Schmerz 2012 · 26:473–474
DOI 10.1007/s00482-012-1236-3
Online publiziert: 16. September 2012
© Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Published by Springer-Verlag -
all rights reserved 2012

F. Nauck¹ · L. Radbruch²

¹ Abteilung Palliativmedizin, Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Göttingen

² Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Bonn

Evidenz in der Palliativmedizin

Auf dem Weg zur Therapieempfehlung Palliativmedizin

Vor nahezu 30 Jahren, im Jahr 1983, wurde in Köln die erste Palliativstation in Deutschland eröffnet. Niemand konnte zum damaligen Zeitpunkt ahnen, welche Entwicklung die Palliativmedizin nicht nur in Deutschland, sondern weltweit nehmen würde. Nach der zunehmenden Institutionalisierung der Palliativmedizin, sowohl im stationären Bereich mit Hospizen und Palliativstationen als auch im ambulanten Bereich durch die ambulanten Hospizdienste und die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, startete nicht zuletzt angestoßen durch den ersten Lehrstuhl für Palliativmedizin 1999 in Bonn der Akademisierungsprozess. Dieser hat nicht nur zu Professuren für Palliativmedizin an mittlerweile 9 universitären Einrichtungen geführt, sondern auch zur Verankerung der Palliativmedizin in der Approbationsordnung als Pflichtlehr- und Prüfungsfach.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat angeregt, medikamentöse Therapieempfehlungen für Palliativmedizin zu erarbeiten. Hierzu wurden inzwischen 12 systematische Übersichtsarbeiten zu den häufigen Symptomen in der Palliativmedizin erarbeitet. Einen Teil dieser Reviews finden Sie in diesem Schwerpunktheft. Die einzelnen Arbeiten wurden nach einer einheitlichen Methodik erstellt, die in diesem Sonderheft im Artikel von Radbruch et al. [1] beschrieben wird. Die einheitliche und weit gefasste Suchstrategie sorgt dafür, dass

dem Leser ein aktueller Überblick über das gesamte Feld ermöglicht wird, der nicht auf Tumorerkrankungen beschränkt ist, sondern auch Patientengruppen mit anderen palliativmedizinisch relevanten Erkrankungen berücksichtigt. Eine solche umfassende Übersicht über die vorhandene Evidenz ist derzeit weltweit einmalig. Daher werden die Übersichtsarbeiten online zusätzlich in einer englischen Version angeboten, um sie auch der nichtdeutschsprachigen Leserschaft zur Verfügung zu stellen (siehe "Supplemental" bei den Schwerpunktbeiträgen in der Online-Version dieser Zeitschrift, ab Nov. 2012).

Die Übersichtsarbeiten bilden die Grundlage für die Erarbeitung der Therapieempfehlungen Palliativmedizin der Arzneimittelkommission, die später allen Ärzten die Möglichkeit geben sollen, die Palliativversorgung nach neuesten evidenzbasierten Standards durchzuführen. Fortschrittliche Medizin basiert auf Evidenz; mit den hier vorgelegten systematischen Übersichtsarbeiten stellt sich auch die Palliativmedizin dieser Anforderung. In mehreren der hier vorgelegten Übersichten konnten für die Behandlung der untersuchten Symptome nur wenige kontrollierte Studien identifiziert werden. Der Grad der Evidenz einiger Therapieempfehlungen wird daher eher gering sein.

Dies weist auf einen hohen Forschungsbedarf hin. Methodologisch hochwertige Studien zur Symptomkontrolle an den heterogenen Patientengruppen

in der Palliativversorgung fehlen. Grundlage hierfür wären die Planung von multizentrischen, interdisziplinären Studien in Forschungsverbünden und die Bereitstellung von Forschungsgeldern. Vor allem muss die Vergleichbarkeit der Patientengruppen und Interventionen gegeben sein. Dazu bedarf es einheitlicher Patientendefinitionen und konsentierter Indikatoren der Ergebnisqualität.

Die medikamentösen Interventionen zur Symptomlinderung stellen nur einen kleinen Ausschnitt der Palliativversorgung dar. Palliativmedizin bedingt einen multiprofessionellen und interdisziplinären Ansatz in der Behandlung, der nicht nur die körperlichen, sondern auch die psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Patienten berücksichtigt und zudem die Begleitung ihrer Angehörigen beinhaltet. Die Linderung der körperlichen Beschwerden ist aber eine wesentliche Voraussetzung einer ganzheitlichen Behandlungsplanung. So sind Gespräche zu existenzieller Not oder spirituellen Bedürfnissen kaum möglich, solange Schmerzen oder Luftnot den Patienten beherrschen.

➤ In diesem Schwerpunktheft werden die Themen Luftnot, Atemwegssekretion, Übelkeit und Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, Schwäche, Angst und Depression systematisch abgehandelt.

Vermissten werden einige Leser das Thema Schmerztherapie in der Palliativmedizin. Wir haben uns diesem Thema bewusst nicht zugewendet, da bereits eine Therapieempfehlung zur Schmerztherapie bei Tumorkranken [2] sowie die im vergangenen Jahr herausgegebenen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Palliativmedizin zur Opioidtherapie [3] vorliegen. Eine Aktualisierung dieser Empfehlungen zur Schmerztherapie wird im Rahmen der S3-Leitlinie Palliativmedizin entwickelt, die im Leitlinienprogramm der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP; <http://www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/leitlinien.html>) erstellt wird.

