

# Lebensstile chronischer SchmerzpatientInnen

## Lifestyle in Chronic Pain Patients

Gertraud Kloimstein-Saumer, Diana Meshkat & Peter Berger

### Themenschwerpunkt Schmerz

#### Zusammenfassung

Die Inzidenz chronischer Schmerzen beträgt in der österreichischen Bevölkerung ca. 20% und wird sich mit Anstieg des Durchschnittsalters und der Lebenserwartung weiter erhöhen. Im bio-psycho-sozialen Modell der Schmerzgenese wird nach Möglichkeiten gesucht, eine mögliche Chronifizierung frühzeitig zu erkennen. Gesundheitsbezogene Lebensstile stellen einen wichtigen Einflussfaktor der Schmerzchronifizierung dar. Es stellt sich die Frage, ob und wie Lebensstile den Chronifizierungsprozess verstärken können. Nach einem chronologischen lebensstiltheoretischen Überblick werden anhand der Theorie nach Heather Roberts die gesundheitsbezogenen Lebensstildimensionen Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, Substanzkonsum, Religiosität und sexuelles Verhalten im Kontext chronischer SchmerzpatientInnen analysiert. Weitere Lebensstilparameter, welche eine Aussage über nicht-gesundheitsbezogene Merkmale (z. B. Freizeitverhalten, Körperinszenierung oder Mediennutzung) ermöglichen, könnten einen wesentlichen Beitrag in der a priori Identifizierung einer potenziellen Schmerzchronifizierung aber auch in Diagnostik und Therapie darstellen.

#### Abstract

The incidence of chronic pain among the Austrian population accounts for approximately 20 percent. Due to an increase of the average age and life expectancy further increase of that percentage is expected. Based on the bio-psycho-social model of pain genesis, early detection methods of potential chronification should be found. Health-related lifestyles seem to have an important impact on the chronification of pain. Do lifestyles enhance the process of chronification? We give a chronological overview of existing lifestyle theories concentrating on the health-related lifestyle theory of Heather Roberts. Based on Roberts' theory we analyze nutrition and physical activity, substance use, religiosity and sexual behaviour, all

known as health-related lifestyle dimensions. Further non-health-related lifestyle attributes (e.g. leisure behaviour, body staging or media use) could contribute to identify potential pain chronification a priori. Moreover, they potentially contribute to the diagnosis and therapy of chronic pain.

#### 1. Einleitung

Die IASP (International Association for the Study of Pain, 1979) definiert Schmerz als „... ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen beschrieben wird“. Von chronischen Schmerzen spricht man per definitionem, wenn der Schmerz über die erwartete normale Heilungsdauer hinausgeht, mehr als 6 Monate andauert und keine sinnvolle Funktion mehr ausübt (Gehling & Tryba, 2000). Differenziert werden chronische SchmerzpatientInnen in „chronic non-cancer pain – CNCP“-PatientInnen und TumorschmerzpatientInnen. Weiters ist eine Abgrenzung zur, nach ICD-10 (International Classification of Diseases-10) definierten, „anhaltenden somatoformen Schmerzstörung“ notwendig, da es sich hierbei im Gegensatz zu CNCP und Tumorschmerz um das Auftreten von Schmerzen ohne hinreichend erklärbares organisches Korrelat handelt.

Als häufigste Schmerzlokalisierung wird von chronischen SchmerzpatientInnen die Wirbelsäule (Rückenschmerz) angegeben, Schmerzursache bei Nicht-Rückenschmerz ist in mehr als einem Drittel der Fälle Arthritis/Osteoarthritis ([www.paineurope.com](http://www.paineurope.com)). Der Anteil chronischer SchmerzpatientInnen an der österreichischen Bevölkerung beträgt ca. 20% ([www.derstandard.at](http://www.derstandard.at), Umfrage des Meinungsforschungsinstitutes IMAS, publiziert am 15.10.2007) und wird mit zunehmendem Durchschnittsalter und höherer Lebenserwartung weiter ansteigen. Chronische Schmerzen zählen bereits heute