

Neuropathische Schmerzen

Einfach informieren

Der Ratgeber



A Sandoz Brand

Einfach erklärt

Neuropathische Schmerzen

1

Ursachen

Neuropathische Schmerzen („Nervenschmerzen“) entstehen durch ein geschädigtes Nervensystem. Bei einem betroffenen Nerv spricht man von „Neuropathie“, bei mehreren von „Polyneuropathie“.

Mögliche Ursachen:

- Unfälle
- Viren
- Bestimmte Grunderkrankungen (Krebs etc.)

2

Symptome

Bei jedem Patienten unterschiedlich. Typisch:

- Stechende, bohrende, dumpfe Schmerzen
- Brennendes, kribbelndes, ausstrahlendes Schmerzgefühl
- Schmerzen wie bei „elektrischem Schock“
- Gestörte Sinneswahrnehmung

3

Medikamentöse Therapien

Ziel: Schmerz/Funktionsstörungen eindämmen, bessere Schlaf- und Lebensqualität.

4

Nicht medikamentöse Therapien



Interventionelle Verfahren (Spritzen/elektrische Reize)



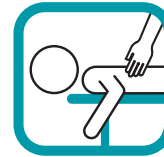
Elektrische Nervenstimulation



Psychologische Therapie



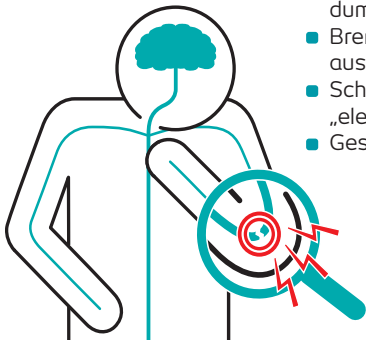
Sozialmedizinische Betreuung



Physio-/Ergotherapie



Operationen



Inhaltsverzeichnis

- 04 Vorwort

- 05 Was sind neuropathische Schmerzen?

- 07 Wo liegen die Ursachen für neuropathische Schmerzen?

- 10 Was sind Symptome von neuropathischen Schmerzen?

- 14 Wie werden neuropathische Schmerzen diagnostiziert?

- 18 Wie können neuropathische Schmerzen behandelt werden?

- 25 Wo erhalte ich Hilfe?

- 27 Weitere Services von 1 A Pharma

1

2

3

4

5

6

7

Wichtiger Hinweis für Leser

Die inhaltlichen und wissenschaftlichen Informationen in diesem Ratgeber spiegeln den aktuellen Stand zur Zeit der Bearbeitung (siehe Rückseite) wider. Sie sollen einen ersten Eindruck über das Themengebiet geben. Sie ersetzen jedoch keine ärztliche Beratung. Bitte lesen Sie immer die Packungsbeilage Ihrer Medikamente aufmerksam durch. Eine Gewährleistung oder Haftung für Inhalte oder Informationen aus diesem Ratgeber kann von der 1 A Pharma GmbH aus den genannten Gründen nicht übernommen werden.

Soweit Internetadressen/Links angegeben werden, erklärt der Verfasser, dass für ihn zum Zeitpunkt der Aufnahme in den Ratgeber keine rechtswidrigen Inhalte erkennbar waren. Auf die aktuelle und zukünftige Gestaltung/Inhalte der entsprechenden Internetseiten hat der Verfasser allerdings keinerlei Einfluss. Deshalb distanziert er sich hiermit ausdrücklich von allen Inhalten der angegebenen Internetseiten/Links. Eine Haftung wird hierfür nicht übernommen.

Was sind neuropathische Schmerzen?

Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn das Nervensystem geschädigt oder gestört ist, bekommen einige Patienten neuropathische („nervenleidende“) Schmerzen. Manche fühlen ein Stechen oder Bohren – wie bei einem elektrischen Schock. Andere können Kälte- oder Wärmereize nicht mehr richtig spüren. Jeder Patient empfindet neuropathische Schmerzen auf eigene Weise. Sie halten bei den Patienten auch unterschiedlich lange an. Die Behandlungsansätze sind daher sehr vielfältig.

