belebend: 2-3 El. Sahne, je 5 Tropfen Bergamotte, Zitrone, Lemongras, Rosmarin.

Beispiele geeigneter Kombinationen von ätherischen Ölen untereinander

Lavendel mit: Kamille römisch, Vanille, Tonka, Zeder, Kakao, Benzoe und mit allen anderen bereits genannten Ölen

Kamille römisch mit: siehe Lavendel

Cajeput mit: allen Zitrusölen, Lavendel, Lavandin, Teebaum-, Kiefernölen

Orange mit: allen ätherischen Ölen

Zeder mit: allen Ölen

Rose mit: Bergamotte, Cardamon, Kamille römisch, Lavandin, Lavendel fein, Myrte, Neroli, Thymian, Ylang-Ylang, Zeder, Zimt, Tonka, Rosenholz

Bergamotte mit: allen ätherischen Öle

Rosmarin mit: allen Zitrusölen

Pfefferminze mit: Zitrusdüften, Basilikum, Lavendel fein, Lavandin, Neroli, Zeder, Zirbelkiefer, Wacholder, Thymian, Rose, Rosenholz

Zitrone mit: allen Ölen

Quellen:

Eliane Zimmermann, Aromatherapie für Pflege- und Heilberufe,

Das Kursbuch zur Aromapraxis, 3. Auflage

Maria M. Kettenring, Ätherische Öle ganzheitlich anzuwenden mit zahlreichen Rezepturen

Markus Schirner, Aroma-Öle - Beschreibung und Anwendung von über 200 ätherischen Ölen

Die Schwester Der Pfleger, 47. Jahr, 11/08

Paracelsus- Schulen: S. Warzecha, HP Skript Entspannung mit Düften und Farben



*Autorin: Martina Petter
martina_petter@web.de*

Als Selbsthilfe-Vertreterin in einer Leitlinienkommission

Was sind medizinische Leitlinien?

Medizinische Leitlinien werden in der Regel als Entscheidungshilfen für die ärztliche Behandlung entwickelt. Als Grundlage dienen wissenschaftliche Studien, in denen die Wirksamkeit von Maßnahme nachgewiesen wurde. Man spricht auch von evidenzbasierter Medizin, also dem gewissenhaften, ausdrücklichen und vernünftigen Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten.

In der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) sind viele wissenschaftliche Fachgesellschaften aus allen Bereichen der Medizin zusammengeschlossen. Diese wissenschaftlichen Fachgesellschaften entwickeln die Leitlinien. Leitlinien sind wichtige und effektive Instrumente der Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen. Ihr vorrangiges Ziel ist die Verbesserung der medizinischen Versorgung durch die Vermittlung von aktuellem Wissen. Wissenschaftlich anerkannte Leitlinien werden unter Beratung durch die AWMF erstellt und dort in einem Leitlinienregister gesammelt. Regelmäßig werden bestehende Leitlinien überarbeitet.

Leitlinien bieten eine Orientierungshilfe für alle Akteure, also sowohl für die Behandler als auch für die Patienten, und unterstützen mit konkreten Handlungsempfehlungen bei bestimmten klinischen Konstellationen. Die letzte Entscheidung, ob oder inwieweit im individuellen Fall den Handlungs- und Entscheidungsvorschlägen der Leitlinie gefolgt wird, trifft jedoch immer der behandelnde Arzt gemeinsam mit dem Patienten unter Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten.

Man unterscheidet drei Klassen von Leitlinien:

S1-Leitlinien: Die Expertengruppe erarbeitet im informellen Konsens Empfehlungen.

S2-Leitlinien: Der Konsens findet nach formaler Evidenzrecherche statt, das heißt, dass nach gegenwärtig bestem Stand der Wissenschaft in Form von methodisch möglichst gut gemachten Studien gesucht wurde.

S3-Leitlinien: Der Konsens erfolgt nach systematischer Analyse verfügbaren Wissens unter Berücksichtigung der Auswirkungen von therapeutischen Maßnahmen.

