

Schmerz Nachr 2024 · 24:48–49
<https://doi.org/10.1007/s44180-024-00183-1>
 Angenommen: 18. März 2024

© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2024



Muskuläre Dysbalance

Wilhelm Eisner^{1,2}

¹ Universitätsklinik für Neurochirurgie, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

² Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG), Graz, Österreich

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleg:innen!

Steter Tropfen höhlt den Stein! Die Stagnation der Mitgliederzahl in der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG) hat ein Ende. Unsere jahrelangen Bemühungen und speziell Veranstaltungen wie „Rising Stars: Next Generation“, von Past-Präsidentin Waltraud Stomer letztes Jahr ins Leben gerufen, tragen Früchte, begeistern junge Ärzt:innen für die Schmerzmedizin und motivieren sie, gegen Schmerzen aktiv zu werden. Nach Linz im Vorjahr trafen wir uns heuer in Salzburg zur ÖSG Fortbildungsveranstaltung für Jungmediziner:innen. Dank der großzügigen Unterstützung durch die Industrie hatten neben uns alten Hasen auch unsere jungen Kolleg:innen die Möglichkeit, ihre Projekte und Forschungsergebnisse einem größerem Publikum zu präsentieren. Die Vorträge waren allesamt hochkarätig, und eine tolle Industrieausstellung gab uns die Möglichkeit, in die verschiedensten pharmakologischen und nichtpharmakologischen Therapieformen einzusteigen und uns rundum über Schmerz zu informieren.

Die österreichweiten Schmerzkurse werden gut angenommen und helfen uns, das Netzwerk an Schmerzärzt:innen zu vergrößern und zu verdichten. Beliebt sind auch die Hands-on-Kurse mit Untersuchungstechniken der Wirbelsäule und der Extremitäten. Der Aspekt des Anfassens und Erfassens kommt sehr gut an. Im Studium haben wir alle nichts von globaler und segmentaler Muskulatur gehört. Phasische bzw. tonische Muskulatur sind andere Bezeichnungen für diese Entitäten.

Dass Bewegung wichtig ist und uns vor Schäden und Schmerzen schützen soll, ist richtig. Aber wieso bewegen wir uns mehr denn je und haben trotzdem immer mehr Schmerzen? Das Schlüsselwort dazu lautet *muskuläre Dysbalance* (ICD-10, M62.98: Muskuläre Dysbalance im Wirbelsäulenbereich). Sie trainieren im Fitnessstudio, gehen auf Berge, fahren mit dem Fahrrad, machen Gymnastik ... trotzdem kommen die Schmerzen nach einer Zeit wieder zurück. Wieso? Eine muskuläre Dysbalance aufgrund einer ungenügend trainierten segmental stabilisierenden Muskulatur (tonische Muskulatur), die sich, um ihre Haltefunktion aufrecht erhalten zu können, in der Atrophie ein bisschen stärker verkürzt als in gedehntem und trainiertem Zustand, gefährdet die sagittale Balance des Menschen und kann in der Folge zum myofaszialen Syndrom (M79.1) führen. Verkürzte Adduktoren kippen das Becken nach hinten, die Rückenstrecker verkürzen sich und der Iliopsoas besiegelt und fixiert unsere Fehlhaltung ... Wie das weitergeht, können Sie in meiner Kolumne „Spezifischer und unspezifischer Rückenschmerz, Teil VIII“ nachlesen. Eines ist klar, wenn Sie Ihre Patient:innen nicht anfassen oder nicht untersuchen, werden Sie das myofasziale Schmerzsyndrom nicht erfassen können, das sich nach der muskulären Dysbalance ausbilden kann und uns alle krumm machen wird, vielleicht als Vorbereitung und als Abflugposition für die Ewigkeit, der wir uns verweigern sollten.

Das ÖSG-Positionspapier Kopfschmerz ist fertig. Ende 2023 haben wir das Positionspapier „Ziele in der Behandlung chronischer Schmerzen“ publiziert, ein weiteres zum breiten Feld der viszeralen Schmer-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

zen steht unmittelbar bevor. Allen an der Entstehung der Positionspapiere beteiligten Expert:innen – sowie den Mitarbeiter:innen des Springer Verlags – gilt der Dank des ÖSG-Vorstands für ihren großen Einsatz neben der Tätigkeit an unseren Patient:innen, in den Kliniken, Ambulanzen usw.

