

Schmerzmedizin

Die Behandlung chronischer Schmerzen ist als solche schon eine Herausforderung. Besonders schwierig wird es, wenn der Patient noch an weiteren Erkrankungen leidet und regelmäßig Medikamente einnehmen muss.



Ältere Schmerzpatienten

Rückzug ins verdunkelte Schlafzimmer, weil der Kopf unerträglich schmerzt. Lahmgelegt wegen anhaltender Rückenschmerzen. Minimierung des Bewegungsradius, weil die Schmerzen im Knie keine großen Sprünge mehr erlauben. Zwischen 12 und 15 Millionen Menschen in Deutschland leiden an länger andauernden und wiederkehrenden Schmerzen. Viele von ihnen sind dadurch massiv beeinträchtigt und in ihrer Lebensqualität erheblich eingeschränkt. Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin stuft bei mehr als 3,4 Millionen Patienten die Schmerzen als schwer und hochproblematisch ein. Viele dieser Patienten sind ältere Menschen.

Chronische Schmerzen im Alter

Chronische Schmerzen treten in allen Altersgruppen auf. Warum ältere Menschen besonders häufig betroffen sind, hat mehrere Gründe. So steigt mit zunehmendem Lebensalter die Anfälligkeit für bestimmte Erkrankungen. Hinzu kommen möglicherweise Spätfolgen nicht

vollständig auskurierten Erkrankungen und Verletzungen. Außerdem verändert sich das Schmerzempfinden. Akute Schmerzen werden nicht mehr unbedingt als Warnsignal wahrgenommen, so dass Erkrankungen und Schmerzen nicht angemessen behandelt werden. Das kann zur Folge haben, dass sich die Schmerzen verselbstständigen und sich ein Schmerzgedächtnis ausprägt. Schmerzen werden damit zum ständigen Begleiter. Aber nicht nur das: Ältere Patienten mit chronischen Schmerzen leiden

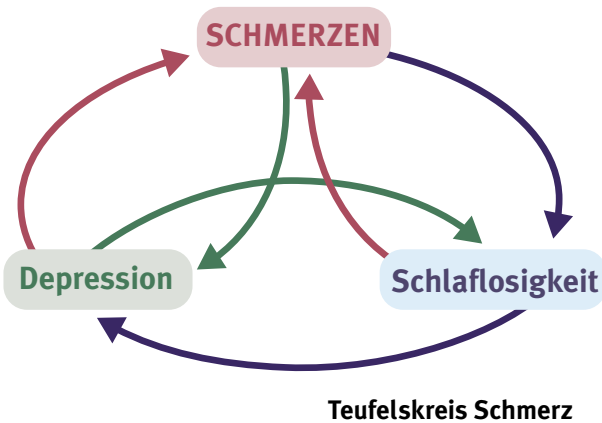
Kennzeichen von chronischem Schmerz

Chronischer Schmerz

- dauert mindestens drei bis sechs Monate* an
- hat seine Funktion als Warnsignal verloren
- hat häufig keinen erkennbaren Auslöser mehr
- ist eine eigenständige Erkrankung
- mindert die Lebensqualität durch die hohe psychische und physische Belastung

* Hinweis: Der Chronifizierungsprozess kann schon deutlich früher einsetzen.

vermehrt auch an Schlaflosigkeit. Das schlägt sich zum einen auf die Stimmung nieder, zum anderen verstärken sowohl Schlaflosigkeit als auch negative Gefühle das Schmerzempfinden. So entsteht ein Teufelskreis aus Schmerz, Schlaflosigkeit und Depression.



Schmerz ist nicht gleich Schmerz

Will man wirkungsvoll gegen Schmerzen an-gehen, gilt es, einiges zu berücksichtigen. Zunächst bedarf es einer Einschätzung von Stärke und Dauer, aber auch einer Einordnung der Art des Schmerzes. Handelt es sich um Rezeptor-schmerzen, die durch Verletzungen oder Ge-webeschäden hervorgerufen werden, sind es Nervenschäden, die auf eine Schädigung oder Fehlfunktion der Nervenfasern zurückzuführen sind, oder ist es eine Mischform aus beiden? Die Diagnose ist nicht immer eindeutig. Wird jedoch nur eine Komponente erkannt und behandelt, kann die Therapie keine ausreichende Linde-rung verschaffen. Grundlage jeder Behandlung ist daher ein ausführliches Arztgespräch, bei dem ein Schmerzfragebogen mit Schmerzskala ausgefüllt wird. Dem schließen sich die körperli-chen Untersuchungen an.

Zu den häufigsten Ursachen von Schmerzen bei den über 60-Jährigen gehören degenerative Erkrankungen des Bewegungs- und Stützappara-tes (z. B. Arthrose, Rückenschmerzen, Os-

Schmerzwahrnehmung

Die Verarbeitung von Schmerzen ist für unseren Organismus ein Lernprozess. Akuter Schmerz hat eine wichtige Warn- und Schutzfunktion. Er ist das Signal, dass etwas im Körper nicht stimmt, und gibt uns die Möglichkeit zu re-agieren, um weitere Schäden abzuwenden. Zuständig für die Schmerzwahrnehmung sind Schmerzrezeptoren, die in fast allen Körper-geweben zu finden sind. Dabei handelt es sich um freie Nervenendigungen, die sich wie Fühler in das Gewebe ausstrecken. Sie nehmen Schmerzreize auf und leiten diese blitzschnell über die Nervenbahnen bis zum Rückenmark und von dort weiter zum Gehirn. Im Gehirn angekommen, findet die Bewertung des Reizes statt und das Schmerzempfinden setzt ein.