Für betroffene Patienten gibt es aus den „Behandler“-Leitlinien vielfach eigens entwickelte Patientenleitlinien. Inzwischen gilt es als Qualitätskriterium für hochwertige Leitlinien, wenn Patientenvertreter an der Erstellung beteiligt waren. Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten der Beteiligung. Patientenvertreter können ständige Mitglieder der Leitlinien-Kommission sein oder punktuell zu Konsultationen hinzugezogen werden.



Prozess einer Leitlinienentwicklung

Eine Leitlinie wird geplant, indem das Thema festgelegt wird. Danach wird die Leitlinienkommission ausgesucht, wobei die jeweiligen Interessengruppen beteiligt werden müssen, auch die der Patienten. Jeder Beteiligte muss eine Interessenkonflikterklärung abgeben, an der sich ablesen lässt, ob die Entscheidungen möglicherweise durch finanzielle Aspekte mit beeinflusst sein könnten. Dies wäre beispielsweise der Fall, wenn man in den Diensten von einer Pharmafirma steht. Relevante Fragestellungen für die geplante Leitlinie werden entwickelt. Die Leitlinie wird schließlich bei der AWMF angemeldet.

Für die eigentliche Arbeit finden Treffen der Leitliniengruppe statt. Vorhandene Literatur wird systematisch auf die Fragestellungen hin durchsucht, wobei diese Quellen auch hinsichtlich ihrer Relevanz und Methodik bewertet werden. Ein strukturierter Konsens in der Leitliniengruppe wird vorbereitet. Die sog. Stärke der Empfehlungen wird besprochen, z. B. ob es sich um eine „starke“ oder „schwache“ Empfehlung handelt. An der Konsentierung werden auch die Patientenvertreter gleichberechtigt beteiligt. Neben

anderen Schritten wird die Leitlinie auch extern begutachtet. Schließlich wird die Leitlinie bei der AWMF eingereicht und erhält das Prädikat der AWMF. Viele Leitlinien gibt es als Lang- oder Kurzversion sowie als Patientenversion, die möglichst ohne Fachvokabular auskommt. Dazu wird ein Leitlinienreport veröffentlicht, in dem der Prozess der Leitlinienerstellung genau beschrieben ist. Dort werden auch mögliche Interessenkonflikte der Teilnehmer erwähnt und wie die Kommission damit umgegangen ist.

Kompetenzen der Patientenvertretung und persönliche Erfahrungen

Patientenvertreter verfügen – im Gegensatz zu den Behandlern – über eine eigene Betroffenheit. Jedoch reicht in der Regel die eigene Betroffenheit nicht aus, um allgemein Geltendes abzuleiten und in die zu entwickelnde Leitlinie zu übertragen. Die Rolle als Patientenvertreter kann vielmehr dafür genutzt werden, Denkanstöße zu geben oder Meinungen kritisch zu hinterfragen sowie Formulierungen im Hinblick auf die Verständlichkeit zu diskutieren. Die Patientenvertreter sollten sich natürlich nicht nur von seinen

Patienten erfolgreich abgeschlossen werden, ist eine gewisse Frustrationstoleranz notwendig. Auch sollte man keine Angst vor dem „Mediziner-Latein“ haben, in der Lage sein, sich in komplexe Zusammenhänge einzuarbeiten und seinen gesunden Menschenverstand einsetzen können.

Nach meinen Erfahrungen als Patientenvertreterin in z. B. den AWMF-Leitlinien LONTS (Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen), Neuropathischer Schmerz, Medikamentenbezogene Störungen u.a., ist es ein Unterschied, ob man zur sog. Steuergruppe gehört oder „nur“ bei den Konsensuskonferenzen anwesend ist, bei denen die einzelnen Empfehlungen abgestimmt werden. Dazu gehört oft ein gewisser Zeitaufwand, da vor Treffen innerhalb einer gewissen Zeitspanne längere Texte gelesen und möglicherweise kommentiert werden müssen. In jedem Fall sollte man den Zeitaufwand mit einkalkulieren. Meine Erfahrungen bei den angegebenen Leitlinien-Gruppen sind durchweg positiv. Man begegnete mir auf Augenhöhe und hatte immer ein offenes Ohr für mögliche Einwände von

Patientenseite. Von daher kann ich es nur empfehlen, dass noch mehr Selbsthilferevertreter Bereitschaft zeigen, an der Erstellung und Überarbeitung von AWMF-Leitlinien mitzuwirken.

