

Neuartiger Mechanismus der Schmerzunterdrückung:

Warum Borderline-Patientinnen weniger Schmerz spüren

Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) fügen sich unter Stressbedingungen typischerweise selbst Verletzungen zu und berichten dabei von reduzierten Schmerzen bis hin zu Schmerzlosigkeit. Diesem Phänomen gingen die Forscher Wolfgang Greffrath von der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz, und Christian Schmahl vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, Deutschland, auf den Grund. Sie fanden heraus, dass die Schmerzentstehung und -weiterleitung bei diesen Patientinnen völlig normal funktioniert, und auch die schmerzverarbeitenden Nervenzellen im Gehirn reagieren zunächst normal. «Es muss sich also um einen völlig neuartigen neurobiologischen Mechanismus der Schmerzunterdrückung durch eine aktive Leistung des Gehirns handeln», folgern die Forscher. Für ihre Arbeit wurden sie mit dem 1. Preis in der Kategorie klinische Forschung des diesjährigen Förderpreises für Schmerzforschung ausgezeichnet, der beim Deutschen Schmerzkongress 2005 der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS) in Bremen verliehen wurde. An ihren Untersuchungen nahmen BPS-Patientinnen und gesunde weibliche Kon-

trollpersonen teil. Allen Versuchspersonen wurden mit einem Infrarot-Laser kurze Hitzeereize auf den Handrücken appliziert. Nach der Bestimmung der Wahrnehmungs- und Schmerzschwellen für Laserreize wurden diese Hitzeereize im Rahmen schwerer und leichter räumlicher Zuordnungsaufgaben sowie während Ablenkung durch Kopfrechenaufgaben ausgelöst. Währenddessen leiteten die Forscher mittels Elektroenzephalografie (EEG) Laser-evozierte Hirnpotenziale (LEP) ab, um die Verarbeitung der schmerzhaften Reize im Gehirn zu dokumentieren. Die BPS-Patientinnen wiesen signifikant höhere Wahrnehmungs- und Schmerzschwellen für Laserreize auf. Analog dazu gaben sie eine hochsignifikant verringerte subjektive Schmerzhaftigkeit bei überschwelliger Hitzeereizung an. Dennoch waren die Amplituden der unterschiedlichen LEP-Komponenten – als objektive Parameter – unverändert oder sogar leicht vergrößert. Bei gleicher LEP-Amplitude empfanden die BPS-Patientinnen deutlich weniger Schmerz als Gesunde. Obwohl sich die BPS-Patientinnen bei der räumlichen Zuordnung schmerzhafter Reize subjektiv etwas unsicherer fühlten, war die

räumliche Diskriminationsleistung tatsächlich objektiv nicht von derjenigen Gesunder zu unterscheiden. Somit bestätigt diese Studie frühere Befunde einer reduzierten Schmerzwahrnehmung bei BPS-Patientinnen. Eine generelle Beeinträchtigung der sensorisch-diskriminativen Schmerzverarbeitung konnte jedoch erstmals vollständig ausgeschlossen werden. Die Wissenschaftler folgern, dass das periphere System der Schmerzwahrnehmung sowie die frühe Verarbeitung schmerzhafter Reize im Gehirn bei Patientinnen mit BPS vollständig intakt sein müssen und es sich um einen aktiven Mechanismus der Schmerzunterdrückung durch das Gehirn handelt. «Der Schmerz wird als Ereignis zwar wahrgenommen, aber nicht als schmerzhaft empfunden, das heißt er wird subjektiv anders bewertet», erklärt Greffrath. Diese Befunde sind einerseits für das Verstehen der Borderline-Störung von Bedeutung, andererseits erhoffen sich die Forscher vom genaueren Verständnis dieses Phänomens auch mögliche Ansätze für eine Verbesserung der Therapie chronischer Schmerzüberempfindlichkeit. ●

U.B.

Randomisierte Studie zu Gewichtsverlust:

Lifestyle-Modifikation ist und bleibt entscheidend

Alle Empfehlungen zur Therapie von Übergewicht warnen davor, mit der alleinigen Verschreibung von Medikamenten (z.Zt. praktisch nur Orlistat [Xenical®] und Sibutramin [Reductil®]) zum Ziel kommen zu wollen. Die Praxis sieht jedoch oft anders aus. Eine randomisierte Studie erinnert an den Wert der Lifestyle-Modifikation als wichtigen Grundpfeiler der Medikation. 224 fettleibige Erwachsene erhielten entweder 15 mg/Tag Sibutramin allein im Rahmen von 8 knapp viertelstündigen Konsultationen beim Grundversorger oder nur eine Anleitung zur Lifestyle-Veränderung in 30 Gruppensitzungen oder Sibutramin plus Lifestyle-Beratung entweder in 30 Gruppensitzungen oder in

8 Sitzungen durch den Hausarzt. Allen Teilnehmenden wurde zudem eine 1200–1500-Kaloriendiät sowie Körpertraining empfohlen. Nach einem Jahr hatten die Teilnehmer mit der kombinierten Therapie viel mehr Gewicht verloren als diejenigen unter Sibutramin allein (12,1 vs. 5,0 kg) beziehungsweise diejenigen nach alleiniger Anleitung zur Änderung des Lebensstils (6,7 kg). Auch die Teilnehmer, die neben dem Sibutramin-Rezept vom Hausarzt eine kurze Lifestyle-Beratung erhalten hatten, verloren weniger ausgeprägt an Gewicht (6,7 kg). Am besten führten die abmagerungswilligen Übergewichtigen, die es fertig brachten, ein gutes Ernährungstagebuch zu führen