Die Herausgeber von *Der Schmerz* hatten bereits vor einiger Zeit das Spektrum der Zeitschrift auf palliativmedizinische Inhalte erweitert. Das vorliegende Schwerpunktheft zur Palliativmedizin ist eine konsequente Folge dieser Erweiterung. Damit soll keine Konkurrenz zu palliativmedizinischen Fachzeitschriften geschaffen werden. Die Interessen von Schmerztherapeuten und Palliativmedizinern überschneiden sich häufig; viele der Experten sind klinisch wie wissenschaftlich in beiden Bereichen tätig. *Der Schmerz* möchte hier der rasanten Entwicklung der palliativmedizinischen Forschung ein Forum geben.

Für die Veröffentlichung in der Zeitschrift *Der Schmerz* spricht auch, dass sie in der medizinischen Datenbank MEDLINE gelistet ist. Somit können diese Arbeiten auch in der internationalen Forschungsgemeinschaft einem großen Kreis zugutekommen.

➤ Daneben möchten wir mit dem Sichtbarwerden der wissenschaftlichen Arbeit in der Palliativmedizin dem wissenschaftlichen Nachwuchs einen Anreiz bieten.

Die Übersichtsarbeiten und die Erstellung der Therapieempfehlungen sind Teil der Aktivitäten im Rahmen der Charta zur Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen in Deutschland (<http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de>). Im

vierten Leitsatz wird formuliert, dass jeder schwerstkranke und sterbende Mensch ein Recht darauf hat, nach dem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse behandelt und betreut zu werden. Dazu gehört auch, dass in der Forschung kontinuierlich neue Ergebnisse zur Palliativversorgung gewonnen und transparent gemacht werden. Die Übersichtsarbeiten in diesem Schwerpunktheft werden dieser Aufgabe gerecht.

Wir hoffen sehr, dass diese erstmals in Deutschland vorliegenden Übersichtsarbeiten dazu anregen, die eigenen Behandlungsstrategien kritisch zu hinterfragen, und dass sie dazu beitragen, Patienten zukünftig eine optimale Symptomlinderung zu ermöglichen.

F. Nauck

L. Radbruch

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. F. Nauck
Abteilung Palliativmedizin,
Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und
Intensivmedizin, Universitätsmedizin Göttingen
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen
friedemann.nauck@med.uni-goettingen.de

Literatur

1. Radbruch L, Alt-Epping B, Rolke R et al (2012) Methodik und Entwicklung von Therapieempfehlungen zur Symptomkontrolle in der Palliativmedizin. *Der Schmerz* 26: 475–480
2. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (2007) Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Tumorschmerzen, 3. Aufl. Arzneiverordnung in der Praxis, Bd 34, Sonderheft 1 (Therapieempfehlungen)
3. Caraceni A, Hanks G, Kaasa S et al (2012) Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. *Lancet Oncol* 13:e58–68

Beschneidung von Jungen Eingriff nur mit adäquater Schmerzbehandlung durchführen!

Auch Säuglinge empfinden Schmerzen. Darauf weist die Deutsche Schmerzgesellschaft angesichts der aktuellen Debatte um eine Gesetzesgrundlage der Beschneidungspraxis bei Jungen hin. „Als Konsequenz des aktuellen Stands der klinischen und wissenschaftlichen Forschung appellieren wir, dass entsprechende Eingriffe nur unter adäquater Schmerzbehandlung und Nachsorge durchgeführt werden“, so Prof. Dr. med. Wolfgang Koppert, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. Zwar will die Deutsche Schmerzgesellschaft ausdrücklich nicht Partei ergreifen im Sinne eines Für oder Wider medizinisch nicht nötiger Beschneidungen von Jungen und enthält sich der Kommentierung gesellschaftlicher und rechtlicher Aspekte von Beschneidungen, weist aber ausführlich auf die vorliegenden Erkenntnisse der Schmerzforschung hin.

Falsch ist beispielsweise die auch von manchen Ärzten vermutete Annahme, dass bei Säuglingen das Schmerzsystem noch nicht ausgereift sei, so dass ein chirurgischer Eingriff, z.B. der einer Beschneidung, auch keine vergleichbare Belastung wie bei älteren Kindern oder Erwachsenen darstelle. „Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass das Schmerzsystem beim Menschen vor der Geburt bereits soweit entwickelt ist, dass auch bei Neugeborenen Schmerzen ausgelöst und zu Leiden führen können“, so Prof. Dr. Koppert. Zudem sind Langzeitfolgen von Schmerzen im Säuglingsalter nicht ausgeschlossen, wie z.B. eine gesteigerte Schmerzempfindlichkeit noch Wochen und Monate nach dem Eingriff. Auch aus diesem Grund sieht die Deutsche Schmerzgesellschaft schmerzhaftes Eingriffe wie Beschneidungen bei Säuglingen nur dann als fachgerecht durchgeführt und damit zulässig an, wenn während und nach dem Eingriff eine fachlich kompetente, wirksame Schmerzbehandlung durchgeführt wird.