

EMMA

BLEIBT MUTIG!

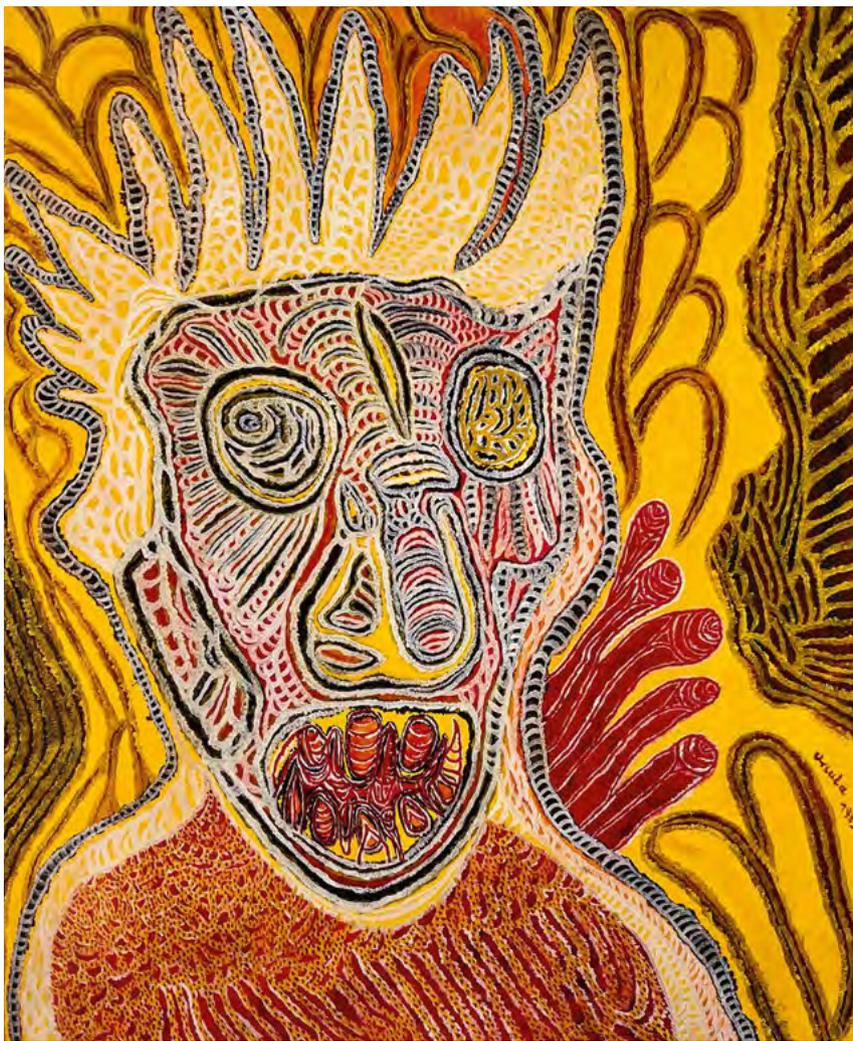


**FEMINISTISCHE
AUSSENPOLITIK**

**DÜRFEN
WIR UNS
FREUEN?**

Aufstand für Frieden
WAS PASSIERT JETZT?

Schmerzmittel
GEMEINGEFÄHRLICH!



KRÄNKER DURCH SCHMERZMITTEL

Besonders für Frauen werden Schmerzmittel mit Einsetzen der Menstruation ein ständiger Wegbegleiter. Viele kommen von ihnen ihr Leben lang nicht los. – Die Abbildungen oben und auf Seite 24 sind Bilder von der Künstlerin Ursula (1921 – 1999), die zur Zeit im Kölner Museum Ludwig (bis 23. Juli) ausgestellt werden. In der nächsten EMMA mehr über die Künstlerin.

Sieben von 100 Frauen in Deutschland haben einen Verbrauch von Schmerzmitteln, der als mindestens „problematisch“ gilt. Vor allem: Nicht selten bekommen Frauen durch Schmerzmittel noch mehr Schmerzen. Ein Teufelskreis.

Anita S.* möchte anonym bleiben. Ihr neuer Arbeitgeber soll nicht erfahren, dass sie eine „Schmerzpatientin“ ist, sie befürchtet Nachteile. Schon als Kind mussten ihre Eltern sie oft aus dem Sportverein abholen, sie hatte sich vor Schmerzen übergeben müssen. Seit Anita denken kann, hat sie Kopfweg. Nach der Pubertät verschlimmerte es sich.

