



## **Schmerzversorgung in Zeiten von COVID-19**

---

**Fachliches Netzwerk Schmerz**

**Autor: Bernhard Taxer, MSc**

**Physio Austria**

## Einleitung

Es gibt wohl momentan keinen Menschen, der nicht in irgendeiner Form von den Auswirkungen der derzeitigen, weltweiten COVID-19 Pandemie betroffen ist. Wie so oft trifft es aber vor allem die Menschen die per se schon stärker belastet oder betroffen sind. Sei dies auf Grund wirtschaftlich-finanzieller, psychologisch-sozialer, medizinisch-gesundheitlicher oder einer Kombination aus all diesen Aspekten – wenn es zuvor schon Herausforderungen gab nehmen diese unter Umständen nun wohl zu. Es stellte sich daher die Frage „Wie geht es Menschen mit chronischen Schmerzerkrankungen, aber auch anderen chronischen Erkrankungen aus dem internistischen oder neurologischen Spektrum?“. Kann die Physiotherapie, trotz der aktuell verordneten bzw. empfohlenen Maßnahmen einen wertvollen und qualitativ hochwertigen Beitrag zu diesen Herausforderungen leisten? Welche Rolle spielen dabei herkömmliche (Telefonat) wie auch moderne und weiterentwickelte Technologien? Diese Fragen können vielleicht nicht zur vollen Zufriedenheit beantwortet werden, aber vielleicht gelingt damit eine Anregung.

Viele PhysiotherapeutInnen und andere GesundheitsdienstleisterInnen in Österreich können von den bereits beschriebenen Aspekten und Herausforderungen dieser Krisenzeit jedenfalls ein Lied singen. Sowohl auf die eigene Situation bezogen, aber auch in Hinblick auf die individuelle PatientInnen-Situation betrachtet zeigen sich aktuell verschiedene Probleme und möglicherweise auch langfristig belastende Herausforderungen. Mit dem Blickwinkel der Schmerzversorgung erscheint es hilfreich auf ein paar Gedanken und Überlegungen aufmerksam zu machen.

Auf Grund dessen, dass in den meisten Krankenhäusern, Spitälern und Versorgungszentren die PatientInnen-Betreuung auf ein Minimum heruntergefahren wurde, um für mögliche bevorstehende Engpässe gerüstet zu sein, kommt es zu Terminverschiebungen, Aufschiebungen oder gar zu den Worten „aktuell nicht AKUT genug“... Was bedeutet dies allerdings für PatientInnen mit chronischen Beschwerden, hierbei explizit PatientInnen, welche an persistierenden Schmerzsyndromen leiden? Wie können wir diese Betroffenen in Zeiten wie diesen sowohl physiotherapeutisch aber auch medizinisch adäquat versorgen? Neben den psychosozialen Folgen, welche durch die momentanen Richtlinien im Verhalten mit dem Coronavirus entstehen, bestehen zunehmend Unsicherheiten und Ängste. SchmerzpatientInnen, die per se schon häufiger unter Angsterkrankungen und Depressionen (Flor, 2014; Hasenbring et al., 2014; Lucchetti et al., 2012) leiden sind unter Umständen zum jetzigen Zeitpunkt noch mehr solchen Lebenssituationen ausgesetzt. Von Einsamkeit und verstärktem sozialem Rückzug ganz zu schweigen. Dieser Rückzug wird einerseits external vorgegeben, andererseits führen über kurz oder lang Ängste zu einer internal motivierten Isolation.

## Überlegungen und Gedanken

In welcher Rolle sehen wir uns als PhysiotherapeutInnen in dieser Zeit bezogen auf die beschriebenen Umstände? Die Arbeitsgruppe um Eccleston et al (2020) hat dabei eine durchaus hilfreiche Zusammenfassung für die momentane Situation entworfen. Dabei wird auf, eingangs dargestellte, Herausforderungen ebenso hingewiesen, wie auf momentan mögliche Strategien. Geschlossene Praxen, Schmerzambulanzen und Aufforderung zu „Social Distancing“ führen zu einem Stillstand der Langzeit-Versorgung. Die Rolle der Telemedizin, aber auch die Aufgabe der sogenannten „sozialen Medien“ werden dabei dargestellt, mit dem Ziel einer adäquaten Informationsversorgung und einer Vermeidung von Fehl-Informationen. Folgende vier Punkte erscheinen dabei notwendig bedacht zu werden:

