

Schmerz

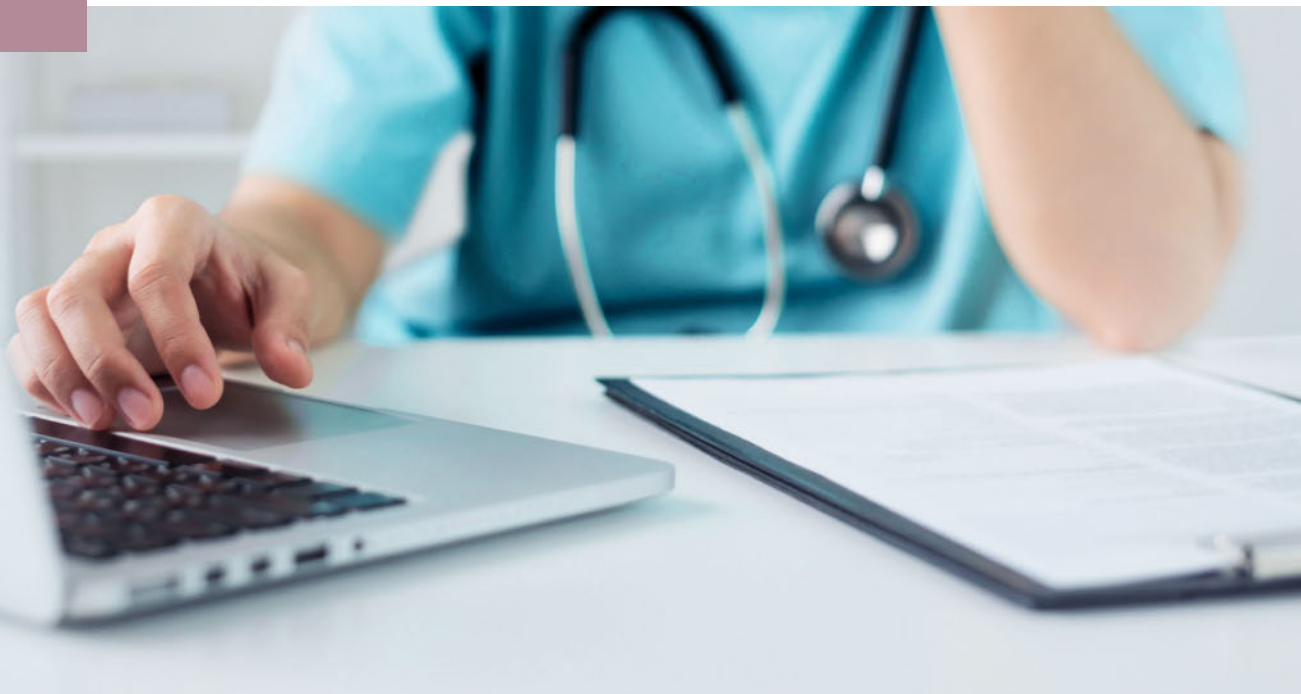
Chronische Schmerzen werden zur eigenständigen Erkrankung Seite 2

Moderne Migränetherapie in der Hausarztpraxis Seite 4

Wie sollen wir Schmerzen definieren? Seite 9

Stellenwert der interventionellen Schmerzmedizin bei chronischen Schmerzen Seite 11





© aekkarak Thongjiew | Dreamstime.com

Wegweisende Neuerung im ICD-11

Chronische Schmerzen werden zur eigenständigen Erkrankung

Am 1. Januar 2022 trat die neue *International Classification of Diseases*, ICD-11, in Kraft [1]. PD Dr. med. Konrad Maurer, Präsident der Swiss Pain Society, gibt Auskunft über die richtungsweisende Aufnahme von chronischen Schmerzen im ICD-11. Interview von Dr. Ines Böhm



ZUR PERSON

PD Dr. med. Konrad Maurer ist Facharzt für Anästhesiologie und Pharmazeutische Medizin am Institut für Interventionelle Schmerzmedizin Zürich. Seit 2017 ist er Präsident der Swiss Pain Society.