Dieser Ratgeber soll Ihnen einen ersten Einblick in die verschiedenen Arten neuropathischer Schmerzen geben. Zahlreiche Therapien können die Schmerzen lindern oder möglicherweise sogar beseitigen. Ihr Arzt wird zusammen mit Ihnen die beste Behandlung herausfinden.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung.

Herzliche Grüße

Ihr 1 A Pharma Team

1
Neuropathische („nervenleidende“) Schmerzen oder – einfacher – „Nervenschmerzen“ entstehen, wenn das Nervensystem geschädigt ist. Ist nur ein Nerv betroffen, sprechen Mediziner von „Neuropathie“, bei mehreren von „Polyneuropathie“. Mögliche Ursachen sind Unfälle, Viren oder bestimmte Grunderkrankungen, zum Beispiel Krebs, Diabetes oder Multiple Sklerose. Die Folgen unterscheiden sich je nach Patient: Manche empfinden dauerhaft stechende oder bohrende Schmerzen wie bei einem „elektrischen Schock“. Bei anderen ist zusätzlich die Empfindung bestimmter Reize wie Kälte oder Wärme gestört. Oft haben Patienten mehrere Krankheitszeichen. Gemeinsam ist allen, dass die Lebensqualität beeinträchtigt ist, vor allem bei dauerhaften („chronischen“) neuropathischen Schmerzen.

Die Medizin geht laut Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) davon aus, dass – je nach Forschungsansatz – 3,3 bis 8,2 Prozent der Menschen an neuropathischen Schmerzen leiden. Das sind zwischen 2,7 und 6,8 Millionen Deutsche.

Neuropathische Schmerzen lassen sich nach verschiedenen Kriterien einteilen:

- Zentrale oder periphere neuropathische Schmerzen
- Schmerzwahrscheinlichkeit
- Sonderfall: Kombination verschiedener Schmerzausprägungen („Mixed Pain“)

Zentrales oder peripheres Nervensystem

Das menschliche Nervensystem verarbeitet Reize verschiedenster Art, so zum Beispiel eine Berührung der Haut. Es besteht aus Nervenzellen und so genannten „Gliazellen“ (Zellen im Nervengewebe). Ist es gestört, kann entweder das „zentrale“ (ZNS) oder das „periphere“ (PNS) Nervensystem betroffen sein. Mögliche Folge: zentrale oder periphere neuropathische Schmerzen. Das ZNS umfasst den Teil des Nervensystems innerhalb des Gehirns und des Rückenmarks, das PNS außerhalb dieses Bereichs. Um eine eindeutige Diagnose zu stellen, können Mediziner zwischen sicheren, möglichen, wahrscheinlichen und unwahrscheinlichen neuropathischen Schmerzen unterscheiden. Dafür untersuchen sie etwa, wo sich der Schmerz befindet und inwieweit sich Anhaltspunkte für ein gestörtes Nervensystem finden.

Einen Sonderfall bilden die so genannten „Mixed Pains“ („gemischte Schmerzen“). Hier leidet ein Patient gleichzeitig an unterschiedlichen Schmerzausprägungen.

Wo liegen die Ursachen für neuropathische Schmerzen?

Mögliche Ursachen für neuropathische Schmerzen können unter anderem sein:

2



Phantomschmerzen



Diabetes mellitus



Schädel-Hirn-Trauma



Chronische Rückenschmerzen

Die Ursachen für neuropathische Schmerzen lassen sich grob in vier Bereiche einteilen:

- Periphere fokale oder multifokale schmerzhaftes Neuropathien
- Periphere generalisierte schmerzhaftes Neuropathien (Polyneuropathien)
- Zentrale Ursachen neuropathischer Schmerzen
- „Mixed Pain“-Syndrome

Periphere fokale oder multifokale schmerzhaftes Neuropathien

Der periphere neuropathische Schmerz betrifft alle Nerven, die nicht zum Gehirn oder Rückenmark gehören. Das periphere Nervensystem liegt außerhalb des Schädels und des Wirbelkanals, in dem das Rückenmark verläuft. Ein „fokaler“ Schmerz geht von einem Krankheitsherd aus. „Multifokale“ Schmerzen treten an mehreren Körperbereichen gleichzeitig auf.