### 1. Public-Health Überlegungen

Aktuell sind präventive und interventionelle Maßnahmen im direkten Face-to-Face Kontakt kaum möglich und Gesundheitsprogramme stehen ebenso still wie geplante Maßnahmen im operativen Bereich. Des Weiteren wird auch eine erhöhte Prävalenz von COVID-19 unter chronischen SchmerzpatientInnen vermutet, da bisherige Daten zeigen, dass vor allem ältere PatientInnen vom neuartigen Virus betroffen sind, aber auch andere Life-Style Faktoren (Rauchen, Ernährung, sozio-ökonomische Verhältnisse, immunologische Aspekte) eher dazu führen zu erkranken. Dabei handelt es sich auch um die „altbekannten“ Herausforderungen, die sich bei chronischen Schmerzkrankungen zeigen. Wenn man in weiterer Folge aktuelle Management-Strategien betrachtet, wie in etwa die Telerehabilitation, muss dazu gesagt werden, dass Aspekte wie beispielsweise höheres Lebensalter, sozioökonomische und finanzielle Situation auch Barrieren zu diesem Zugang darstellen (fehlendes technisches Equipment und Verständnis).

Um chronische Schmerzen zu vermeiden ist eine adäquate akute Versorgung unumgänglich. Die Form der akuten Verletzungen und Ereignisse wird sich womöglich auch ändern von Verkehrs- und Freizeitunfällen in Richtung Haushaltsunfälle und leider auch in eine Zunahme häuslicher Gewalt (Eccleston et al., 2020) .

### 2. Ausbleiben der Behandlung von Schmerz

Das Warten auf Untersuchung und Behandlung birgt die Gefahr einer weiteren Zunahme von Schmerz. Dabei häufig weniger auf Grund morphologischer Aspekte (die man niemals ausschließen sollte) als vielmehr auf Grund der Zunahme des häufig bereits hochsensibilisierten psycho-emotionalen Zustands chronischer SchmerzpatientInnen. Stress und Angst, langes Warten, Unsicherheit und Unklarheit führen zu mehr Anspannung, erhöhter

Mechanosensitivität und schrauben die Schmerzwahrnehmung unweigerlich in die Höhe. Auch wenn diese Situation vielleicht jetzt noch nicht spürbar ist, werden sich alle Beteiligten des Gesundheitssystems mittel- bis langfristig auf einen Anstieg mentaler Beeinträchtigungen und Beschwerdepersistenz einstellen müssen.

### 3. Untersuchung und Behandlung über die Distanz mittels Technologien

In Anbetracht dessen, dass viele PatientInnen gar nicht die Möglichkeit haben moderne Technologien für Telerehabilitation zu nutzen sei hierbei auch auf das klassische Telefonat oder Kurznachrichten verwiesen. Wenn Telereha jedoch möglich ist gibt es inzwischen mannigfaltige Möglichkeiten sowohl eine adäquate Anamnese als auch funktionelle Untersuchungen durchzuführen, dies gelegentlich auch durch die Unterstützung Angehöriger. Selbstverständlich sind häufig notwendige hands-on Aktivitäten und Techniken nicht möglich. Nichtsdestotrotz ist eine klinische Evaluierung auf Basis eines umfassenden Clinical Reasoning Prozesses auch mit Hilfe dieser Technologien möglich, um unter anderem gefährliche Situationen auszuschließen, Zusicherung zu schaffen und edukative Ansätze zu starten. Der Einsatz von Assessments und Fragebögen kann in diesem Fall noch hilfreicher sein als es diese in der Praxis ohnehin bereits schon sind.

Selbstverständlich gilt es immer aufmerksam und kritisch gegenüber APP-Anwendungen und dem momentanen Markt an Aktivitätsprogrammen zu bleiben. Nicht jede Plattform liefert qualitativ hochwertige Übungen oder Trainingsansätze und deren Anleitungen und können natürlich kein individuelles Eingehen auf die jeweilige Person bieten. Auf weitere Aspekte zu Telemedizin sei auf die Veranstaltungsreihe von Physio Austria hingewiesen.

### 4. Hinweise auf Wirksamkeit und Schaden von Telemedizinischen Verfahren

Der Artikel von Ecclestone et al (2020) weist darauf hin, dass es zum Einsatz von Telemedizin bei chronischen SchmerzpatientInnen noch relativ wenig verwertbare Daten gibt. Es scheint sich eine optimistische Tendenz zu zeigen, ungeachtet dessen, dass mögliche Schäden, Barrieren in Bezug auf Anwendung und Handhabbarkeit noch zu wenig beachtet wurden.

