

Leserbrief

«Graded Exposure in vivo»-Methode bei chronischen Schmerzen

Leserbrief zu: Harnik MA, Streitberger K, Brunner F, Hanusch KU, Reising F. Komplexes regionales Schmerzsyndrom – Teil 1 und Teil 2. *Swiss Med Forum.* 2021;21(13–14):209–13 und *Swiss Med Forum.* 2021;21(15–16):245–50.

Ich danke den Kollegen Harnik et al. für die hervorragenden Artikel zum «komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS)». Wie sie in Teil 1 ausführlich beschreiben, ist es oft schwierig, dieses Schmerzsyndrom effektiv zu behandeln, und es ist mit viel Leid und Kosten verbunden. In Teil 2, im Abschnitt über Therapien, heben die Autoren zuerst die wichtige Bedeutung von Bewegung und Verhaltenstherapie hervor, bevor sie schmerzlindernde Therapien im Detail beschreiben.

Hier möchte ich gerne eine kleine Ergänzung hinzufügen: Die Kombination von spezialisierter Physiotherapie und Verhaltenstherapie, vor allem die sogenannte «Graded Exposure in vivo» (GEXP), hat sich bei chronischen Schmerzen – wobei Angst für Schmerz/Bewegen eine Rolle spielt – und bei CRPS insbesondere als sehr effektiv erwiesen [1–3]. Als Rehabilitationsarzt des «Maastricht University Medical Center» konnte ich diese Behandlungsmethode für chronische Schmerzen mitentwickeln und habe als ärztlicher Teil des Behandlungsteams sehr viele Patientinnen und Patienten mit CRPS mitbetreuen können. Die Behandlung war sehr erfolgreich [1, 3]. GEXP ist eine über 100 Jahre alte, hochwirksame psychologische Therapie zur Behandlung von Phobien wie Höhenangst oder Sozialphobie [5]. Die Patientinnen und Patienten werden sehr strukturiert von ihnen als bedrohlich empfundenen Situationen und Tätigkeiten, und zwar in zunehmender Intensität, ausgesetzt. Beim CRPS der Hand zum Beispiel heisst das, zuerst die betroffene Hand selbst zu massieren, dann immer schwerere Gegenstände aufzunehmen, bis sie schliesslich nach einigen Wochen an den Händen hängen. Die Angst nimmt bei jedem Schritt zunächst stark zu, bis die Bewegungen erfolgreich ausgeführt wurde. Dieser kleine Gewinn vermindert die Angst etwas und der nächste Schritt kann unternommen werden.

Das Verfahren wurde kontinuierlich an die unterschiedlichen Schmerzsyndrome angepasst und weiterentwickelt [1, 4]. Wenn keine signifikante psychische Komorbidität vorliegt, die zuerst angegangen werden muss, ist die Behandlung sehr effektiv, dauert nur relativ kurze Zeit und ist daher auch kostengünstig [4]. In der Praxis fangen Patientinnen und Patienten schnell an, sich wieder zu bewegen,

wenn die Angst vor (noch mehr) Schmerz abnimmt, und im Fall eines CRPS verschwinden auch die meisten Symptome schnell. Dies gibt den Betroffenen nochmals Vertrauen in die Behandlung und erhöht oft ihre Motivation; die Last des Schmerzes verschwindet dabei langsam in den Hintergrund. Unsere Erfahrung nach möchten die meiste Patientinnen und Patienten dann die Schmerzmittel reduzieren und schliesslich stoppen. Durch internationale Netzwerke von Schmerztherapeutinnen und -therapeuten konnte GEXP in einige andere fortschrittliche Kliniken in Europa expandieren, wie etwa nach Deutschland und in die Schweiz.

Für weitere Informationen und Erfahrungen mit der GEXP-Methode stehe ich gerne zur Verfügung.

*Dr. med. Joop Ruijgrok, PhD, MSc Epid,
Facharzt für physikalische Medizin und
Rehabilitation,
Sportmedizin SGSM
Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil*

Disclosure statement

Der Autor hat deklariert, keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag zu haben.