Mögliche Ursachen peripherer fokaler oder multifokaler schmerzhafter Neuropathien sind: Virusinfektionen, etwa akuter Herpes zoster („Gürtelrose“), Schmerzempfindungen in amputierten Gliedmaßen („Phantom-schmerzen“), Schmerzen nach Brustoperationen („Post-Mastektomie-“/„-Thorakotomie-Schmerz“) oder Narbenschmerzen. Auch Gesichtsschmerzen („Trigeminusneuralgie“), Schmerzattacken im Mundbereich („Glossopharyngeusneuralgie“) oder ein Bandscheibenvorfall können solche Neuropathien verursachen. Nervenschädigungen und -durchtrennungen bei Unfällen oder Operationen zählen ebenfalls zu möglichen Ursachen.

Periphere generalisierte schmerzhaftes Neuropathien (Polyneuropathien)

Polyneuropathien heißen Erkrankungen mehrerer (poly = viele) peripherer Nerven. „Generalisiert“ bedeutet: Sie

betreffen den gesamten Körper (innerhalb des PNS). Auch hier kommen zahlreiche Ursachen infrage: Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“), Gifte, darunter Alkohol, einige Medikamente oder Vitaminmangel. Auch ein bösartiger Tumor (Malignom), schwere Infektionen oder Autoimmunerkrankungen können solche Polyneuropathien verursachen. Bei Autoimmunerkrankungen greift das körpereigene Abwehrsystem die eigenen Nervenzellen an. Nicht jede Ursache löst bei jedem Menschen Neuropathien aus.

Zentrale Ursachen neuropathischer Schmerzen

Bei zentralen neuropathischen Schmerzen liegt die Ursache im Gehirn und / oder Rückenmark. Mögliche Auslöser: Schädel-Hirn-Traumen, Rückenmarksverletzungen oder ein Hirninfarkt. Auch entzündliche Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Tumoren oder eine Höhlenbildung im Rückenmark können zentrale neuropathische Schmerzen verursachen.

„Mixed Pain“-Syndrome

Manchmal löst eine Kombination verschiedener Schmerztypen dauerhafte neuropathische Schmerzen aus. Mögliche Ursachen: chronische Rückenschmerzen oder bestimmte Tumorschmerzen.

Was sind Symptome von neuropathischen Schmerzen?

Neuropathische Schmerzen empfindet jeder Patient anders. Oft wechseln mit der Zeit die Krankheitszeichen („Symptome“). Typisch sind: stechende, bohrende oder dumpfe Schmerzen sowie ein brennendes, kribbelndes oder ausstrahlendes Schmerzgefühl. Manche Menschen empfinden den Schmerz wie bei einem „elektrischen Schock“.

Negativsymptome

Bei so genannten „Negativsymptomen“ fehlen den Patienten bestimmte Körperfunktionen. Sie nehmen ihren Körper nicht richtig wahr. Das betrifft die Eigenempfindung der Haut, der Organe, der Muskeln und Gelenke ebenso wie den Tastsinn.

Als Hypästhesie bezeichnet man eine herabgesetzte Berührungs- beziehungsweise Schmerzempfindung. Bei einer Pallhypästhesie spürt der Patient einen Vibrationsreiz in vermindertem Maße, bei einer Hypalgesie einen Schmerzreiz in reduzierter Form. Eine Thermhypästhesie lässt den Erkrankten Warm- oder Kaltreize in herabgesetzter Art und Weise empfinden.



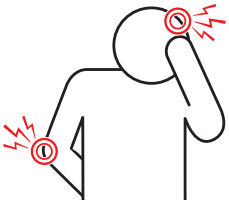
Einen extrem heißen Teller empfindet ein Neuropathie-Patient möglicherweise nicht als unangenehm. Dies kann zu Verletzungen führen.