Wer sich für UVSD SchmerzLOS e. V. als Patientenvertretung in solchem Rahmen aktiv einbringen möchte, wende sich gern an die Geschäftsstelle.



Bei den Treffen der Leitliniengruppe wird vorhandene Literatur systematisch auf die Fragestellungen hin durchsucht, wobei diese Quellen auch hinsichtlich ihrer Relevanz und Methodik bewertet werden.

eigenen Erfahrungen leiten lassen, sondern sich mit der Erkrankung in der gesamten Bandbreite vertraut gemacht haben, damit Bedürfnisse von Patienten berücksichtigt werden können.

Die Patientenvertreter, die an hochwertigen Leitlinien mitwirken, sollten gute Argumente finden können und hartnäckig sein, aber auch die Fähigkeit zu Kompromissen besitzen. Auch die Patientenvertreter sollten dazu beitragen, eine konstruktive Arbeitsatmosphäre zu erreichen. Da nicht alle Diskussionen aus Sicht der

Literatur:

1. AWMF online <https://www.awmf.org/leitlinien/>
2. Joachim Weier, Manfred Petrik: *Als Selbsthilferevertreter in einer Leitlinien-Kommission.*
In: *Selbsthilferegruppenjahrbuch 2018, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilferegruppen e. V.*

Autorin: Heike Norda

Rezept für das Wohlbefinden

Sende Liebe und bekämpfe nicht deine negativen Gefühle – Befreie dich vom Negativen

Ist dir
aufgefallen, dass sämt-
licher Ärger, den du mit dir herum-
trägst, nur dir selbst schadet? Unterschwel-
liges Nörgeln und offene Streitereien sind nichts
anderes als Attacken gegen dich selbst. Sie trennen dich
von anderen Menschen. Liebe und Vergebung dagegen verbind-
den. Schließlich ist es doch so, dass alles, was wir anderen tun, sei es
Positives oder Negatives, wir uns selbst antun.

Du trägst Gefühle von Wut und Missgunst auch dann weiterhin mit dir
herum, wenn du den anderen dafür angreifst. Je mehr Aufmerksamkeit du
diesen Gefühlen gibst, desto größer werden sie.

Ebenso wenig Sinn macht es, derartige Gefühle bekämpfen zu wollen. Die einzige
Möglichkeit, sich von ihnen zu lösen, ist zu verstehen, dass es dein Ego ist, das
derartige Gefühle am Kochen hält. Deine Gedanken kommen von deinem Ego,
welches alles Mögliche haben will: Anerkennung, Erfolg, materiellen Reichtum
usw. Dein Ego wird getrieben von der Furcht, all dieses nicht zu bekommen. Deine
Seele dagegen benötigt all diese überhaupt nicht, denn deine Seele basiert auf Liebe.
Deshalb fürchtet deine Seele auch nichts. Sie ist frei von Angst.

Daher denke so oft es geht, folgendes Mantra: Ich bin Liebe. Sende den
Menschen, denen du zürnst, die dich enttäuscht oder verletzt haben, in
deiner Meditation „liebende Güte“. Sende ihnen gedanklich Liebe und
vergib ihnen.

Das hört sich vielleicht etwas esoterisch an, doch alles,
was du dabei tust, ist in erster Linie, dich selbst
vom Negativen zu befreien. Und das sollte es
einem doch wert sein – oder?