Online-Programme, welche sowohl einen Edukations- als auch einen Aktivitätsbeitrag liefern wurden diesbezüglich schon besser untersucht und zeigen moderate, kleinere Effekte in Bezug auf Schmerzreduktion und Verbesserungen funktioneller Einschränkungen. Tatsächlich überzeugen konnten Online-orientierte Programme im Vergleich zum Face-to-Face Management allerdings noch nicht. Auch dabei wird es Sinn machen in Zukunft sogenannte „Responder“ zu evaluieren, sprich im Vorhinein schon zu beurteilen, welche Personen im

Rahmen einer Rehabilitation oder Therapie von telemedizinischen Interventionen und Online-Verfahren tatsächlich profitieren.

## **Conclusio**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die aktuelle COVID-19 Pandemie aller Voraussicht nach auch auf die Versorgung chronischer SchmerzpatientInnen einen nachhaltigen Einfluss haben wird. Auf der einen Seite auf Grund der momentanen, herabgesetzten Versorgungssituation aber auch in Bezug auf eine Zunahme der PatientInnen auf Grund von Stress-Situationen, Traumen (häusliche Gewalt, eigene Erkrankung, Verlust von Job, ...), Isolation und Einsamkeit.

Auch wenn neue Technologien für viele eine Herausforderung bedeuten, für Betroffene wie auch für PhysiotherapeutInnen, bieten sich zum momentanen Zeitpunkt tolle Möglichkeiten PatientInnen in der beschriebenen Form zu untersuchen und zu betreuen. Wem das, aus welchen Gründen auch immer, nicht möglich ist, bietet auch das klassische Telefonat hervorragende Möglichkeiten die therapeutische Allianz aufrecht zu erhalten. Das Gros der PatientInnen freut sich über einen Anruf und ein Gespräch. Die finanziellen Hintergründe dazu werden hier ganz bewusst nicht diskutiert, da es dazu nach wie vor keine Klarheit gibt. Wesentlich ist jedoch die Dokumentation dieser Interventionen, um in weiterer Folge auch Argumente und Daten zu haben, dass es sich um eine additiv hilfreiche Methode handelt um den Versorgungsauftrag aufrecht zu erhalten.

Viele Aspekte der derzeitigen Situation sind zurzeit noch nicht abzusehen. Es werden positive, aber auch negative Konsequenzen bestehen, man kann es nicht abschätzen. Wenn wir es allerdings als TherapeutInnen schaffen jetzt unsere PatientInnen – unabhängig ob akut oder chronisch – positiv zu bestärken und darstellen, dass wir nach wie vor für sie da sind, sie nicht alleine gelassen werden und lösungs-, ziel- und aktivitätsorientierte Ansätze liefern, könnten die negativen Konsequenzen deutlich geringer ausfallen.

## Literatur

- Eccleston, C., Blyth, F. M., Dear, B. F., Fisher, E. A., Keefe, F. J., Lynch, M. E., Palermo, T. M., Reid, M. C., & Williams, A. C. de C. (2020). Managing patients with chronic pain during the Covid-19 outbreak: Considerations for the rapid introduction of remotely supported (e-health) pain management services. *PAIN, Articles in Press*.  
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001885>
- Eccleston, C., Tabor, A., Keogh, E. (2018) Using advanced technologies to improve access to treatment, to improve treatment, and to directly alter experience. In DC Turk & RJ Gatchel (eds) *Psychological approaches to pain management (3rd Edition)*. New York, Guilford Press 2018, p289-301. ISBN 9781462528530
- Flor, H. (2014). Psychological pain interventions and neurophysiology: Implications for a mechanism-based approach. *American Psychologist, 69*(2), 188–196. <https://doi.org/10.1037/a0035254>
- Hasenbring, M. I., Chehadi, O., Titze, C., & Kreddig, N. (2014). Fear and anxiety in the transition from acute to chronic pain: There is evidence for endurance besides avoidance. *Pain Management, 4*(5), 363–374. <https://doi.org/10.2217/pmt.14.36>
- Lucchetti, G., Oliveira, A. B., Mercante, J. P. P., & Peres, M. F. P. (2012). Anxiety and Fear-Avoidance in Musculoskeletal Pain. *Current Pain and Headache Reports, 16*(5), 399–406.  
<https://doi.org/10.1007/s11916-012-0286-7>