K. Stastka

Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Psychiatrische Abteilung, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Wien, Österreich

Komplexe chronische Schmerzsyndrome als gesundheitspolitische Herausforderung

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Der Stellenwert der psychiatrischen Rehabilitation bei komplexen chronischen Schmerzsyndromen wird mit dem in der Psychiatrie üblichen multimodalen Therapieansatz unterschätzt. Limitierend ist die selten vorhandene Integration entsprechender Konzepte in ausreichender nachhaltig veränderungswirksamer Dosis und Zeit an psychiatrischen Versorgungsabteilungen im Allgemeinkrankenhaus. Dadurch bleiben viele zeitnahe Integrationsleistungen und Synergieeffekte mit anderen Fächern ungenutzt. Erschwerend kommt hinzu, dass die Rehabilitationseinrichtungen oft weit vom sozialen Umfeld und Wohnort der Patienten entfernt sind.

Michael Bach zeigt in seinem Beitrag die Limitationen der in Österreich vorhandenen Rehabilitationskonzepte auf. Die einzelnen Behandlungsbausteine werden unterschiedlich gewichtet, wodurch das Konzept einer ganzheitlichen multimodalen Schmerztherapie nicht durchgängig umgesetzt werden kann. Der vorgestellte Fallbericht zeigt jedoch eindrucksvoll, wie durch den gezielten Einsatz störungsspezifischer schmerzpsychotherapeutischer Interventionsmaßnahmen zufriedenstellende Rehabilitationsergebnisse erreicht werden können.

Benjamin Vyssoki beschreibt in seiner Fallschilderung die wesentlichen Aspekte der Behandlung alkoholabhängiger Patienten mit Lebererkrankung im Endstadium. Zur Behandlung dieser Patienten ist ein multidisziplinäres Management un-

erlässlich. Beim therapeutischen Einsatz von Psychopharmaka ist vor allem auf deren Metabolisierung und Hepatotoxizität zu achten.

Karin Zebenholzer stellt in ihrem differenzierten Überblicksbeitrag die hormonellen Einflüsse und die therapeutischen Optionen in der Schwangerschaft und Stillzeit bei Migräne dar.

Andreas von Heydowolff beschreibt die Grundlagen und Feinheiten des Gebrauchs von Atomoxetin bei ADHS in der Praxis bei Erwachsenen. Die Therapie mit Atomoxetin stellt den behandelnden Arzt vor eine Herausforderung, weil die Wirkdynamik, die unerwünschten Nebenwirkungen und die Abbauverhältnisse über die Zeit sich interindividuell erheblich unterscheiden.

Nenad Mitrovic stellt in seinem Beitrag die Differenzialdiagnostik und die Behandlungsoptionen bei unspezifischem und spezifischem Kreuzschmerz dar. Bei unspezifischem Kreuzschmerz sollte spätestens 6 Wochen nach Beginn der Symptomatik eine Reevaluation mittels der sog. „yellow flags“ erfolgen, damit Personen mit höherem Risiko für ein chronisches Schmerzsyndrom identifiziert und bei fehlendem Therapieerfolg zeitnah multimodale Therapieprogramme begonnen werden können. Diese versorgungswirksamen intensiven Programme stellen in Österreich eine Rarität dar, womit sich der Kreis zur Notwendigkeit der Etablierung ganzheitlicher multimodaler Schmerztherapiekonzepte wohnortnahe am „best point of service“ schließt.

Angesichts der vielschichtigen praxisrelevanten differenzierten Beiträge und der hoffentlich geweckten Neugier wünsche ich Ihnen den allerbesten Informations- und Leseerfolg.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr Kurt Stastka

Korrespondenzadresse

©Privat

Prim. Dr. K. Stastka

Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Psychiatrische Abteilung, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Kundratstraße 3, 1100 Wien, Österreich
kurt.stastka@wienkav.at

Interessenkonflikt. K. Stastka gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.