

Eine gezielte **medikamentöse Schmerztherapie** steht in vielen Fällen am Anfang einer erfolgreichen Schmerztherapie. Dabei handelt es sich häufig um einen ausgewogenen, mittelfristigen Einsatz von Analgetika (Medikamente zur Schmerzreduktion) mit dem Ziel, den Patienten die Durchführung spezieller, stabilisierender Trainingsprogramme überhaupt erst zu ermöglichen. Bei fortgeschrittenen Degenerationen am Skelettsystem, Schmerzen durch Verletzungen am Nervensystem oder bestimmten Kopfschmerzformen kann es auch zu Dauereinstellungen auf Medikamente kommen, deren schmerzlindernde pharmakologische Wirkungen und Nebenwirkungen sehr unterschiedlich ausfallen. Das Angebot an zur Verfügung stehenden Präparaten hat Möglichkeiten, aber auch Risiken eröffnet, welche tatsächlich in ihrer Gesamtheit nur noch von Fachärzten überblickt werden, die mit der Schmerztherapie routinemäßig vertraut sind. Fortschritte hat es dabei nicht nur in der Entwicklung neuer Wirkstoffe gegeben, sondern auch in deren Anwendungsweise oder in ihrer Kombinationsfähigkeit mit wirkungsverstärkenden oder nebenwirkungslindernden Präparaten. Hierzu zählen nicht nur immer besser verträgliche und potentere Opiate, sondern auch moderne entzündungshemmende Medikamente (Stichwort: Cox-II-Hemmer) oder Migränemittel. Die Möglichkeit, Analgetika über transdermale Systeme (Pflaster) oder als Nasenspray einzunehmen ist ein weiterer wichtiger Fortschritt in der medikamentösen Schmerztherapie.

Auch der Einsatz von speziellen Antidepressiva, die gleichzeitig schmerzhemmende Effekte aufweisen, kann in Einzelfällen sinnvoll sein. Manche Präparate müssen zunächst über 1-2 Wochen „eingeschlichen“ werden, gelegentlich ist ein schmerzreduzierender Effekt erst nach 2-4 Wochen zu erwarten. Dies gilt für viele Medikamente gegen Nervenschmerz (neuropathischer Schmerz).

Vielversprechende Entwicklungen bestehen in der Anwendung von Pflastern mit Lokalanästhetika (örtliche Betäubungsmittel) oder auch Cayennepfeffer Extrakten (Capsaicin), die gezielt am Schmerzort wirken und keine Nebenwirkungen für den Gesamtorganismus aufweisen.

In den Fokus der Schmerztherapie sind auch die Behandlung mit Botulinumtoxin (Botox) z. B. bei der Chronischen Migräne und die Behandlung mit Cannabinoiden gekommen. Ende 2018 hat auch ein neuer Antikörper gegen CGRP (Calcitonin-gene-related-peptide) die Zulassung zur Behandlung der Migräne in Deutschland erhalten. Unter bestimmten Voraussetzungen sind die letztgenannten Therapieoptionen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen abrechenbar.

In jedem Fall ist gerade zu Beginn einer medikamentösen Therapie ein enger Arzt-Patienten-Kontakt notwendig, um bei mangelhafter Wirkung oder nicht akzeptabler Nebenwirkung sofort gegensteuern zu können. Gegenseitige Verlässlichkeit und Vertrauen sind hierbei selbstverständlich unabdingbar.