Im ICD-11 wurden neu chronische Schmerzen als eigenständige Diagnose codiert. Worin liegt der wesentliche Unterschied zum ICD-10?

Im ICD-10 gibt es keinerlei eigenständige Diagnosen für chronische Schmerzsyndrome, im ICD-11 wird der chronische Schmerz als Entität einer Erkrankung gesehen. Der chronische Schmerz allein erfüllt bereits die Definitionen einer Krankheit.

Besonders hervorzuheben ist, dass im ICD-11 primäre Schmerzsyndrome, also Schmerzen, für welche keine periphere Ursache gefunden werden kann, codiert werden können. Der Schmerz per se stellt das Problem und damit eine eigene Entität dar. Das ist revolutionär!

Wie wurden chronische Schmerzen im ICD-11 strukturiert und klassifiziert? Können Sie den Aufbau kurz skizzieren?

Die höchste Diagnoseebene für den chronischen Schmerz bilden sieben Kapitel. Das erste Kapitel hat die oben erwähnten primären Schmerzen zum Inhalt. Die sechs weiteren Kapitel codieren chronische Schmerzen als Folge von definierten Ursachen, bei Krebs (2),

als postoperativ oder posttraumatisch (3), als neuropathisch (4), als sekundäre Kopf- oder Gesichtsschmerzen (5) als sekundär viszerale (6) oder als sekundär muskuloskelettalen Schmerz (7).

Diese Diagnosen werden in Unterkapitel (zweite Diagnoseebene) eingeteilt: Bei Krebs kann der Schmerz unterteilt werden in «vom Krebs verursachter Schmerz» oder «Schmerz aufgrund der Krebstherapie», bspw. eine schmerzhaft Polyneuropathie aufgrund einer Chemotherapie.

Wichtig ist noch, dass gewisse Schmerzprobleme unterschiedlich abgebildet werden können. Eine Polyneuropathie kann bspw. auf eine Krebstherapie zurückgehen, aber auch als peripherer neuropathischer Schmerz eingeordnet werden.

Welche weiteren Faktoren wie Schmerzintensität und die dadurch bedingte Belastung spielen für die Kodifizierung eine Rolle?

Die Schmerzsymptomatik kann mit verschiedenen Schmerzintensitäten assoziiert sein. Neu wird bewertet, wie hoch die Belastung ist, d.h. wie sich chronische

Schmerzen auf das soziale Leben oder das psychische Wohlbefinden der Betroffenen auswirken. Es wird graduell eingeteilt, wie gross die Einschränkungen ihrer Aktivitäten sind, ob sich psychosoziale Faktoren auf den Schmerz auswirken und ob der Schmerz intermittierend, persistierend oder attackenartig auftritt.

Welche Möglichkeiten eröffnen sich für die Schmerzmedizin mit der Möglichkeit, chronische Schmerzen als eigenständige Erkrankung einzustufen?

Das Wichtigste sind hier zunächst die Patienten, deren Leiden einen Namen erhält. Wenn eine Patientin oder ein Patient Schmerzen ohne erkennbare Ursache hat, wird gerne unterstellt, dass der Schmerz nur eingebildet ist. Das muss nicht sein und entspricht auch nicht den wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Welche Auswirkungen hat eine Klassifizierung von chronischen Schmerzen für die klinische Praxis?

Auch für uns Ärztinnen und Ärzte ist es wichtig, dass wir Schmerzproblemen einen Namen geben können. Wir haben einmal eine retrospektive Klassifizierung unserer Schmerzpatienten nach ICD-11 gemacht. Bei unseren Patienten waren viele Schmerzsyndrome mit einer vorgängigen Operation assoziiert, und wir sahen auch, in welchen Fachbereichen weniger Schmerzpatienten anzutreffen sind. Das mag banal klingen, aber vorher konnten dazu keine systematischen Zahlen erhoben werden.