Die Implementierung der strukturierter Schmerzversorgung in den Strukturplan Gesundheit konnte unter Federführung der GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) auf den Weg gebracht werden. Nach langen, intensiven Diskussionen kann sich das Ergebnis sehen lassen und wird euch kommuniziert werden.

Auf unseren ÖSG-Kongress im Juni 2024 freuen wir uns schon sehr. Schwerpunkte wie etwa *Gender-Aspekte in der Schmerzmedizin* und *Integrative Schmerzversorgung* bieten für jeden von uns interessante Aspekte, um unser Wissen zu erweitern. Die junge Schmerzmedizin ist vertreten und natürlich auch die Pflege mit einem eigenen Symposium.

Euer Willi Eisner

Korrespondenzadresse



© Privat

Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Eisner
 Universitätsklinik für Neurochirurgie,
 Medizinische Universität Innsbruck
 Innsbruck, Österreich
 wilhelm.eisner@i-med.ac.at

Interessenkonflikt. W. Eisner 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.

ÖSTERREICHISCHE SCHMERZGESELLSCHAFT



Dringender Handlungsbedarf in der österreichischen Schmerzversorgung

Die Österreichische Schmerzgesellschaft weist auf eine alarmierende Unterversorgung in der Schmerzbehandlung hin, die insbesondere ältere Menschen in Alten- und Pflegeheimen betrifft. Eine kürzlich durchgeführte Überprüfung durch die Volksanwaltschaft hat bestätigt, dass rund 80 Prozent der Bewohner:innen in Pflege- und Altersheimen an Schmerzen leiden, ohne dass angemessene Maßnahmen zur Schmerzlinderung ergriffen werden.

Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Eisner, Neurochirurg und Präsident der Österreichischen Schmerzgesellschaft, erklärt: „Es ist ein strukturelles Problem, dass Menschen am Ende ihres Lebens unter Schmerzen leiden müssen. Wir benötigen dringend ein umfassendes Umdenken und konkrete Maßnahmen, um diese Missstände zu beheben. Es ist unsere ethische Pflicht, Schmerzleiden ernst zu nehmen und adäquat darauf zu reagieren. Schmerzmanagement muss eine Priorität in der medizinischen Versorgung und Ausbildung sein, denn jeder Mensch hat das Recht auf eine würdevolle und schmerzfreie letzte Lebensphase.“

Dabei sieht Eisner eine Herausforderung darin, dass Ärzt:innen nicht immer in Heimen anwesend seien. „Wenn täglich jemand anwesend ist, könnten Schmerzen und dahinterliegende Krankheiten viel besser erkannt und aufgefangen werden“, so Eisner.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc, Generalsekretär der Österreichischen Schmerzgesellschaft, verdeutlicht die Forderungen der Österreichischen Schmerzgesellschaft: „Wir fordern mehr ausgebildetes Personal in Alten- und Pflegeheimen, regelmäßige Fortbildungen und Schulungen im Bereich Schmerzmanagement und personenunabhängige Suchtmittelnotfalldepots, auf die zurückgegriffen werden kann, wenn gerade kein:e Ärzt:in verfügbar ist.“

Unterschiede zwischen den Geschlechtern

Des Weiteren wird die Notwendigkeit betont, die Schmerzbehandlung an die spezifischen Bedürfnisse von Frauen und Männern anzupassen, da geschlechtsspezifische Unterschiede in der Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung bestehen. „Derzeit basiert die Schmerztherapie auf Studien, die mittelalterliche, normalgewichtige Männer als Probanden verwendet. Die Wissenschaft weiß aber mittlerweile, dass Frauen Schmerzen generell anders wahrnehmen, daher brauchen wir Studien mit Männern, Frauen und Kindern“, erklärt Wilhelm Eisner.

Quelle: Presseaussendung der ÖSG (Österreichische Schmerzgesellschaft) 24.04.2024