Schmerzgedächtnis

Werden permanent Schmerzsignale an das Gehirn gesendet, kann sich ein Schmerzge-dächtnis entwickeln. D. h., durch die ständige Wiederholung merkt sich unser Nervensystem die Signale und leitet diese wesentlich schnel-ler weiter. Damit sinkt die Schmerzschwelle und wir reagieren sehr viel sensibler auch auf schwache Schmerzsignale. Das geht so weit, dass schließlich Schmerzen auch dann emp-funden werden, wenn gar kein Schmerzreiz vorhanden ist. Damit sind akute Schmerzen chronisch geworden.

teoporose), rheumatische Erkrankungen, Ner-venerkrankungen, Veränderungen an Muskeln und Sehnen sowie Krebsleiden. Unabhängig von der Schmerzursache und den Behandlungsmög-lichkeiten der Grunderkrankung, werden chro-nische Schmerzen als eigenständige Krankheit therapiert. Eine Standard-Schmerztherapie gibt es allerdings nicht.

Schmerztherapie ist individuell

Es gibt ein Bündel an Maßnahmen, die zur Be-handlung von Schmerzen eingesetzt werden können. Es gilt, ein für den einzelnen Patien-ten optimales Therapiekonzept zusammenzu-stellen. Üblicherweise werden dabei medika-

mentöse und nichtmedikamentöse Therapien kombiniert. Bei der Behandlung älterer Schmerzpatienten gibt es hierbei einige Besonderheiten zu beachten.

Der normale Alterungsprozess bringt es mit sich, dass ein älterer Körper bestimmte Arzneimittelwirkstoffe anders aufnimmt, verarbeitet und abbaut als in jungen Jahren. Das hat u. a. zur Folge, dass ältere Patienten, die über einen längeren Zeitraum bestimmte Medikamente einnehmen, ein höheres Risiko schwerer Nebenwirkungen haben. Aus diesem Grund gelten einige Schmerzmittel mit entzündungshemmenden Wirkstoffen (Antiphlogistika) als potenziell ungeeignet für ältere Patienten. Der nächste Punkt, der berücksichtigt werden muss: Viele ältere Menschen leiden an mehreren behandlungsbedürftigen Erkrankungen. In der Fachsprache bezeichnet man dies als multimorbide. Häufig sind dadurch die Therapiemöglichkeiten begrenzt und die Wahl der Schmerzmittel ist eingeschränkt. Denn wenn der Patient bereits Medikamente einnimmt, muss der Arzt bei jedem neuen Arzneimittel abschätzen, ob es sich mit den anderen verträgt. So ist es z. B. möglich, dass sich Nebenwirkungen der einzelnen Präparate ungünstig aufaddieren oder sich die

„Ältere Patienten mit chronischen Schmerzen sind häufig multimorbide. Das stellt die Behandler vor besondere Herausforderungen.“

Dr. Thomas Cegla, Chefarzt Schmerzklinik Wuppertal und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)

Wirkstoffe gegenseitig so beeinflussen, dass unerwünschte Wechselwirkungen auftreten.

Schmerztherapie ist Teamarbeit

Die schmerzmedizinische Versorgung älterer Patienten ist sehr komplex. Im Idealfall entwickelt ein Team aus Schmerzmedizinern, Geriatern, Psychologen und Physiotherapeuten gemeinsam eine Behandlungsstrategie und stimmt diese mit dem Patienten ab. Denn auch der Patient muss aktiv mitarbeiten. D. h., er sollte den Therapieempfehlungen folgen und nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt verordnete Medikamente weglassen, Dosierungen verändern oder Präparate zusätzlich einnehmen, beispielsweise Schmerzmittel (z. B. Ibuprofen, Diclofenac, Paracetamol), die ohne Rezept frei verkäuflich in der Apotheke erhältlich sind. Denn auch diese Mittel können zu Nebenwirkungen und unkalkulierbaren Wechselwirkungen führen.

Fortbildung für Fachleute und Patienteninformation



DGS Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.
German Pain Association - Société Allemande de la Douleur

Um bei den Behandlern das Bewusstsein für die Problematik der schmerzmedizinischen Versorgung älterer Patienten zu schärfen, steht beim diesjährigen Deutschen Schmerz- und Palliativtag (eine Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. [DGS] und der Deutschen Schmerzliga e.V.) der ältere Patient im Fokus. Die Experten sehen hier großen Fortbildungsbedarf. Im Raum steht u. a. die Frage, wie die aus verschiedenen Bausteinen zusammengesetzte Schmerztherapie für den älteren Patienten angepasst werden kann.

Die Deutsche Seniorenliga richtet sich mit ihrer Aufklärungskampagne „Medikamente im Alter“ an Patienten und Angehörige. In der gleichnamigen Broschüre und im Internet informieren wir über die allgemeine Problematik der Multimedikation im Alter und die steigenden Risiken von Neben- und Wechselwirkungen für ältere Patienten. Die Broschüre „Medikamente im Alter“ können Sie bei der DSL anfordern oder im Internet herunterladen: DSL e.V., Heilsbachstraße 32, 53123 Bonn, www.medikamente-im-alter.de