Rücken-Operationen

So lassen sich Komplikationen vermeiden

Operationen an der Wirbelsäule gehören zu den schwierigsten chirurgischen Eingriffen. Oft werden Rücken-OPs nach Ansicht von Experten vorschnell durchgeführt. Was schützt vor Komplikationen?

Mögliche Komplikationen nach einem Eingriff am Rücken sind Schmerzen und Lähmungen. Einen Grund für die hohe Anzahl an Rücken-OPs sehen Experten in der zunehmenden Diagnostik mit bildgebenden Verfahren wie Röntgen, MRT und CT.



Vor einer anstehenden Operation sollte immer eine Zweitmeinung eingeholt werden. Viele Krankenkassen vermitteln dafür Termine in einem Schmerzzentrum.

Bei einem Bandscheibenvorfall: Röntgenbilder kritisch prüfen!

Zeigt ein Röntgenbild beispielsweise einen Bandscheibenvorfall, muss der Betroffene nicht gleich unters Messer. Denn auf Röntgenbildern sind bei mindestens einem Drittel aller Menschen ab dem 50. Lebensjahr Veränderungen an der Wirbelsäule zu sehen.

Bei Bandscheibenvorfällen gibt es jedoch nur zwei eindeutige Anzeichen für eine Operation: Ausfallerscheinungen und das Erscheinungsbild des Bandscheibenvorfalles im Röntgenbild. Sieht der Vorfall in der Aufnahme sehr hell aus, handelt es sich in der Regel um ein "frisches" Ereignis, das meist nicht operiert werden muss. Bei einem Bandscheibenvorfall können oftmals Schmerzmittel, Entspannungstherapie und

eine Physiotherapie helfen, die Beschwerden zu lindern und eine Operation zu vermeiden.

Wie hoch sind die Erfolgchancen einer Rückenoperation?

Das Vertrauen in Ärzte und operative Techniken ist groß. Viele Betroffene haben die Erwartung, dass eine Operation alle Rückenprobleme beseitigt, insbesondere die Schmerzen. Ärzte sollten ihren Patientinnen und Patienten jedoch erklären, dass beispielsweise bei Wirbelersteifungen die Erfolgchancen nur im Bereich zwischen 70 und höchstens 90 Prozent liegen.

Stellen Sie Fragen zum OP-Verfahren und zur Erfahrung des Chirurgen!

Eine Rücken-Operation sollte in Händen von erfahrenen Chirurgen liegen. Denn am Rückenmark und an der Wirbelsäule liegen wichtige Nerven eng beieinander. Vor einer OP sollten Betroffene Fragen stellen:

- Wie oft hat der Operateur den Eingriff schon gemacht?
- Handelt es sich um eine neue Methode oder ein neues Implantat?
- Gibt es Alternativen zu dieser Methode?

Doch in vielen Fällen ist es sinnvoll, vor einer OP eine Zweitmeinung einzuholen. Viele Krankenkassen vermitteln dafür Termine in einem Schmerzzentrum. Betroffene können sich auch über die für ihre Diagnose geltenden medizinischen Leitlinien informieren (siehe Seite 19)

Ein Hinweis auf die Erfahrung kann auch ein sogenanntes Masterzertifikat sein, das Chirurgen erhalten, wenn sie mehr als 600 Eingriffe pro Jahr vornehmen. In der Regel bieten große Zentren, in denen viel operiert wird, eine höhere Sicherheit als kleinere Kliniken oder Praxen, die oft unter finanziellem Druck stehen.

Quelle: ndr.de

Medikamente gegen Gelenkschmerz

Ihre Wirkung ist oft nicht belegt



Werbe-Anzeige

Die beste Hilfe
bei Arthrose-Schmerz

Salben und Cremes sollen Gelenkschmerzen lindern, aber nicht bei allen Produkten ist die Wirksamkeit belegt.

