

# Schmerz und Lebensqualität bei Ehlers-Danlos-Syndrom

Klein C<sup>2</sup>, Boujong D<sup>1</sup>, Mattenklodt P<sup>1</sup>, Scholz S<sup>1</sup>, Singler B<sup>2</sup>, Sittl R<sup>1</sup>, Griebinger N<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Schmerzzentrum, <sup>2</sup>Anästhesiologische Klinik - Schmerzambulanz des Universitätsklinikums Erlangen

## Einleitung:

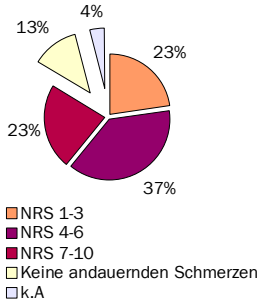
Das Ehlers-Danlos-Syndrom (EDS) beschreibt eine Gruppe von seltenen, hereditären Bindegeweberkrankungen, die durch eine Störung der Kollagenvernetzung gekennzeichnet sind. Klassische Symptome sind Hypermobilität, abnorme Dehnbarkeit der Haut und wiederholte Luxationen und Subluxationen. Erstsymptom sind nicht selten generalisierte Schmerzen, hauptsächlich des Bewegungsapparates. Nur ein Teil des Schmerzbildes lässt sich dabei als Folge rezidivierender Luxationen und Subluxationen auffassen. Möglicherweise spielen Weichteilverletzungen und neuropathische Läsionen, gelegentlich auch als Folge chirurgischer Eingriffe, eine Rolle. In dieser Studie sollte der Zusammenhang zwischen EDS und chronischen Schmerzen unter Einbeziehung der Auswirkungen auf die Lebensqualität untersucht werden.

## Methodik:

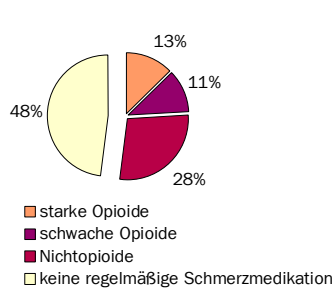
Nach positiver Beurteilung durch die Ethikkommission wurde der Fragebogen durch das Büro der Ehlers-Danlos-Initiative Deutschland ([www.ehlers-danlos-initiative.de](http://www.ehlers-danlos-initiative.de)) verschickt. Die erhobenen Daten wurden anonymisiert in eine Tabelle eingegeben und mit den Werkzeugen der Software EXCEL und OpenOffice ausgewertet. Neben Schmerzwert, Lokalisation und Medikamenteneinnahme wurden die Symptome der Erkrankung abgefragt. Als psychometrische Testverfahren kamen die Schmerz Empfindungs Skala (SES), die Soziale Aktivität Selbstbeurteilungsskala (SASS), die Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version (HADS-D) und der Pain Disability Index (PDI) zum Einsatz.

## Ergebnisse: (n=79 Fragebögen)

### durchschnittliche Schmerzstärken:

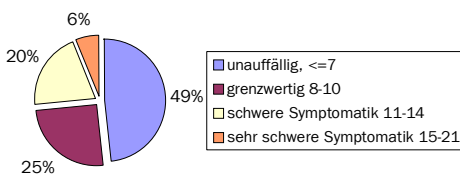


### Medikamenteneinnahme:

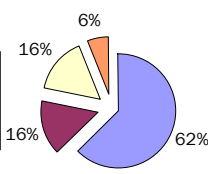


### Verteilung der Summenwerte (n=64):

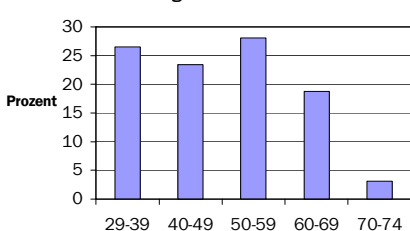
#### HADS-Angst



#### HADS-Depression



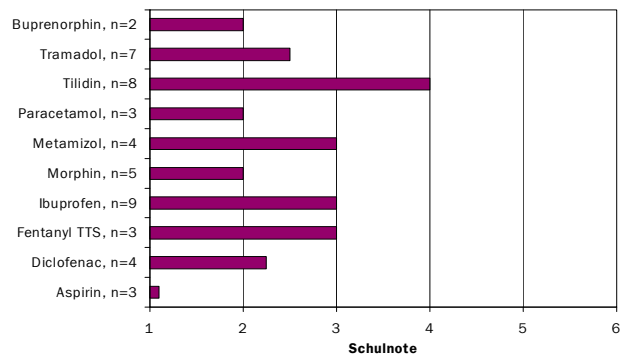
### Häufigkeit der T-Werte im SASS



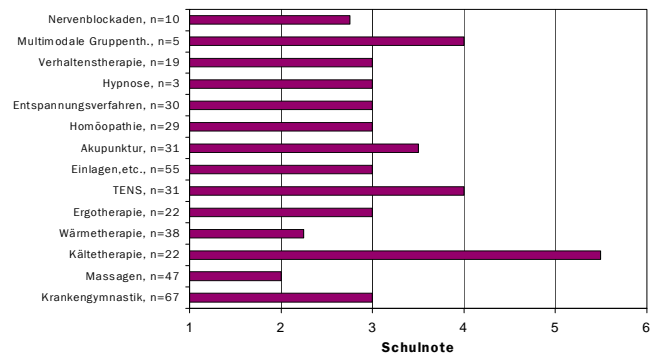
Niedrige Skalenwerte bedeuten u.a.: geringere soziale Ressourcen, Unzufriedenheit mit Sozialbeziehungen, Tendenz zu sozialem Rückzugsverhalten. Untere Grenze des Normbereiches: T=40

## Beurteilung verschiedener Therapieverfahren durch die Betroffenen: (Gefragt wurde nach der Effektivität von 1= sehr gut bis 6= ungenügend)

### Bewertung der medikamentösen Schmerztherapie



### Bewertung nichtmedikamentöser Therapieverfahren



## Diskussion:

Die vorliegenden Daten legen eine hohe Prävalenz von chronischen Schmerzen im Zusammenhang mit EDS nahe. Bei der Behandlung werden vielfach Schmerzmittel aus dem Bereich der Nichtopiode angewendet, häufig auch verschiedenste Opiode. Eine klare Empfehlung für eine Substanzgruppe lässt sich aus den vorliegenden Daten nicht ableiten. Opiode scheinen jedoch bei entsprechender Indikation wirksam zu sein. Auffällig bei den nichtmedikamentösen Verfahren ist, dass die passiven Maßnahmen Wärmetherapie und Massagen relativ gut bewertet werden. Dies mag mit dadurch begründet sein, dass aktive Verfahren durch relative Überbeanspruchung geschädigter Gewebestrukturen eine Schmerzverstärkung bewirken können.

Die Häufigkeit für auffällige Ergebnisse des HADS betrug in unserer Stichprobe 51% (Angst) bzw. 38% (Depression). Im Zusammenhang mit einer Schmerzkrankung würde sich hier eine multimodale Behandlung empfehlen. Hierfür existieren auch für Schmerzkrankungen bei EDS Fallberichte. Eine kontrollierte Studie zu diesem Thema wäre sicherlich wünschenswert, erscheint jedoch aufgrund der Seltenheit der Erkrankung von der Durchführung her schwierig.

Festzuhalten ist, dass auch bei seltenen Erkrankungen, bei denen Schmerzen ein wesentliches Problem sind, diese adäquat behandelt und auch erforscht werden müssen.