Positivsymptome

Die typischen – behandlungsbedürftigen – Beschwerden zählen zu den Positivsymptomen. Viele Patienten spüren etwa ein kribbelndes Gefühl auf der Haut, als ob Ameisen darüberlaufen (Parästhesie).

Die Ärzte unterscheiden bei den Positivsymptomen in der Regel zwei Arten:

- Spontanschmerzen
- Evozierte Schmerzen



Die Spontanschmerzen treten meist ohne äußeren Reiz und unvermittelt auf. Sie verursachen möglicherweise ein brennendes Gefühl und sind dauerhaft vorhanden. Andere – vor allem polyneuropathische –

Patienten leiden an einem Druck- und Engegefühl in den Gliedmaßen. Manche klagen über quälenden Juckreiz, Schmerzattacken wie bei einem ganz kurzen Elektroschock oder über Muskelkrämpfe.



Evozierte („herbeigeführte“) Schmerzen entstehen durch äußere Reize, die für Nichterkrankte harmlos sind. Dazu reicht oft das Bestreichen mit Watte (mechanisch-dynamische Allodynie) oder leichter Druck (mechanisch-statische

Allodynie) aus. Auch einen kleinen Stich, etwa mit einem Zahnstocher, können Erkrankte kaum ertragen (mechanische Pinprick-Allodynie / Hyperalgesie). Die Kälte- / Wärmeempfindung kann ebenfalls gestört sein. Anders als bei der Negativsymptomatik nehmen die Patienten jedoch normalerweise nicht schmerzhafte Reize als „sehr schmerzhaft“ wahr (Kälte-Allodynie, Hitze-Allodynie). Beispiel: ein Glas mit warmem Wasser.

Wie werden neuropathische Schmerzen diagnostiziert?

Die Diagnostik neuropathischer Schmerzen verfolgt vor allem zwei Ziele:

- Welche Ursache haben die Beschwerden?
- Welche Krankheitszeichen liegen genau vor?

Nur so kann der Arzt bestimmen, ob es sich tatsächlich um neuropathische Schmerzen – und um keine andere Schmerzform – handelt. Das ist wichtig, um die angemessene Behandlung durchzuführen.

Wichtig ist es, den Schmerz möglichst genau zu beschreiben. Dazu gibt es verschiedene Hilfsmittel, zum Beispiel eine Schmerz-Skala und ein Schmerz-Tagebuch. Fragen Sie Ihren Arzt oder Ihren Apotheker danach. Ihr Arzt wird Ihnen gezielte Fragen stellen: Wo tut es genau weh? Wie lange bestehen die Schmerzen schon? Wie lange halten sie an? Wann treten sie am häufigsten auf? Wie empfinden Sie die Schmerzen? Kribbelnd, brennend, stechend? Oder anders? Wie intensiv äußert sich der Schmerz?

Auch Ihre Krankengeschichte interessiert den Arzt – insbesondere Vorerkrankungen. Sind Sie bereits wegen der Schmerzen behandelt worden? Wenn ja, von welchen Ärzten und wie? Gab es eine Verletzung oder Störung im Bereich des PNS oder ZNS? Ist das der Fall und der Schmerz sitzt in einem „plausiblen“ – für neuropathische Schmerzen typischen – Körperbereich, besteht Verdacht auf neuropathische Schmerzen. Um die Schmerzausbreitung festzustellen, hilft unter Umständen eine Körperzeichnung.

„Bedside-Test“

In bestimmten Fällen entscheidet der Arzt, ob weitere Untersuchungen notwendig sind. Dazu zählt der sensorische Test direkt am Patienten („Bedside-Test“). Hier reizt der Arzt in der Regel dessen Haut mit wechselnden Hilfsmitteln. So lassen sich die Krankheitszeichen erkennen und die Art des neuropathischen Schmerzes eingrenzen. Beispiel: Löst die Berührung mit einem kalten Gegenstand, auf den andere Menschen kaum reagieren, brennende Schmerzen aus, so deutet das auf Kälte-Allodynie hin. Spürt der Patient nichts, wenn der Arzt seine Haut mit einem Pinsel bestreicht, handelt es sich möglicherweise um Hypästhesie. Für nahezu sämtliche Krankheitszeichen gibt es einen solchen „Sofort-Test“. Vorteil: Der Arzt hat direkt das Ergebnis vorliegen.