Sogenannte Gesundheitsanzeigen finden sich zunehmend in Zeitungen, Zeitschriften und im Internet: Pillen gegen Rheuma, Tropfen bei Arthrose oder Cremes für die Gelenke. Die Mittel werden augenscheinlich von Ärzten empfohlen und zufriedene Menschen berichten über die gute Wirksamkeit. Doch der Nutzen der Mittel ist wissenschaftlich oft nicht belegt.

Die Veröffentlichungen sehen manchmal aus wie Zeitungsartikel. Dass es sich um Werbung handelt, wird oft erst bei genauerem Hinsehen deutlich - klein gedruckte Hinweise wie "Werbung" oder "Anzeige".

Auf den Fotos sind in der Regel keine echten Ärzte und Patienten zu sehen, sondern Fotomodelle. Die Hersteller der Produkte geben an, dass die Verwendung von Werbefotos (z. B. "Stock Photos") aus Datenschutzgründen notwendig sei. Auf den Internetseiten sei daher gekennzeichnet, dass die Abbildungen wahren Betroffenen nachempfunden sind. Die Erfahrungsberichte seien zudem rechtlich geprüft und würden auf verifizierten Käufen in Online-Apotheken basieren.

Keine gesetzliche Wirkungsprüfung

Tatsächlich ist die Nachfrage nach Mitteln gegen Alltagsbeschwerden wie Arthrose-Schmerzen ist groß. Aus medizinischer Sicht ist die Wirkung vieler Produkte allerdings nicht belegt. Größtenteils handelt es sich um Nahrungsergänzungsprodukte, pflanzliche Wirkstoffe oder gar Kosmetika, die keiner gesetzlich vorgeschriebenen Wirkungsprüfung unterliegen.

Placebo-Effekt bei homöopathischen Mitteln

Selbst wenn für homöopathische Produkte eine Zulassung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte vorliegt, entsprechen Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit nur den Vorgaben des homöopathischen Arzneibuches. Das bedeutet nur, dass diese Produkte als homöopathische Mittel verkauft werden dürfen. Die Wirkung homöopathischer Medikamente bleibt schulmedizinisch umstritten. Wissenschaftlichen Studien zufolge basiert sie lediglich auf einem Placebo-Effekt.

Schmerzsalben: Helfen Diclofenac und Ibuprofen?

Frei verkäufliche Salben mit den Wirkstoffen Diclofenac oder Ibuprofen sollen bei Schmerzen an Gelenken und Muskeln helfen. Doch laut einer Studie wirken die Schmerzmittel nicht in allen Fällen.

Wie Wickel bei Gelenkschmerzen helfen

Schmerzen an Gelenken durch Arthrose, Rheuma oder Gicht lassen sich oft ohne Medikamente lindern. Helfen können Hausmittel wie Wickel aus Quark, Bockshornklee oder Kohl oder auch mit Retterspitz-Lösung aus der Apotheke.

Erfahrungsaustausch erwünscht

Schildern Sie uns gern Ihre Erfahrungen. Welche nichtmedikamentösen Mittel helfen Ihnen bei Gelenkschmerzen?

Senden Sie Ihre Meinung an redaktion@schmerzlos-ev.de und helfen Sie damit anderen Lesern dieser Zeitschrift!

