

Chronische Schmerzen stellen in allen Disziplinen der Medizin eine besondere diagnostische und therapeutische Herausforderung dar. Immer geht es in einem ersten Schritt darum, den **organisch bedingten** vom **funktionellen Schmerz** abzugrenzen.

Eigenständige Krankheit «Schmerz»

Beim **funktionellen Schmerz** hat sich das Phänomen Schmerz gewandelt: Aus dem Signal für eine Gewebeschädigung hat sich eine eigenständige Erkrankung, eine Krankheit «Schmerz», entwickelt. Je nach Manifestationsort respektive zugeordnetem medizinischem Fachgebiet entstehen verschiedene klinische Einheiten, man denke an die funktionellen Kreuzschmerzen, den Spannungskopfschmerz, die Thoraxschmerzen, das Irritable Bowel Syndrom (IBS), das Painful Bladder Syndrom.

In der Gynäkologie präsentieren sich die betroffenen Patientinnen, die unter diesem Schmerztyp leiden, vor allem mit dem so genannten CPP (= **Chronic pelvic pain**



aus Schmerz, Angst vor dem Schmerz, Anspannung und vegetative Erregung, mehr Schmerz durchbrechen. Dieses basale Behandlungsprogramm kann durch kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen zum Umgang mit Schmerzsignalen ergänzt werden. Darauf aufbauend werden, der individuellen Person und klinischen Situation entsprechend, differenzierte medikamentöse oder auch chirurgische Massnahmen angeschlossen.

Herausforderung chronischer Schmerz

without obvious pathology), mit **Vulvodynie** sowie mit **Dyspareunie** unklarer Genese. In dieser GYNÄKOLOGIE-Ausgabe werden die in der Frauenarztpraxis relevanten klinischen Probleme von mehreren Seiten her beleuchtet.

Sehr breiter diagnostischer Prozess

Im Beitrag «**Chronische Unterbauchschmerzen und Vulvodynie**» (Bitzer/Frey) werden die wesentlichen Elemente des diagnostischen Prozesses dargestellt, die bei einer Patientin mit chronischen Schmerzen im pelvinen und vulvovaginalen Bereich zur Anwendung kommen sollen: Ganz besondere Bedeutung haben dabei die patientinnenzentrierte Kommunikation mit der Erfassung der individuellen Schmerzphänomenologie, gezielte differenzialdiagnostische Fragen, die biopsychosoziale Anamnese, Besonderheiten der allgemeinen körperlichen und gynäkologischen Untersuchung und gegebenenfalls die multidisziplinäre konsiliarische Diagnostik. Durch diesen breit angelegten diagnostischen Prozess gelingt es in der Regel, verschiedene Patientinnengruppen voneinander abzugrenzen, nämlich solche mit organisch erklärten Schmerzen und solche, bei denen die Beschwerden nur teilweise oder gar nicht in einen kausalen Zusammenhang zu einer definierten Erkrankung gebracht werden können. Diese Einteilung wird zum Ausgangspunkt für eine individuelle Therapieplanung.

Teufelskreis therapeutisch durchbrechen

Grundelemente jeder gewählten Therapie sind eine stabile Arzt-Patientin-Beziehung, ein gemeinsames Schmerzverständnis und eine stabile, kontinuierliche analgetische Therapie. Nur so lässt sich der Teufelskreis

Neurale, vaskuläre, endokrine und psychische Faktoren bei Migräne

Im Beitrag zur **Migräne bei Frauen** (Katan/Kappos), ebenfalls einem klinischen Problem mit hoher Relevanz für Gynäkologen, wird aufgezeigt, wie die enge Wechselwirkung von neurologischen, endokrinen und psychologischen Faktoren eine multidisziplinäre Zusammenarbeit mit gegenseitigem Verständnis der Fachexperten untereinander erforderlich macht. Die Pathophysiologie der Migräne kann als Paradigma einer differenzierten Betrachtung von neuralen, vaskulären, endokrinen und zentralnervösen Faktoren bezeichnet werden. Dabei greifen Fragen der Prävention und Prophylaxe der Migräne mit Fragen der Kontrazeption und der Hormonersatztherapie ineinander.

Übergreifende Betreuungskonzepte bei Chronifizierung

Im Beitrag des Anästhesiologen Prof. Alon werden fachübergreifende Betreuungskonzepte, therapeutische Grundsätze und Strategien dargestellt, die **bei Patientinnen mit chronischen Schmerzen** zur Anwendung kommen. Dabei wird deutlich, wie wichtig eine effiziente Schmerztherapie sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht ist und wie viel bei chronischem funktionellem Schmerz noch zu erarbeiten ist. Kompetenz beim Einsatz von Analgetika in einem Stufenschema mit dem Wissen um mögliche Risiken und Interaktionen ist ebenso wichtig wie Kenntnis spezieller Verfahren zur Behandlung schwerer, therapieresistenter Schmerzsyndrome, wenn komplexe Therapiekonzepte geplant werden.

Prof. Dr. med. Johannes Bitzer
Leiter Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik
Universitäts-Frauenklinik Basel