Schmerzkongress Moorheilbad Harbach

Das Moorheilbad Harbach veranstaltet gemeinsam mit den Kooperationspartnern Österreichische Schmerzgesellschaft Sektion (ÖSG) und der Sektion Schmerz der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) auch heuer wieder einen Schmerzkongress unter dem Leitthema Prävention in der Schmerzbehandlung – „Was können wir, was sollten wir tun?“

Die wissenschaftlichen Sitzungen widmen sich präventiven und gesundheitsfördernden Möglichkeiten zur Vermeidung und auch Behandlung chronischer Schmerzen. Dabei werden auch die biopsychosozialen Zusammenhänge von Schmerz umfassend erör-

tert. Eröffnet wird der Kongress mit einem Impulsvortrag von Prim. PD Dr. Nenad Mitrovic **unter dem Titel „Schmerzbehandlung im Jahr 2022 – zwischen Leitlinien und Versorgungsrealitäten“**.

Am Vortag des Kongresses findet ebenfalls im Moorheilbad Harbach ein Workshop zum Thema „Lernen am Fallbeispiel“ statt (begrenzte Teilnehmerzahl). Mit zwei Schmerzmediziner*innen als Referent*innen werden schmerzmedizinische Lehrinhalte anhand von aktuellen Patient*innen-Fällen interaktiv und praxisnahe beleuchtet.

Workshop: Donnerstag, 21. April 2022, 15.30–18.30 Uhr „Lernen am Fallbeispiel“ mit OÄ Dr.ⁱⁿ Waltraud Stromer & Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc.

Schmerzkongress: Freitag, 22. April 2022, 09.00 –18.00 Uhr

Für den Kongress sind 10 DFP-Punkte, für den Workshop 4 DFP-Punkte beantragt. Weitere Informationen und Anmeldung: unter <https://www.moorheilbad-harbach.at/schmerzkongress>

Hier steht eine Anzeige.

Kunst in den SCHMERZ NACHRICHTEN

Ass.-Prof. Dr. Heber Ferraz-Leite

▲ Heber Ferraz-Leite, Spinal Cord Stimulation für Adele, Acryl auf Hartplatte, 70 × 52 cm, 2022

▲ Heber Ferraz-Leite, Chirurgie für Trigeminal Neuralgie, Acryl auf Hartplatte, 70 × 52 cm, 2022

Der Künstler und Neurochirurg Heber Ferraz-Leite stammt aus Uruguay. Er lebt und arbeitet seit 1979 in Österreich, bis vor kurzem am Wiener AKH. In seinem künstlerischen Schaffen finden sich immer wieder Motive aus seiner ärztlichen Tätigkeit, wobei er sich mit dem physischen wie auch dem psychischen Schmerz auseinandersetzt. Seit einigen Jahren gestaltet er exklusiv das Cover der SCHMERZ NACHRICHTEN und prägt damit entscheidend das Erscheinungsbild des Magazins.

Die Redaktion freut sich sehr darüber, dass Prof. Heber Ferraz-

Leite auch die zukünftigen Ausgaben mit seinem Werken begleiten und optisch aufwerten wird.

DFP-Podcasts auf www.pains.at

P.A.I.N.S.
Palliativmedizin • Anästhesie
Intensivmedizin • Notfallmedizin
Schmerzmedizin

Die folgenden neuen DFP-Audiofortbildungen und die jeweiligen Multiple-Choice-Tests sind zugänglich unter www.pains.at/podcasts

Opioid-induzierte Obstipation – Handling in Klinik und Praxis

Die Opioidtherapie ist wichtiger Bestandteil des Managements akuter und chronischer Schmerzen, allen voran in der Palliativmedizin. Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen gastrointestinale Motilitätsstörungen wie die Opioid-induzierte-Obstipation (OIC). Die ausreichende Therapie dieser Nebenwirkung ist wesentlich für die Zufriedenheit der Patient*innen und eine Verbesserung ihrer Lebensqualität. Die Leitlinie Palliativmedizin sieht für die Behandlung der OIC ein Stufenschema vor, das sowohl in der Klinik als auch im niedergelassenen Bereich zur Anwendung kommt. Univ.-Prof. PD Dr. Eva Katharina Masel und DGKP Alexandra Popov sprechen in einem neuen DFP-Podcast über die Details.