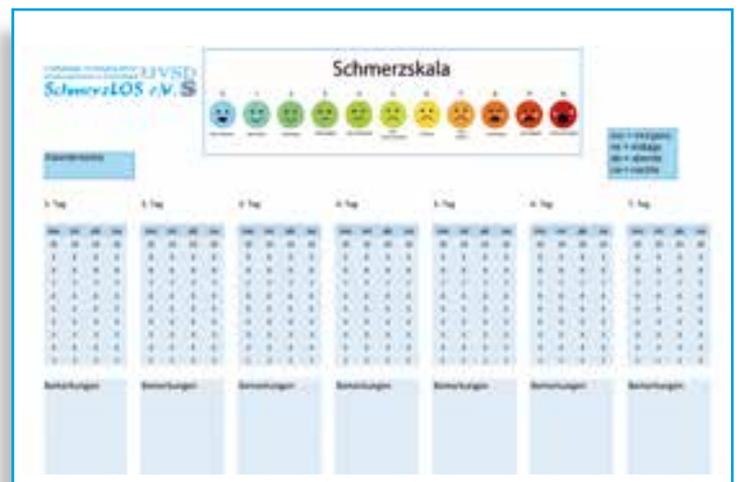
Quelle: ndr.de

Informationen, die weiterhelfen



1. Gemeinsam gegen den Schmerz
2. Selbsthilfegruppen gründen und leiten
3. Schwerbehindertenausweis-Informationen für Antragsteller
4. Klinik-Entlassung! Und wie gehts weiter?
5. Notfall-Ausweis (95 x 73 mm)
6. Opioid-Ausweis (95 x 73 mm)
7. Schmerzen verstehen
8. Kopfschmerzen verstehen
9. Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie
10. CRPS (Morbus Sudeck)
11. Endometriose-Schmerzen verstehen
12. Gesichtsschmerzen verstehen
13. Schmerzkalender mit Schmerzska

Verwenden Sie den Bestellschein auf Seite 26



Impressum

SchmerzLOS AKTUELL

Zeitschrift der Unabhängigen Vereinigung aktiver Schmerzpatienten
in Deutschland | UVSD SchmerzLOS e.V.

Erscheint vierteljährlich

Auflage 5.000

Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten

Herausgeber: UVSD SchmerzLOS e.V.

Ziegelstraße 25a | 23556 Lübeck

fon 0451 - 5854 4625

info@schmerzlos-ev.de www.uvsd-schmerzlos.de

Vereinsregister: Lübeck, VR 3401 HL

Redaktion: Heike Norda

Layout: Hartmut Wahl und Stephanie Breitenreicher

Bildnachweis:

Titelbild: fizkes/stock.adobe

S. 3: fizkes/stock.adobe

S. 4: Maridav/stock.adobe

S. 5: corbacsardar/stock.adobe

S. 6: fizkes+WavebreakMediaMicro/Stock.adobe

S. 7: Norda

S. 8: Ksenia Chernaya/pexels.com

S. 9: kwanchaichaiudom+nuzza11/stock.adobe

S. 10: blicsejo/stock.adobe

S. 12: jchizhe+Aleksandr+ megaflopp/stock.adobe

S. 13: XtravaganT/stock.adobe

S. 15: bit24+ steinerpicture/stock.adobe

S. 16-18: 9dreamstudio/stock.adobe

S. 19: HNFOTO/stock.adobe

S. 20: Pyellowj/stock.adobe

S. 22: WavebreakmediaMicro/stock.adobe

S. 23: ant_art19/stock.adobe

Zusendung von Info-Material

Vor- und Zuname: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr./M@il (für Rückfragen) _____

Datum/Unterschrift _____

3 Euro in Briefmarken sind beigelegt. **(Mitglieder erhalten das Material kostenlos)**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gemeinsam gegen den Schmerz | <input type="checkbox"/> Faltblatt „Kopfschmerzen verstehen“ |
| <input type="checkbox"/> Faltblatt „Selbsthilfegruppen gründen und leiten“ | <input type="checkbox"/> Faltblatt „Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie“ |
| <input type="checkbox"/> Faltblatt „Schwerbehindertenausweis-Informationen für Antragsteller“ | <input type="checkbox"/> Faltblatt „CRPS - Komplexes Regionales Schmerzsyndrom verstehen (Morbus Sudeck)“ |
| <input type="checkbox"/> Klinik-Entlassung! Und wie gehts weiter? | <input type="checkbox"/> Faltblatt „Endometriose-Schmerzen verstehen“ |
| <input type="checkbox"/> Notfall-Ausweis für Schmerzpatienten | <input type="checkbox"/> Faltblatt „Gesichtsschmerzen verstehen“ |
| <input type="checkbox"/> Opioid-Ausweis Schmerzpatienten | <input type="checkbox"/> Schmerzkalender mit Schmerzsкала |
| <input type="checkbox"/> Faltblatt „Schmerzen verstehen“ | |

