© Creatista/shutterstock.com

Wenn demente Patienten unruhig oder agitiert sind, sollte man immer auch an Schmerzen als Ursache denken.

Agées non communicantes) oder MOBID-2 (Mobilisation Observation Behaviour Intensity Dementia) für die Schmerzerfassung hilfreich.

Hosebø hob hervor, dass Verhaltensstörungen, die bei etwa 60 % der Demenzkranken in Pflegeheimen vorliegen, durch Schmerzen verursacht oder verstärkt werden können. Den Pflegenden und betreuenden Ärzten sei dieser Zusammenhang bislang nicht hinreichend bewusst.

Dass eine verbesserte Schmerztherapie bei Demenz-Patienten die Verhaltensstörungen vermindern kann, haben Hosebø und Kollegen anhand einer Studie nachweisen können [Husebo BS et al. BMJ. 2011;343:d4065]. An dieser nahmen 352 Patienten mit moderater oder schwerer Demenz und Verhaltensstörungen aus 18 norwegischen Pflegeheimen teil. In der insgesamt zwölf Wochen dauernden Studie wurde die Hälfte der Patienten acht Wochen lang nach einem Stufenprotokoll zur Schmerztherapie behandelt, die andere Hälfte bildete die Kontrollgruppe.

In Abhängigkeit von der bereits bestehenden Schmerzmedikation erhielten die Patienten der Therapiegruppe individuell abgestimmt entweder Paracetamol oral (maximal 3 g/Tag), retardiertes Morphin oral (maximal 20 mg/Tag) oder bei Schluckproblemen Buprenorphin transdermal (maximal 10 µg/Stunde). Bei vermuteten neuropathischen Schmerzen wurde mit Pregabalin oral (maximal 300 mg/Tag) behandelt. Falls notwendig, war eine Kombinationstherapie möglich.

An die Therapiephase schloss sich eine vierwöchige Nachbeobachtungsphase an, in der die Schmerzmedikation sukzessive wieder reduziert wurde.

In der Behandlungsgruppe kam es innerhalb von acht Wochen zu einem signifikant stärkeren Rückgang der Agitation als in der Kontrollgruppe; der Unterschied zwischen beiden Gruppen im Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) betrug im Mittel 17 % ($p < 0,001$). Besonders Verhalten, das durch Schmerzen beeinflusst wird – wie Unruhe, Umherwandern, Klagen, ständiges Suchen nach Aufmerksamkeit oder Abwehrverhalten bei der Pflege – besserte sich laut Husebø.

Ausreichende Schmerzmedikation verringerte die Schmerzintensität

Fast 60 % der Patienten hatten zu Studienbeginn einen Wert von mehr als 3 Punkten in der MOBID-2-Schmerzskala (von 0 bis 10). Dieser sank von im Mittel

3,8 statistisch signifikant um 1,3 Punkte in der Verumgruppe (Kontrollgruppe: -0,2 Punkte; $p < 0,001$). Nach Absetzen der Schmerzmedikation hatten am Ende der vierwöchigen Nachbeobachtungsphase Agitation und Schmerzen wieder zugenommen, wie anhand der Verschlechterung der CMAI- und MOBID-2-Werte deutlich wurde.

Systematische Erfassung von Schmerzen sinnvoll

Husebø plädierte dafür, bei Demenzkranken mit Verhaltensproblemen wie Agitation die Schmerzen systematisch zu erfassen sowie zunächst eine Schmerztherapie auszuprobieren und deren Erfolg zu beurteilen.

Dieses Vorgehen könnte auch dazu beitragen, unnötige Verordnungen von Antipsychotika zu vermeiden. Derzeit erhielten 40 bis 60 % der Pflegeheimbewohner mit Demenz diese Medikamente.

Ulrike Maronde

Bei Opioidtherapie lege artis – keine Suchtgefahr

Für Tumorschmerzpatienten mit Durchbruchschmerzen stehen mittlerweile mehrere schnell wirksame oral-transmukosale und nasale Fentanyl-Präparate als Bedarfsmedikation zur Verfügung. Sie führen zu einer raschen Linderung dieser starken Schmerzexazerbationen – im Schnitt innerhalb von zehn Minuten.

Wie bei anderen Opioiden wird auch immer wieder über Sicherheitsaspekte dieser Präparate – Stichwort psychische Abhängigkeit und Missbrauchspotenzial – diskutiert.

Stabile Plasmaspiegel verhindern Suchtentwicklung

Werde eine Opioidtherapie jedoch lege artis durchgeführt, komme es nicht zur Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit (Sucht), betonte Dr. Matthias Thöns, Witten.

Zur Erinnerung: Bei chronischen Tumorschmerzen erfolgt die Opioid-Dauertherapie möglichst oral. Dabei werden Retardpräparate eingesetzt, die streng nach festem Zeitplan eingenommen werden. So werden stabile Plasmaspiegel aufrechterhalten, was die Entwicklung einer

Sucht verhindert und für eine anhaltende Analgesie über 24 Stunden sorgt. Die Suchtproblematik bei schnell wirksamem Fentanyl ist nach Angaben des Anästhesiologen bislang eine Rarität. Sie lässt sich zudem vermeiden, wenn die Substanz kontrolliert angewendet wird: Sie wird lediglich als Bedarfsmedikation bei Durchbruchschmerzen von Tumorpatienten eingesetzt, bei denen eine ausreichende Linderung der chronischen Tumorschmerzen mit einer stabilen Opioid-basistherapie erzielt worden ist.

Um zu häufigen Gebrauch aufzudecken und Missbrauch vorzubeugen, sei eine regelmäßige Therapiekontrolle wichtig: So sollten Patienten darüber aufgeklärt werden, dass schnell wirksames Fentanyl maximal viermal am Tag angewandt werden sollte. Bei mehr als vier Durchbruchschmerzattacken am Tag sei primär eine Anpassung der Basismedikation erforderlich, erläuterte Thöns.

Ulrike Maronde

Berichte vom Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2013 / 23. Deutschen interdisziplinären Schmerz und Palliativkongress vom 14. bis 17. März 2012 in Frankfurt/Main.