Gastrointestinale Risiken bei NSAR-Gebrauch

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Schöfl spricht über den Einsatz Nicht-steroidaler Antirheumatika, kurz NSAR, in der Schmerztherapie, deren Nebenwirkungspotenzial vor allem im gastrointestinalen Bereich sowie über Möglichkeiten, dieses Nebenwirkungspotenzial zu reduzieren.

Topische Therapie neuropathischer Schmerzen

Über Indikationen und Optionen einer topischen Schmerztherapie bei neuropathischen Schmerzen spricht Univ.-Prof. Dr. Burkhard Gustorff und beantwortet u. a. folgende Fragen: Wodurch sind neuropathische Schmerzen gekennzeichnet? Welche Diagnosetools und Therapieoptionen stehen zur Verfügung? Welche topischen Therapeutika sind zugelassen? Was sind die Vorteile einer topischen gegenüber einer systemischen Therapie?

Tumorschmerzen – Guidelines und Entwicklung

Univ.-Prof. Dr. Burkhard Gustorff gibt einen Überblick über neue Erkenntnisse und Empfehlungen in der Behandlung von Tumorschmerzen, angewandte Modelle der Tumorschmerztherapie vom WHO-Stufenmodell bis zum biopsychosozialen Modell und dem Mechanismen-orientierten Therapiemodell und über die Spezifika in der Behandlung unterschiedlicher Patientengruppen.

Akuttherapie der Migräne – Triptane effektiv einsetzen

Dir. Dr. Sonja-Maria Tesar beschreibt aktuelle Studienergebnisse und Erfahrungen aus der medizinischen Praxis zum Einsatz von Triptanen in der Migränetherapie. Obwohl Triptane sehr effizient beim Management von Migräneattacken eingesetzt werden, hat nur kleiner Teil der Betroffenen in Österreich Zugang dazu. Abhängig von Art und Auftreten der Migräne werden die unterschiedlichen Triptan-Präparate diskutiert, ihre Verabreichungsform und Wirkdauer. Darüber hinaus werden die individuellen Nebenwirkungsprofile erläutert und die Vor- und Nachteile herkömmlicher Schmerztherapien bei Migräne.

Maßnahmenbündel an Schulen für mehr Corona-Sicherheit

Eine Modellierungsstudie eines Forscherteams um Erstautorin Jana Lasser (TU Graz) und Peter Klimek (MedUni Wien) am Complexity Science Hub Vienna hat die Nützlichkeit diverser Maßnahmen zum Schutz vor Corona-Ansteckungen an österreichischen Schulen untersucht. Auf Basis von Clusterauswertungen der AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit) erstellten die Forscher*innen ein Modell, mit dem sich berechnen lässt, welche Maßnahmen am besten dazu geeignet sind, Schulen in der Pandemie zu einem möglichst sicheren Ort zu machen.

Mit Masken, Lüften, Schichtunterricht, Testen und mittlerweile auch Impfungen stehen mehrere Maßnahmen zum Schutz vor Ansteckung zur Verfügung. „Wir haben gesehen, dass eine einzelne Maßnahme nicht ausreicht, um die Infektionen an einer Schule unter Kontrolle zu bringen“, erklärt Komplexitätsforscherin Jana Lasser, „viel effektiver schützen zwei oder drei solcher Vorkehrun-

gen. Als überdurchschnittlich wirksam hat sich hier übrigens das regelmäßige Lüften gezeigt“. Hier zeige sich die Wirksamkeit des sogenannten Schweizer-Käse-Modells, erklärt Klimek. „Keine einzige dieser Maßnahmen schützt hundertprozentig vor einer Ansteckung, aber mehrere zusammengefasst erhöhen den Schutz deutlich“.

Auch der Typ der Schule spielt bei der Effektivität von Schutzvorkehrungen eine Rolle. So haben Volksschulklassen mit dauerhaft zugeordneten Lehrkräften andere, weniger riskante Kontaktstrukturen als zum Beispiel Oberstufenklassen mit mehreren Lehrer*innen.

Das Berechnungsmodell wurde auch an die Parameter der aktuell vorherrschenden Omikron-Variante angepasst. Im Vergleich zur Delta-Variante sind zur Eindämmung von Omikron deutlich strengere Maßnahmenbündel notwendig, die alle der erwähnten Maßnahmen kombinieren. Die Berechnungen sollen auch dazu dienen, die bestmöglichen Maßnahmenpakete für Schulen im Herbst 2022 zu berechnen, falls es hier wieder zu einer Infektionswelle kommen sollte.