Verändert sich mit dieser neuen Diagnosemöglichkeit die Therapie von chronischen Schmerzen?

Bei der Schmerzbehandlung hat schon in den Nullerjahren ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Nicht mehr das Symptom steht im Fokus, sondern der Schmerzmechanismus. Der ICD-11 bildet ab, warum und wo ein Schmerzsignal entsteht.

Wir erwarten also bezüglich der Diagnostik eine deutliche Schärfung der Schmerzproblematik. Wenn man herausfindet, wo ein Schmerzsignal entsteht, kann die optimale Strategie zur Behandlung erarbeitet werden. Gelingt es nicht, die Ursache zu eliminieren, können vielleicht die Schmerzsignale am Punkt der Ursache unterdrückt werden.

Dank dieser Denkweise wird heute u.a. nicht mehr unbedingt davon ausgegangen, dass die optimale Therapie bei neuropathischen Schmerzen antineuropathische Medikation ist. Diese kann bei ausreichender Dosierung Nebenwirkungen verursachen, die einer berufstätigen Person nicht ohne Weiteres zugemutet werden können.

Welche Chancen ergeben sich für die Forschung durch die Kodifizierung von chronischen Schmerzen?

Betroffene mit facettenbedingten Rückenschmerzen werden heute unter verschiedensten Zuweisungsnamen erfasst: chronische Rückenschmerzen, Lumbalgie, Lumbago etc. Sind die Schmerzen einmal einem definierten Diagnosecode zugeordnet, können diese in einem entsprechenden Patientenkollektiv gruppiert und mit Therapie X oder Y behandelt werden. Nach fünf Jahren wird der Erfolg der Therapie evaluiert.

In welcher Form soll diese systematische Klassifizierung von chronischen Schmerzen in der Schweiz angewandt werden und wann rechnen Sie mit einer Umsetzung?

Wir rechnen im Moment damit, dass wir den ICD-11 frühestens im Jahr 2023 in der Schweiz einsetzen werden, bis dahin liegt noch viel Arbeit vor uns.

Das wird natürlich auch die Krankenversicherer tangieren. Da erhoffen wir uns, dass das Diagnosesystem ebenfalls dazu beitragen kann, die Behandlungskosten für bestimmte Diagnosen eindeutiger zu berechnen. Dann kommen wir hoffentlich weg von vagen und vor allem politisch motivierten Diskussionen.

Haben Sie als Vorstand der Swiss Pain Society bereits Rückmeldungen aus den Reihen der Mitglieder erhalten, die sich zur neuen Codierung von chronischen Schmerzen im ICD-11 äussern?

Fragen, die bisher auftraten, sind meist technischer Natur: Wie genau klassifiziert man dieses oder jenes oder wie viele Diagnosen kann man überhaupt setzen? Da wissen wir auch als Schmerzgesellschaft die Antwort noch nicht immer, aber diese Fragen tauchen weltweit auf. Die grosse Taskforce-Gruppe der IASP nimmt sich solcher Fragen an, und wir als Swiss Pain Society können uns daran anlehnen.

Gibt es bereits Pläne der Swiss Pain Society, Ärzte in der Umsetzung und Anwendung dieser grossen Veränderung zu unterstützen?

Unser Ziel ist es, im Rahmen unserer Kongresse und Weiterbildungen zu informieren, spezielle Schulungen anzubieten und verschiedene Internet-basierte Möglichkeiten zu nutzen, wie Webinars oder Online-Tutorials. Um ein breiteres Publikum zu erreichen, planen wir, die neuen Diagnosemöglichkeiten des ICD-11 auch in der Presse zu thematisieren.

Literatur

- 1 International Classification of Diseases 11th Revision. 1.1.2022. Einsehbar unter: <https://icd.who.int/en> (zuletzt eingesehen am 26.1.2022)

Korrespondenz:

PD Dr. med.
Konrad Maurer
Institut für Interventionelle Schmerzmedizin
Zürich
Pfungstweidstrasse 60B
8005 Zürich
maurer.iisz[at]hin.ch