Coupon per M@il an
GSt@schmerzlos-ev.de
senden oder mit Briefpost an:
Home Office Blücherstraße 4
23611 Bad Schwartau

Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

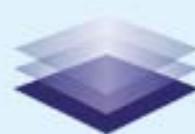
UVSD SchmerzLOS e.V. ist wegen Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege nach dem letzten Freistellungsbescheid des Finanzamtes Lübeck, St.-Nr. 22/290/84957 vom 24.05.2018 für den Veranlagungszeitraum 2017 nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewerbesteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit. Es wird bestätigt, dass die Zuwendung nur zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege verwendet wird.

Zuwendungen (Spenden und Mitgliedsbeiträge) an UVSD SchmerzLOS e.V. sind nach § 10b EStG steuerlich abzugsfähig. Bis 200 Euro gilt diese Bestätigung zusammen mit Ihrem Kontoauszug als Nachweis.

Unser Service für Sie: Sie erhalten von uns bereits ab 25 Euro eine Zuwendungsbestätigung. Deshalb bitten wir Sie, Ihre Adresse mit Postleitzahl, Straße und Hausnummer deutlich lesbar einzutragen.

SchmerzLOS e.V. legt großen Wert auf **Unabhängigkeit und Transparenz** und verzichtet **darum auf jegliche Zusammenarbeit mit Herstellern von Medizinprodukten**. SchmerzLOS e.V. ist Mitglied der **Initiative Transparente Zivilgesellschaft** und hat sich **glaubwürdig und verbindlich verpflichtet, die Mittelherkunft und ihre Verwendung öffentlich darzustellen**. Als **TEIL** der Initiative ist SchmerzLOS e.V. **dauerhaft angehalten, die selbstauferlegten Prinzipien zu erfüllen und wird zusätzlich unangekündigt durch die Initiative überprüft**. Die ausführliche Selbstverpflichtung finden Sie auf:

www.uvsd-schmerzlos.de/verein/selbstverpflichtung/



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

Unsere Förderer:

GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene



Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit

Stand: 14.03.2021

53604 Bad Honnef	Odilia Linden fon 0177 - 4511 019 linden@honnef.schmerzlos-ev.de
23611 Bad Schwartau I	Dagmar Ewert fon 04525 - 2575 ewert@schwartau.schmerzlos-ev.de
23611 Bad Schwartau II	Dagmar Ewert fon 04525 - 2575 ewert@schwartau.schmerzlos-ev.de
14089 Berlin I	MarTina Wegner fon 0176 - 5106 3630 wegner.schmerzlos.berlin@gmail.com
14089 Berlin II	Christiane Weiß fon 0178 - 6729 782 chrissi.shg@gmx.de
12203 Berlin III	Ursula Austermann fon 030 - 774 74 33 austermann@berlin.schmerzlos-ev.de
12203 Berlin IV	Ursula Austermann fon 030 - 774 74 33 austermann@berlin.schmerzlos-ev.de
10249 Berlin V	Michael Buchheim fon 0176 - 711 52 103 fluss99@posteo.de
94469 Deggendorf	SchmerzLOS SHG Deggendorf fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
85435 Erding	Heike Hopfinger fon 01520 - 7422 726 heike.hopfinger28@gmail.com
79098 Freiburg	SchmerzLOS SHG Freiburg fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
37075 Göttingen	Rosemarie Wenzel fon 0151 - 412 421 08 rosemarie_wenzel@web.de
22417 Hamburg I	Esther Mohr fon 0176 - 57075811 mohr@hamburg.schmerzlos-ev.de
22417 Hamburg III	Petra Maziol fon 0170 - 755 4473 maziol@hamburg.schmerzlos-ev.de
22041 Hamburg IV	Elisabeth-C. Stöck fon 0172 - 1364 453 stoeck60@gmx.de
30169 Hannover	Helge Libera fon 0511 - 5366 770 libera.hannover.schmerzlos-ev@outlook.de
21698 Harsefeld	Kai Begemann fon 04163 - 823120 begemann@harsefeld.schmerzlos-ev.de
87629 Hopfen am See	Claudia Hofmann fon 0151 - 1240 5673 diahofmann70@gmail.com
24103 Kiel	Doris Piy fon 0431 - 1280 7852 piy@kiel.schmerzlos-ev.de
76133 Karlsruhe	Ute Warnken fon 0721 - 49 52 91 warnken@karlsruhe.schmerzlos-ev.de
51109 Köln	Ulrich Klee fon 0221 - 6804 604 info@koeln.schmerzlos-ev.de
84034 Landshut	SchmerzLOS SHG Landshut fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
23560 Lübeck I	Sabine Pump fon 0451 - 281 798 pump@schmerzlos-luebeck.de
23560 Lübeck II	Telefon-Kontakt über KISS Lübeck 0451 - 6933 9584 gruppe2schmerzlosluebeck@gmail.com
84453 Mühldorf	Stephanie Breiteneicher fon 01579 - 2317200 info@muehldorf-crps.de CRPS-Gruppe
80339 München	SchmerzLOS SHG München fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
24534 Neumünster I	Heike Norda fon 04321 - 5 33 31 norda@nms.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de
24534 Neumünster II	Ellinor Kietzmann fon 04321 - 419 119 (ZKS) kietzmann@nms.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de
94486 Osterhofen	SchmerzLOS SHG Osterhofen fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
24837 Schleswig	Claudia Doormann-Erken fon 04621 - 33 469 info@schleswig.schmerzlos-ev.de.
49439 Steinfeld	Udo Schroeter fon 0177 - 7646 558 udo8791@gmail.com
21423 Winsen (Luhe)	SchmerzLOS SHG Winsen fon 0451 - 5854 4625 info@schmerzlos-ev.de
Österreich	
A 5722 Niedernsill	Rosemarie Nill fon +43 664 - 9331852 morbus.sudeck@gmx.at CRPS-Gruppe
A 2851 Steiermark	Mario Stoiser fon +43 664 - 2126 377 teams@gmx.at

Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?

Dann zählen Sie zu einer großen Gemeinschaft. 22 Mio. Deutsche leiden an chronischen Schmerzen. Im Gegensatz zum akuten Schmerz hat bei diesen Menschen der Schmerz seine wichtige und gute Warnfunktion verloren; er hat sich zu einer eigenständigen Schmerzkrankheit entwickelt. Es ist ein sogenanntes Schmerzgedächtnis entstanden, d. h., im Gehirn sind Informationen gespeichert, die dauernd oder in Intervallen schmerzauslösende Signale senden.

Chronische Schmerzen verändern das Leben. Neben Einschränkungen im alltäglichen Leben stellen sie eine starke psychische Belastung dar, die von den Betroffenen oft allein nicht mehr bewältigt werden kann.

Selbsthilfegruppen können da eine große Hilfe sein. Sie bieten durch den Kontakt zu anderen Betroffenen eine Möglichkeit zum Erfahrungs-Austausch und ermöglichen in einem geschützten Bereich den Aufbau vertrauensvoller Beziehungen.

Die Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland UVSD SchmerzLOS e.V., fördert den Aufbau von neuen Selbsthilfegruppen. Sie begleitet neue Gruppen in der Gründungsphase durch Beratung und versorgt sie mit hilfreichen Informationen.

Mit ihren Aktivitäten will die UVSD SchmerzLOS e.V. Menschen zusammenführen, Gruppen vernetzen und mit allen Akteuren im Gesundheitswesen zusammenarbeiten. Dafür brauchen wir IHRE Unterstützung! Werden Sie Mitglied und stärken Sie damit unsere Gemeinschaft.

Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland | UVSD
SchmerzLOS e.V. 