Quelle: Lasser J, Sorger J, Richter L et al. Assessing the impact of SARS-CoV-2 prevention measures in Austrian schools using agent-based simulations and cluster tracing data. *Nat Commun* 2022; 13:554; <https://doi.org/10.1038/s41467-022-28170-6>

Schmerzsprechstunde an der EMCO Privatklinik

Das Zentrum für multimodale Schmerztherapie der EMCO Privatklinik bietet seit Kurzem eine kostenfreie Sprechstunde für Kinder, Jugendliche und Erwachsene an – online oder vor Ort. Das Angebot richtet sich in erster Linie an Patient*innen, die schon länger als drei Monate an chronischen Schmerzen leiden. Ziel dieser Sprechstunde ist es, über die Besonderheiten des chronischen Schmerzes und spezielle Behandlungsformen aufzuklären.

Quelle: Pressemitteilung der EMCO Privatklinik, 3. Dezember 2021

Boosterimpfung bei immungeschwächten Menschen effektiv und sicher

Patient*innen, bei denen das Immunsystem durch immunsuppressive Therapien abgeschwächt ist, haben oft auch nach zweimaliger Impfung ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf. Bis jetzt war nicht klar, ob Betroffene durch eine Drittimpfung besser geschützt werden können. Aktuelle Forschungsergebnisse der MedUni Wien zeigen: Für jene

© Marina Demidjuk - stock.adobe.com

Patient*innen, die initial keine Antikörper bilden konnten, ist eine Boosterimpfung sicher und effektiv.

Als besonders gefährdet für schwere Krankheitsverläufe gilt dabei jene Gruppe von Patient*innen, die z. B. aufgrund von rheumatoider Arthritis eine Therapie mit dem Wirkstoff Rituximab erhält. Ob diese Patient*innen von einer Boosterimpfung profitieren können, war bisher nicht wissenschaftlich geklärt. In einer kürzlich veröffentlichten Studie einer interdisziplinären Forschungsgruppe der MedUni Wien unter Koordination der Klinischen Abteilung für Rheumatologie der Universitätsklinik für Innere Medizin III wird diese Frage beantwortet. Erstautor Michael Bonelli konnte mit seinem Studienteam zeigen, dass auch Patient*innen unter Rituximab-Therapie mit einem primären Impfversagen in der Lage sind, nach einer Boosterimpfung eine Immunantwort zu entwickeln. „Da das Risiko für ein reduziertes Impfansprechen und einen schweren Krankheitsverlauf bei dieser Gruppe besonders groß ist, sollten Betroffene an eine Auffrischungsimpfung denken“, verdeutlicht Michael Bonelli.

Die Studie, die auch Effektivität und Sicherheit verschiedener Impfstrategien vergleicht, wurde schon in die COVID-19-Impfempfehlungen der World Health Organization (WHO) und der Australian Technical Advisory Group on Immunisation (ATAGI) für Patient*innen mit Immunsuppression aufgenommen.

Service: Annals of the Rheumatic Diseases

Quelle: Bonelli M, Mrak D, Tobudic S et al. Additional heterologous versus homologous booster vaccination in immunosuppressed patients without SARS-CoV-2 antibody seroconversion after primary mRNA vaccination: a randomised controlled trial. Ann Rheum Dis. 2022 Jan 13; annrheumdis-2021-221558. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-221558>

DSG fordert Facharzt für Schmerzmedizin

Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. (DGS) fordert die Einführung des Facharztes für Schmerzmedizin, um die Versorgung von Patient*innen mit schweren chronischen Schmerzen sicherzustellen.

„Das wichtigste Ziel der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin ist es, in den kommenden Jahren die Einführung des Facharztes für Schmerzmedizin zu erreichen“, sagt Dr. Johannes Horlemann, Präsident der DGS. Aktuell versorgen rund 1320 ambulant tätige Schmerzmediziner*innen eine zunehmende Zahl an Schmerzpatient*innen. Für eine flächendeckende Versorgung der 3,9 Millionen Menschen, die in Deutschland unter schwersten chronischen Schmerzen leiden, wären aber mindestens 10.000 ausgebildete Schmerzmediziner*innen nötig.

Doch die Bedarfsplanung orientiert sich an den Facharztbezeichnungen. Das führe dazu, so Horlemann, dass z. B. der Praxis-sitz eines vorwiegend schmerzmedizinisch tätigen Neurologen mit einem Neurologen nachbesetzt werden kann, der keine schmerzmedizinische Erfahrung mitbringt. Die Patient*innen dieser Praxis müssen sich dann einen neuen Arzt suchen.