Literatur

- 1 de Jong JR, Vlaeyen JWS, Onghena P, Cuypers C, den Hollander M, Ruijgrok J. Reduction of pain-related fear in Complex Regional Pain Syndrome Type I: the application of graded exposure in vivo. *Pain.* 2005;116(3):264–75.
- 2 Perez RS, Zollinger PE, Dijkstra PU, Thomassen-Hilgersom IL, Zuurmond WW, Rosenbrand KC, Geertzen JH; CRPS I task force. Evidence based guidelines for Complex Regional Pain Syndrome Type 1. *BMC Neurol.* 2010;10:20.
- 3 den Hollander M, Goossens M, de Jong J, Ruijgrok J, Oosterhof J, Onghena P, et al. Expose or protect? A randomized controlled trial of Exposure In Vivo vs pain-contingent treatment as usual in patients with Complex Regional Pain Syndrome Type 1. *Pain.* 2016;157(10):2318–29.
- 4 Goossens ME, de Kinderen RJ, Leeuw M, de Jong JR, Ruijgrok J, Evers SM, Vlaeyen JW. Is exposure in vivo cost-effective for Chronic Low Back Pain? A trial-based economic evaluation. *BMC Health Serv Res.* 2015;15:549.
- 5 Fairbrother N. The treatment of social phobia – 100 years ago. *Behav Res Ther.* 2002;40(11):1291–304.

Replik

Wir bedanken uns beim Herrn Kollegen Ruijgrok für sein Interesse an unserem Artikel [1, 2] und für seine Ergänzung betreffend «Graded Exposure in vivo» (GEXP) [3].

In der Tat gehören verhaltenstherapeutische Ansätze zu den erfolgversprechendsten für die Behandlung chronischer Schmerzen allgemein und beim komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) im Speziellen. Die GEXP wird so auch zusammen mit «Graded Motor Imagery» und Spiegeltherapie sowie Psychotherapie (wie z.B. die Akzeptanz- und Commitment-Therapie) für die Behandlung des CRPS empfohlen [4]. Unter anderem geht es darum, die Tendenz zum sogenannten «Katastrophisieren» und zum «Vermeiden» zu senken. Die invasiven und medikamentösen Ansätze dienen dabei als «Brücke zur Therapie». Uns wäre an dieser Stelle wichtig, Folgendes festzuhalten: Sämtliche genannten Behandlungen setzen das Einverständnis und die Compliance der Patientinnen und Patienten voraus und dürfen nicht gegen deren Willen durchgeführt werden. Auch darf GEXP nicht mit der «Pain Exposure Physical Therapy» (PEPT) verwechselt werden, letztere wird nicht mehr empfohlen. Richtig eingesetzt, sind die genannten Methoden zentrale Bausteine, die in eine multimodale, holistische Behandlung eingebettet werden sollten. Schnell behandelt werden sollten Patientinnen und Patienten mit einem frischen CRPS, die sich nicht rasch verbessern – also alle Fälle, die nicht innerhalb weniger Wochen (mit oder ohne Behandlung) remittieren.

*Dr. med. Michael Alexander Harnik
Universitätsklinik für Anästhesiologie und
Schmerztherapie,
Inselspital, Universitätsspital Bern*

Disclosure statement

Der Autor hat deklariert, keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag zu haben.

Literatur

- 1 Harnik MA, Streitberger K, Brunner F, Hanusch KU, Reising F. Komplexes regionales Schmerzsyndrom – Teil 1. *Swiss Med Forum.* 2021;21(13–14):209–13.
- 2 Harnik MA, Streitberger K, Brunner F, Hanusch KU, Reising F. Komplexes regionales Schmerzsyndrom – Teil 2. *Swiss Med Forum.* 2021;21(15–16):245–50.
- 3 Ruijgrok J. «Graded Exposure in vivo»-Methode bei chronischen Schmerzen. *Swiss Med Forum.* 2022;22(3–4):78.
- 4 Birklein F. Diagnostik und Therapie komplexer regionaler Schmerzsyndrome (CRPS), S1-Leitlinie, 2018. Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg), Leitlinien für Diagnostik und Therapie der Neurologie.