Weitere neurologische Untersuchungen

Darüber hinaus führt der Mediziner meist weitere neurologische Untersuchungen durch. Dabei prüft er vor allem die Sinneswahrnehmung: die Fähigkeit zu sehen, zu schmecken, zu schlucken, zu riechen und zu hören. Er achtet auf Augenbewegungen, Mimik und Sprache. Auch Reflexe, Koordination und Beweglichkeit der Wirbelsäule, Gelenke und Gliedmaßen sind wichtig.

QST, Hautbiopsie und LEP-Analyse

Erst wenn diese Untersuchungen abgeschlossen sind, folgen in der Regel weitere aufwendige Prüfungen. Dazu gehören die quantitativ-sensorische Testung (QST), die Hautbiopsie und die Analyse der laser-evozierten Potenziale (LEP). Die QST geht noch tiefer als der Bedside-Test. Sie lässt den Patienten bestimmte Reize mithilfe spezieller Geräte wahrnehmen: Wie weit weicht seine Empfindung von der Norm ab? Bei einer Hautbiopsie entnimmt der Arzt eine kleine Gewebeprobe. Sie zeigt, wie dicht die Nervenfasern in einem bestimmten Bereich sind. Wenn der Mediziner die Haut per Laser reizt, untersucht er die LEP und erhält Einblick in die Funktion bestimmter Nervenfasern.

Weitere mögliche Untersuchungen, je nach Schwere des Verdachts, sind:

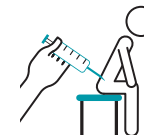
- Labortest von Blut und Urin
- CT (Computertomografie) – bildgebendes Verfahren, erstellt Querschnittsbilder des Körpers
- Magnetresonanztomografie (MRT) (auch „Kernspintomografie“) – erstellt zum Teil dreidimensionale Schnittbilder des menschlichen Gehirns und des Rückenmarks
- Liquordiagnostik – der Arzt entnimmt aus einem bestimmten Bereich des Rückenmarks in Höhe der Lendenwirbelsäule eine klare farblose Flüssigkeit



Labortest



CT oder MRT



Liquordiagnostik

Tipp

Bereiten Sie sich auf das Arztgespräch vor. Schreiben Sie Ihre Symptome und Ihre Medikamente auf. Nehmen Sie einen Angehörigen oder eine Vertrauensperson mit zum Arzt.

Wie können neuropathische Schmerzen behandelt werden?

Zunächst wird sich der Arzt intensiv um die Grunderkrankung kümmern. Es handelt sich möglicherweise um eine Stoffwechselstörung oder eine schwerwiegende Infektion. Damit kann er die Hauptursache der neuropathischen Schmerzen therapieren.

Die Behandlung der neuropathischen Schmerzen soll den Schmerz und eventuelle Funktionsstörungen nicht stärker werden lassen. Darüber hinaus sollen sich Schlaf- und Lebensqualität des Patienten bessern. Ein weiteres Ziel: die sozialen Kontakte und die Arbeitsfähigkeit erhalten. Mediziner setzen in der Regel auf mehrere Behandlungsansätze. Sie können medikamentöse wie nicht medikamentöse (körperliche / psychologische) Therapien einschließen. Fachleute nennen das „multimodale Behandlung“. Oft stellt ein Schmerzzentrum, eine Schmerzambulanz oder eine Schmerztagesklinik den Patienten ein. Zu Hause kann er die Therapie – unter weiterer ärztlicher Begleitung – fortsetzen.

Medikamentöse Behandlung

Bei der medikamentösen Behandlung neuropathischer Schmerzen haben sich vier Wirkstoffgruppen zur Basistherapie bewährt:

- Kalziumkanal-modulierende Antikonvulsiva
- Natriumkanalblocker
- Trizyklische Antidepressiva (TCA) und Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI)
- Opioide



Begleitend setzen Ärzte häufig so genannte „topische (= örtliche) Medikamente“ ein. Sie kommen direkt an der betroffenen Körperstelle zur Anwendung. Dazu zählen Salben und Pflaster.