Ein weiterer zentraler Baustein, um die schmerzmedizinische Versorgung von Menschen mit einer chronischen Schmerzerkrankung zu optimieren, ist die Versorgungsforschung auf Basis von Routinedaten der Regelversorgung. Dazu wurde 2014 das Praxis-Register Schmerz ins Leben gerufen. Inzwischen umfasst es Daten aus 353.056 Behandlungsfällen (Stichtag 31.12.2021). Damit ist es die weltweit umfangreichste Datenbank mit Informationen zu den Ursachen, Auslösern, Beschwerden und Behandlungsformen von Menschen mit chronischen Schmerzen. „Das Register folgt der Philosophie des ‚besser heilen durch Daten teilen‘ des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen und erlaubt nicht nur zielgerichtete Evaluationen von Wirksamkeit und Verträglichkeit verschiedenster therapeutischer Maßnahmen und Verfahren unter Alltagsbedingungen, sondern auch spezifischer schmerzmedizinischer Krankheitsbilder und deren Auswirkungen auf die davon Betroffenen“, erläuterte PD Dr. Michael A. Überall, Vizepräsident der DGS.

Quelle: Jahres-Auftakt-Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. (DGS), 26. Jänner 2022, Berlin (ONLINE)

Migräneattacke nach Duftexplosion

Migränepatient*innen leiden nicht selten an einer Osmophobie, einer Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten Gerüchen. In einer am Universitäts-SchmerzCentrum (USC) der Carl Gustav Carus-Universität in Dresden durchgeführten Querschnittsstudie zeigten 62 % der 113 eingeschlossenen Patient*innen in der ictalen Phase einer Migräneattacke eine erhöhte Sensitivität für Gerüche, 38 % schon präiktal. 32 % beschrieben eine permanente Geruchsüberempfindlichkeit auch außerhalb der Anfälle. Bei Patient*innen mit Aura tritt diese Empfindlichkeit doppelt so häufig auf wie bei jenen ohne Aura. Die Befragten störten sich am häufigsten an süßem Parfüm (36 %) und Essensgerüchen (22 %), aber auch an Zigarettenrauch, schlechter Raumluft und Abgasen. Die als unangenehm beschriebenen Duftmischungen stimulieren diese nicht nur olfaktorische sensorische Neurone, sondern reizen auch das trigeminale System. Schmerz- und Geruchswahrnehmung sind auf zentralnervöser wie auch peripherer Ebene verwoben. Das olfaktorische und das trigeminale System weisen neuronale Schnittstellen und gemeinsame Zielstrukturen auf. Olfaktorische Hirnareale (anteriöer orbitofrontaler Kortex, piriformer Kortex, ventrale Inselrinde) werden auch nach einem Reiz des Trigeminus – etwa mit CO₂ – aktiviert; andererseits sind in der peripheren Riechschleimhaut trigeminale Afferenzen zu finden. Jede Vor-Sensibilisierung trigeminaler Afferenzen wird bis in den spinalen Trigeminuskern weitergeleitet und kann Kopfschmerzen Vorschub leisten.

Gerüche können aber nicht nur Begleiter, sondern auch spezifische Auslöser von Migräneattacken sein. In einer prospektiven Studie kam es bei rund 35 % der eingeschlossenen Migränepatienten*innen 72 Minuten nach Geruchsexposition zu Übelkeit und nach zwei Stunden zum Migränekopfschmerz. Bei Patienten mit Spannungskopfschmerzen wurde in keinem einzigen Fall eine Attacke ausgelöst.

Prophylaktisch scheint ein strukturiertes Riechtraining wirksam. Durch das tägliche Schnuppern olfaktorisch stimulierender Rosen- und Zitronendüfte reduzierte sich in einer Pilotstudie bei Kindern und Jugendlichen mit Kopfschmerzen nach drei Monaten die Schmerzempfindlichkeit und damit die Anzahl der „gefühlten Kopfschmerztag“.

Quelle: Dtsch Arztebl 2021; 118(50): A-2398/B-1965

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

Schmerz Nachr 2022 · 22:3–7

<https://doi.org/10.1007/s44180-022-00021-2>

Online publiziert: 4. März 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2022

Hier steht eine Anzeige.