„Natürlich“ habe ihr der Frauenarzt eine Anti-Baby-Pille gegen das Kopfweh verordnet, erinnert sich die heute 37-Jährige. Als diese Pille nicht half, bekam sie eine andere mit weniger Östrogen, schließlich Hormone. „Das nützte auch nichts. Die Kopfschmerzen blieben.“

Ab 18 schluckte Anita täglich Schmerzmittel. Anfangs hätten sie zum Teil geholfen. „Bei der Arbeit bin ich nie ausgefallen“, sagt sie stolz. Private Unternehmungen hingegen habe sie häufig absagen müssen. „Mein Partner ist verständnisvoll. Trotzdem habe ich mich oft schuldig gefühlt.“ Genügend Schmerzmittel hatte sie immer dabei. Die rezeptfreien Medikamente besorgte Anita sich in ihrer Stammapotheke. „Dort hat mich nie jemand darauf angesprochen.“

Ohne es zu wissen, litt Anita längst zusätzlich zur Migräne am „moh“. Das ist die Abkürzung für „medication overuse headache“, auf Deutsch: Medikamenten-Übergebrauchs-Kopfschmerz.

Gemeint sind damit Kopfschmerzen, die durch zu häufige Schmerzmitteleinnahme hervorgerufen oder verstärkt werden. Mit der Zeit entwickeln sich die Kopfschmerzanfälle zum Dauerkopfschmerz, den die Betroffenen fälschlicherweise mit weiterer Schmerzmitteleinnahme zu therapieren versuchen. Diese Diagnose trifft auf viele Frauen zu.

Etwa 40 bis 50 Prozent aller Patienten mit chronischen Kopfschmerzen betreiben einen Übergebrauch von Schmerz- oder Migränemitteln, heißt es in der ärztlichen Leitlinie. Präziser wäre, von Patientinnen zu schreiben. Denn von den über 100.000 Menschen in Deutschland mit moh sind schätzungsweise 80.000 weiblich. Kopfschmerzen sind die Frauenkrankheit Nummer 1.

Risikokandidatinnen sind alle, die an mindestens zehn Tagen im Monat Medikamente gegen ihre Kopfschmerzen nehmen. Die Deutsche Kopfschmerzgesellschaft rät darum, nicht länger als drei Tage hintereinander Schmerzmittel einzunehmen. Auch vielen MedizinerInnen und ApothekerInnen sei das Risiko eines moh und die Strategien dagegen zu wenig bekannt, stellt der bekannte Kopfschmerzspezialist Hans-Christoph Diener fest. „Kopfschmerzen kann man vorbeugend behandeln. Das wissen aber viele Frauen nicht“, sagt der Neurologe von der Universität Duisburg-Essen. Vielen Frauen sei zudem nicht klar, dass sie nicht-medikamentöse Methoden wie Stressreduktion, Ausdauersport, Entspannungsverfahren und Gewichtsreduktion gegen-

über Medikamenten bevorzugen sollten. Und dass es spezifische Medikamente wie die „Triptane“ gegen Kopfschmerzen gebe, wüssten ebenfalls viele nicht, so Diener. „Da herrscht eine dramatische Unterversorgung.“

Reto Agosti, Chefarzt des Kopfschmerzzentrums der Hirslandenklinik in Zürich, kann das bestätigen. Bei etwa der Hälfte der Frauen mit Migräne sei die Diagnose noch gar nicht gestellt worden, schätzt er. „Sie quälen sich unter Umständen drei Tage lang mit einem Migräneanfall, der mit einem passenden Schmerzmittel in einer Stunde vorbei wäre.“ Der mit dem hohen Schmerzmittelgebrauch verbundene „Apothekentourismus“ verursache zudem Schuld- und Schamgefühle. „Man will es nicht wahrhaben, dass man Schmerzmittel-abhängig ist. Sich Hilfe zu holen, fällt vielen schwer.“

„Ich wusste, ich kann nicht mein Leben lang täglich Schmerzmedikamente nehmen“, sagt Anita S. „Aber ich wusste nicht, was ich sonst hätte tun sollen. Massagen, Calcium- und Magnesium-Kuren, Sport, chinesische Medizin, Eiseninfusionen – ich habe so viel versucht, aber es hat die Kopfschmerzen nicht gebessert.“ Nach jahrelangem Leiden wandte sie sich schließlich an Agosti – und erhielt Medikamente, die ihr nun wirklich helfen. Auch Bewegung tue ihr gut. Rückblickend sagt sie, „Über den Gebrauch von Schmerzmitteln müsste man sich viel mehr Gedanken machen, man müsste viel besser informiert werden. Heute würde ich mir viel schneller fachärztliche Hilfe holen oder in ein Kopfschmerzzentrum gehen.“