(18,1 kg). In ihrer Diskussion stellen die Autoren aus Philadelphia heraus, dass sie nachweisen konnten, dass auch die alleinige Anleitung von günstigeren Verhaltensweisen zum Gewichtsverlust führt, dass die Wirksamkeit von Sibutramin zum Gewichtsverlust bestätigt wurde (was auch nicht zur Diskussion stand, weshalb keine Placebogruppe geführt wurde), dass jedoch auf eindruckliche Weise zu belegen war, dass die Kombination von Medikament plus Lifestyle-Modifikation mit Abstand die beste Therapie ist. (Quelle: Thomas A. Wadden et al., NEJM 2005; 353: 2111–2120) ●

H.B.

Rosenbergstrasse 115

Der Bundesrat ermuntert die Krankenversicherer, medizinische Behandlungen im Ausland durchführen zu lassen. Weils dort billiger ist und die Qualität des Gebotenen nicht schlechter als in der Schweiz. Abgesehen davon, dass letzteres wohl mehr eine Behauptung (allenfalls Hoffnung) ist als Fakt, bleibt das irritierende Gefühl, er spinne wohl, der Bundesrat. Die Aufforderung könnte ebenso gut an die Hausfrauen gehen, die Butter, das Fleisch, ja, eigentlich alles, besser im Ausland einzukaufen, weil billiger. Solches würde die Haushaltbudgets der Schweizer Durchschnittsfamilien enorm entlasten. So dramatisch gar, dass die Erhöhung der Krankenkassenprämien danach kein Thema mehr wäre. Dumm nur, dass mit den Konsumenten auch die Arbeitsplätze ins Ausland abwandern. Eigentlich ein Skandal, so ein Regierungs-Rat.



Der Bundesrat hats einfach nicht begriffen: Medizin ist ein Produkt, das in der Schweiz in hoher Qualität angeboten und gekauft wird. Die Aufforderung, dieses Produkt im Ausland einzukaufen, unterscheidet sich in nichts von der Aufforderung an jedwede beliebige Industrie, ihren Produktionsstandort ins Ausland zu verlegen beziehungsweise den Rat an die Konsumenten: Kauft ausländische Ware! Wer, wenn sich alle daran hielten, am Ende die Arbeitslosenversicherung alimentieren soll für die zunehmende Zahl von Unterstützungsbedürftigen, darüber kann sich dann ja die nächste Generation von Bundesräten Gedanken machen.



Ja, sicher, «das Gesundheitswesen steht» – wie jede Industrie – «im internationalen Wettbewerb» (Couchepin original). Und was schliessen wir daraus? Buy Chinese? Offenbar. Leute mit Interesse am Gedeihen der Schweizer Industrie könnten auch anderes daraus schliessen: Es seien die Rahmenbedingungen für die Schweizer Produzenten von Gütern und Dienstleistungen (also auch für Ärzte und Kliniken) zu verbessern, damit ihre Konkurrenzfähigkeit erhalten bleibt.



Vorhersage: Nächstes Opfer bundesrätlicher Sparwut wird der Tourismus. Aufforderung an alle, in- wie ausländische Touristen: Nix Tessin, nix Leukerbad – macht Ferien in Niederbayern – da ists am günstigsten!



Er: Ich muss unter drei Augen mit dir sprechen. – Sie: Du meinst: unter vier Augen? – Er: Nein, unter drei. Eins musst du zudrücken.



Es ist immer noch besser, eine Kerze anzuzünden als über die Dunkelheit zu klagen.



Und nun noch etwas, das Nichthundebesitzer in ihrem Leben nie verstehen werden:
Die Eigentumsrechte des Hundes
1. Wenn es mir gefällt, gehört es mir.
2. Ist es in meiner Schnauze, gehört es mir.

3. Kann ich es dir wegnehmen, gehört es mir.
4. Wenn ich es vor langer Zeit mal hatte, gehört es mir.
5. Wenn es mir gehört, sollte es niemals so aussehen, als gehöre es dir.
6. Wenn ich etwas in Stücke zerkaut habe, gehören alle Teile mir.
7. Wenn es so aussieht, als gehöre es mir, gehört es mir.
8. Wenn ich es zuerst gesehen habe, gehört es mir.
9. Wenn du mit etwas spielst und legst es auf den Boden, gehört es automatisch mir.
10. Ist es kaputt, gehört es DIR !!!



Eine Leserreaktion (wens interessiert, von wem, muss bei uns nachfragen) auf die «Arena-Statements» in dieser Rubrik (ARS MEDICI 22): ... Kurz-Analyse der Gesundheits-Arena hat mich sehr gefreut. Leider ist die Gesundheitspolitik zum Tingle-Theater verkommen. Dieselben Interessenvertreter ziehen mit ihren Statements von Bühne zu Bühne, wissen längst, dass ihre Vorschläge kaum mehr als Unterhaltungswert besitzen und dürfen dabei absolut sicher sein, dass insbesondere der Nationalrat unter keinen Umständen einschneidende Reformen zulässt. Mit dieser Gewissheit im Hinterkopf kann auch jeder Schwachsinn allein aus Originalitätssucht öffentlich verkündigt werden.

Richard Altorfer