Kalziumkanal-modulierende Antikonvulsiva

Im Körper sorgt unter anderem Kalzium (Ca) für die Erregung von Muskeln und Nerven. Bei zahlreichen neuropathischen Schmerzen ist diese Funktion gestört. Kalziumkanal-modulierende Antikonvulsiva beheben das.

Natriumkanalblocker

Bei zahlreichen neuropathischen Schmerzpatienten werden zu viele Nervenimpulse und Signale ausgesendet. Ein Natriumkanalblocker stört das Signal, das letztlich den Schmerz auslöst.

TCA und SSNRI

Trizyklische Antidepressiva (TCA) werden vor allem zur Behandlung der schmerzhaften diabetischen Polyneuropathie, der postzosterischen Neuralgie, bei Teilverletzungen von Nerven („partiellen Nervenläsionen“) sowie bei zentralen Schmerzsyndromen eingesetzt.

Opioide

Opioide lindern in der Regel sehr schnell den Schmerz. Sie als Patient nehmen Opioide immer zur gleichen Uhrzeit ein.

Topische Therapie

Begleitend setzen Ärzte häufig auf so genannte „topische (= örtliche) Therapien“ – besonders bei Schmerzen an einer einzelnen Körperstelle.

Nicht medikamentöse Therapien

Interventionelle Verfahren

So genannte „interventionelle Verfahren“ greifen gezielt ins erkrankte Körpergewebe ein („Intervention“). Sie kommen vor allem bei Patienten mit langer Krankengeschichte und sehr starken Schmerzen infrage. Der Arzt spritzt eine Flüssigkeit direkt unter die Haut, in die Muskulatur oder in die Nervenwurzeln. Er kann auch mit elektrischen Medizingeräten an bestimmten Nerven einen Reiz auslösen oder sie blockieren. Ziel: den Schmerz lindern oder beseitigen.



Transkutane elektrische Nervenstimulation

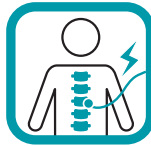
Die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) bekämpft Schmerzen mit Strom. Kleine medizinische Geräte sind mit Kabeln und pflasterähnlichen Aufsätzen am Ende verbunden. Solche Elektroden werden direkt auf bestimmte Hautstellen geklebt. An den im Gewebe befindlichen Nerven löst das Gerät einen Reiz aus. Die Nerven schicken darauf ein Signal zum Rückenmark. Bei akuten Schmerzen geschieht das in hoher Frequenz, für längere Wirkung meist in niedriger. Mögliche Folge: Bei akuten Schmerzen wird die Weiterleitung des Signals



ins Gehirn unterbrochen. Der Patient empfindet im besten Fall keinen Schmerz mehr. Bei niedriger Frequenz soll die TENS im Gehirn chemische Substanzen freisetzen. Diese sollen die Schmerzempfindung dämpfen. Ärzte setzen die TENS vor allem bei neuropathischen Schmerzen durch Diabetes oder Gürtelrose sowie bei Phantomschmerzen nach Amputationen ein.

Neuroelektrische Stimulation des Rückenmarks (SCS)

Bei der SCS pflanzt der Arzt die Elektrode direkt im Rückenmarksbereich ein. Das geschieht im Rahmen einer kleinen Operation. Ein Verbindungskabel wird nach außen geleitet. Über ein Gerät erhält der Patient winzige Stromstöße. Sie sollen die neuropathischen Schmerzen verringern oder beseitigen.



Psychologische Therapie

Wenn die neuropathischen Schmerzen lange Zeit anhalten, wirkt sich das häufig auf die Psyche des Patienten aus. Er leidet möglicherweise an depressiven Beschwerden oder gestörten Sinneswahrnehmungen.



Bei einer psychologischen Therapie lernt er vor allem, aktiv mit dem Schmerz umzugehen. Das verbessert möglicherweise seine Lebensqualität.