Kopfschmerzen, von denen Frauen zwei- bis dreimal öfter berichten als Männer, sind nicht der einzige Grund für den hohen Schmerzmittelgebrauch. Auch Bauch-, Nacken-, Rücken-, Glieder-, Darm-, Nerven- und postoperative Schmerzen quälen Frauen öfter und länger als Männer – jedenfalls bei den Erwerbstätigen. Von den erwerbslosen und nicht-erwerbstätigen Männern zwischen 25 und 64 Jahren berichten fast genauso viele über Schmerzen wie Frauen.

„Schmerz hat auch eine soziale Komponente“, sagt Silvia Maurer, Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin. „Mädchen grei-

**SCHMERZ HAT EINE
SOZIALE KOMPONENTE,
UND MIT SCHAM ZU TUN.**



fen – meist wegen Menstruationsschmerzen – im Allgemeinen viel früher zu Schmerzmitteln als Knaben. Da die Mens heute früher einsetzt als noch bei unseren Großmüttern, gibt es schon Achtjährige, die jeden Monat Schmerzmittel nehmen.“ So wird der regelmäßige Schmerzmittelgebrauch für Mädchen und Frauen zur Normalität – auch in Situationen, wo es statt des Arzneimittels etwas anderes bräuchte: „Zuhören“, sagt Silvia Maurer.

Eine posttraumatische Störung sei bei Patientinnen mit chronischen Schmerzen ebenfalls nicht selten der wahre Grund für das Leiden – und für den exzessiven Schmerzmittelgebrauch. In ihrer fast 40 Jahre dauernden Berufslaufbahn sind Maurer viele solche Schicksale begegnet.

Da war etwa die Frau, die nach einem Verkehrsunfall kurz in eine Klinik kam. Sie trug keine schweren Verletzungen davon, trotzdem benötigte sie in den Folgejahren Unmengen eines starken, morphin-ähnlich wirkenden Schmerzmittels (Opioid). Opiode können bereits nach zwei- bis dreiwöchiger Einnahme abhängig machen und einen Medikamentenentzug erfordern.

Nach langer Medikamentenabhängigkeit vertraute sich die Frau der Schmerzspezialistin an: Ihr Vater hatte sie als Kind über Jahre hinweg missbraucht. „Als die Patientin nach dem Unfall im Krankbett lag und sich nicht bewegen konnte, bekam sie Flashbacks, die sie mit dem Betäubungsmittel zu behandeln versuchte.“

Maurer berichtet von einer weiteren Patientin, deren Sohn starb. Zwei Wochen danach habe sich der Ehemann das Leben genommen. „Bei dieser

Frau waren die Schmerzen der Ausweg, um nicht über das, was passiert war, nachdenken zu müssen.“ Solche früheren Erlebnisse würden beim Schmerzmittel-

missbrauch oft eine wichtige Rolle spielen. Doch oft fehlt die Zeit zum Zuhören – und zum Nachfragen.

Eine Gruppe um den US-Geriater Ashwin Kotwal wollte von SeniorInnen wissen, wie einsam sie sind. Das Ergebnis der Studie: Frauen fühlten sich öfter sehr einsam. Und wer sehr einsam war, der nahm mit größerer Wahrscheinlichkeit Schmerzmittel.

„Frauen haben besser gelernt, ihre Schmerzen auszudrücken und ihr Unwohlsein zu äußern“, schrieb das „Schweizer Bundesamt für Statistik“ 2017 in einer geschlechtsspezifischen Analyse zum Schmerzmittelgebrauch. Wohl auch deshalb verordnen ÄrztInnen den Frauen solche Arzneimittel häufiger als Männern – und tragen so ungewollt dazu bei, dass Patientinnen medikamentenabhängig werden.

Biologische Faktoren können den Fehlgebrauch ebenfalls begünstigen. „Mit Ausnahme der Schwangerschaft reagieren Frauen bei Tests schmerzempfindlicher als Männer“, sagt Silvia Maurer. Der Grund: Die Geschlechtshormone wirken auch auf die Immun- und Nervenzellen, welche die Schmerzwahrnehmung beeinflussen.