Sozialmedizinische Betreuung

Gerade Langzeitpatienten leiden sehr unter ihrer persönlichen Situation und den beruflichen wie finanziellen Folgen. Viele Städte und Gemeinden sowie soziale Einrichtungen bieten Unterstützung an. Auch Selbsthilfegruppen können möglicherweise von Nutzen sein. Manchmal hilft es, Angehörige einzubinden.



Physio- / Ergotherapie

Vielleicht haben Sie schon einmal einen Physiotherapeuten oder Masseur besucht. Dieser nutzt Behandlungen mit Wärme, Gleichstrom, Infrarot- und UV-Licht, Wasseranwendungen oder Massagen. Welche Behandlung hilft, entscheidet der Einzelfall. Gerade Massagen wirken bei manchen Patienten schmerzberuhigend. Anderen Menschen helfen bei akuten Schmerzen kühle Umschläge. Ergotherapeuten zeigen, wie sich alltägliche – bisher möglicherweise schmerzhaft – Bewegungsabläufe verbessern lassen.



Operationen

In schweren Fällen, in denen die vorher genannten Behandlungen keinen Erfolg bringen, hilft möglicherweise eine Operation. Das gilt vor allem bei Verletzungen der Nervenstränge oder bei Einengungen.



Tipp

Probieren Sie in Absprache mit Ihrem Arzt verschiedene Therapieformen aus. Wenn eine nicht direkt anschlägt, seien Sie geduldig. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt gegebenenfalls über eine Alternative.

Wo erhalte ich Hilfe?

Deutsche Schmerzliga e.V.

Rüsselsheimer Str. 22 • 60326 Frankfurt am Main / Haus A
Tel.: 069 20019019
(montags - freitags von 9.00 - 12.00 Uhr)
info@schmerzliga.de • www.schmerzliga.de

Gemeinnütziger Verein mit mehr als 100 regionalen Selbsthilfegruppen unter einem Dach. Die Selbsthilfegruppen unterstützen ihre Mitglieder unter fachlicher Leitung: Wie nehme ich die Schmerzkrankheit an? Wie lindere ich die Schmerzen?

UVSD SchmerzLOS e.V.

Ziegelstraße 25a • 23556 Lübeck
Tel.: 0451 58544625
info@schmerzlos-ev.de • www.uvsd-schmerzlos.de

Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland UVSD. Sie informiert und berät Patienten in Zusammenarbeit mit ärztlichen und therapeutischen Fachgesellschaften.

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Alt-Moabit 101 b • 10559 Berlin
Tel.: 030 39409689-0
info@schmerzgesellschaft.de
www.schmerzgesellschaft.de

Hier gibt es neutrale und wissenschaftlich fundierte Informationen von führenden Schmerzexperten, außerdem verständliche Beiträge mit Grundlagen der Schmerzentstehung und der Behandlung der wichtigsten Schmerzerkrankungen. Die Deutsche Schmerzgesellschaft informiert auch über Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen.

Neurologen und Psychiater im Netz

Monks – Ärzte im Netz GmbH
Tegernseer Landstraße 138 • 81539 München
Tel.: 089 642482-12
support@neurologen-und-psychiater-im-netz.org
www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org

Informationsportal zu psychischer Gesundheit und Nervenerkrankungen. Betreiber sind Berufsverbände und Fachgesellschaften für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland und der Schweiz.

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Lennéstraße 9 • 10785 Berlin • Tel.: 030 8562188-0
info@dgschmerzmedizin.de • www.dgschmerzmedizin.de
Verzeichnis von Schmerzzentren in ganz Deutschland.

Weitere Services von 1 A Pharma

Bestellen Sie Ihren kostenlosen Ratgeber
Rückenschmerzen per Fax unter 089 613882525
oder im Internet unter
www.1apharma.de/service



1 A Pharma GmbH
Keltenring 1 + 3
82041 Oberhaching

Tel.: 089 6138825-0
Fax: 089 6138825-25
www.1apharma.de

Stand: Mai 2021

Einfach verstehen.