Mit den hormonellen Schwankungen während des Monatszyklus verändert sich auch die Schmerzwahrnehmung. „Während der Periode sowie vor und nach dem Eisprung sind Frauen schmerzempfindlicher“, sagt Catherine Gebhard, Kardiologin am Universitätsspital Bern und erste Professorin für Gendermedizin in der Schweiz. Solche Aspekte würden bei der Schmerzbehandlung aber nicht berücksichtigt. „Wir dosieren Schmerzmittel bestenfalls nach dem Körpergewicht und nach dem Alter – das Geschlecht spielt keine Rolle.“

Dabei können die hormonellen Veränderungen durchaus die Wirkung von Medikamenten beeinflussen. Acetylsalicylsäure etwa, besser bekannt unter den Namen ASS oder Aspirin, wird zur Zeit des Eisprungs schlechter aufgenommen. Solche zyklusabhängigen Schwankungen sind einer der Gründe, weshalb Frauen aus sehr vielen Schmerzstudien ausgeschlossen wurden – es macht die Forschung aufwändiger. Mit Ausnahme der Migräne sind Frauenschmerzen daher viel weniger erforscht als Männerschmerzen.

Das beginnt schon bei der Grundlagenforschung zu Schmerz: Nur fünf Prozent der Laborversuche werden mit weiblichen Zellen gemacht. „Oft wird nicht einmal angegeben, ob weibliche oder männliche Zellen verwendet werden, obwohl dies ganz einfach feststellbar wäre“, so Gebhard. Dass das relevant sein könne, zeige das Beispiel Dopamin. Weibliche Nervenzellen würden diesen Nervenbotenstoff doppelt so schnell aufnehmen wie männliche. „Das könnte dazu beitragen, dass die Schmerzwahrnehmung bei Frauen anders ausfällt als bei Männern. Aber dem



WER SICH EINSAM FÜHLT, DER GREIFT SCHNELLER ZU SCHMERZMITTELN.

trägt die Grundlagenforschung nicht Rechnung“, erklärt Gebhard.

In der Pharmakologie sind aktuell noch viele Fragen zu Geschlechtsunterschieden offen. Was beispielsweise die Schmerzen rund um Operationen betreffe, sei das Wissen „lückenhaft“. Er werde darum „immer unsicherer“ in seinen Aussagen, sagt Martin Schlöpfer, Narkosearzt am Universitätsspital Zürich und Dozent beim Studiengang „Sex- und Genderspezifische Medizin“.

Immer wieder gibt es Überraschungen. „Früher galt zum Beispiel, dass Frauen stärker unter den Nebenwirkungen von Opioiden leiden als Männer. Jetzt zeigen neuere Studien das Gegenteil.“

Morphin und die Opiode sind fettlöslich, verteilen sich im Fettgewebe und werden von dort wieder ins Blut freigesetzt. Da Frauen im Durchschnitt 15 Prozent mehr Fettgewebe haben als Männer, setzt die Wirkung des Morphins bei ihnen langsamer ein, es wirkt länger und sie haben öfter einen „overhang“.

Nach Operationen erreichen Frauen mit tieferen Morphindosen als Männer eine zufriedenstellendere Schmerzlinderung. „Männer brau-

chen in dieser Situation durchschnittlich 30 Prozent mehr Schmerzmittel als Frauen“, weiß der Narkosearzt. Es gebe aber einzelne Frauen, die sehr hohe Dosierungen benötigten. Schlöpfer hält die

genetischen Unterschiede von Mensch zu Mensch

darum für mindestens so bedeutsam wie die Geschlechtsunterschiede: „Mit

jeder Frage, die beantwortet wird, tun sich zwei neue auf. Es ist gut möglich, dass wir erst in zehn Jahren wirklich wissen, wie wichtig die geschlechtsspezifische Schmerzbehandlung ist.“

FRAUENSCHMERZEN SIND VIEL WENIGER ERFORSCHT ALS MÄNNERSCHMERZEN.



♀ MARTINA FREI

Die Autorin arbeitet als Hausärztin und berichtet als freie Wissenschaftsjournalistin über Medizin- und Gesundheitsthemen, vor allem beim Zürcher Tages-Anzeiger und dem Online-Portal Infosperber.

Anzeige

EMMA DIGITAL IM ABO

EMMA immer dabei. Auf dem Laptop, Tablet oder Handy.
6 Ausgaben im Jahr für nur 48 €.



EMMA digital! 48 €