

zeigen und so auch häufiger auf normale Blutdruckwerte eingestellt werden können.

Basis des Tele-Monitorings ist die Blutdruckselbstmessung durch den Patienten zu Hause. Die ermittelten Werte werden dann bei den modernen Geräten (z. B. der Fa. I.E.M., Stolberg) kabellos an ein Handy weitergeleitet und von diesem an eine Datenbank gesendet, zu dem der behandelnde Arzt und der Patient mittels eines Passworts Zugang haben. In das System ist eine Alarmfunktion integriert. So wird der Arzt – auf Wunsch auch der Patient – informiert, wenn die zuvor festgesetzten Zielwerte überschritten werden oder wenn der Patient Blutdruckmessungen versäumt hat und Messwerte fehlen.

Langfristige Optimierung der Blutdruckkontrolle

Mehrere Studien belegen den Nutzen der telemedizinisch unterstützten Blutdruckmessung. So berichtete die Arbeitsgruppe um W. Sehnert, Dortmund, und T. Sengden, Bonn, dass mit der telemetrischen Blutdruckmessung eine optimierte Einstellung sowohl antihypertensiv behandelter als auch neu diagnostizierter Hochdruckpatienten gelingt [1]. In ihrer Untersuchung ließ sich der Blutdruck bei knapp 80% der bereits behandelten, aber dennoch nicht normotonen Patienten normalisieren. Bei den neu eingestellten Hypertonikern war eine Blutdrucknormalisierung sogar in 85% der Fälle möglich.

Bestätigt werden diese positiven Ergebnisse durch eine Langzeitstudie von E.G. Schulz, Göttingen, und Mitarbeitern [2]. Sie berichteten kürzlich, dass bei telemetrischer Blutdrucküberwachung eine signifikant stärkere systolische Drucksenkung gelang als in der Kontrollgruppe mit ambulanter 24-Stunden-Blutdruckmessung. Auch der nächtliche Blutdruckabfall und die Senkung des Pulsdrucks fielen mit dem Tele-Monitoring stärker aus. Dieser Effekt war nachhaltig und selbst nach 24 Monaten noch nachzuweisen.

■ Dr. Katharina Arnheim

Quellen: (1) Sehnert W et al. Dtsch med Wochenschr 2006;131 (2) Schulz EG et al.; Medica 2009; Posterpräsentation

Angst um den Arbeitsplatz, Depressionen, Suizidgedanken Chronische Schmerzen, eine schwere Bürde

— In Europa leidet jeder fünfte Mensch unter chronischen Schmerzen. Erstmals zeigt die Studie PainSTORY auf, wie chronische Schmerzen den Alltag der Patienten beeinträchtigen. In vier Erhebungswellen im Verlauf eines Jahres wurden 294 erwachsene Patienten aus 13 europäischen Ländern befragt, die seit mehr als drei Monaten unter nicht tumorbedingten Schmerzen einer Stärke > NRS 5 litten. Durchgeführt wurde die vom Unternehmen Mundipharma unterstützte Umfrage von dem unabhängigen Marktforschungsinstitut Ipsos.

Resignation vor den Schmerzen

Die Ergebnisse, die Christine Liebers von Ipsos, Hamburg, vorstellte, waren erschreckend: Trotz Behandlung litten 95% der Patienten auch nach einem Jahr noch an mittelstarken bis starken Schmerzen und 19% gaben sogar an, dass sich ihr Schmerz verschlimmert habe. Trotzdem wurden am Ende der Erhebung nur 12% der Patienten mit starken Opioiden behandelt. Offenbar werden Schmerzen jedoch als unausweichlich hingenommen.

Denn 64% der Patienten glaubten, die bestmögliche Therapie zu erhalten.

Der Schmerz hatte auf fast alle Bereiche des täglichen Lebens der Patienten einen negativen Einfluss. Die Angst, den Beruf aufgeben zu müssen, plagte etwa zwei Drittel der Patienten. Ein Drittel musste bereits die Zahl der Arbeitsstunden verringern, 15% die berufliche Position wechseln. Zwei Drittel der Patienten litten aufgrund der Schmerzerkrankung an Angst oder Depression. Für 28% waren die Schmerzen phasenweise so unerträglich, dass sie lieber sterben wollten.

Jeder Dritte wünscht sich eine bessere Versorgung

Die Aktion „Schmerzents-Wunsch“ der Initiative Schmerz messen hat Patienten die Möglichkeit gegeben, ihre Wünsche zu formulieren. Wie die Präsidentin der Deutschen Schmerzliga e.V. Dr. Marianne Koch, Oberursel, ausführte, geht aus den 2670 Einsendungen von Schmerzkranken die große Bedeutung der Lebensqualität hervor. 40,3% der formulierten Wünsche betrafen diesen Bereich. 38,4% wünschten sich eine bessere schmerztherapeutische Versorgung.

Dazu gehört auch, starke chronische Schmerzen frühzeitig mit retardierten starken Opioiden zu behandeln. Denn diese sind stark wirksam und im Gegensatz zu Analgetika der WHO-Stufe I nicht organotoxisch. Um bei einer Schmerztherapie mit Opioiden die normale Darmfunktion zu erhalten, bietet sich die Fixkombination aus retardiertem Oxycodon und dem ebenfalls retardierten Opioidantagonisten Naloxon (Targin®) an.

■ Dr. med. Angelika Bischoff

Quelle: Pressegespräch „Schmerzpatienten zwischen Wunsch und Wirklichkeit – Initiative Schmerz messen zeigt Diskrepanzen“, Berlin, 10. November 2009 (unterstützt von Mundipharma)

Schmerztherapie

Die Rahmenbedingungen müssen besser werden!

Damit Schmerzpatienten nicht einen unnötig langen Leidensweg gehen, muss sich auch an den Rahmenbedingungen etwas ändern, forderte Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen:

- 1 Die Schmerztherapie soll fester Bestandteil der Ausbildungsordnung für Ärzte werden.
- 2 Die chronische Schmerzkrankheit sollte in die Liste von Krankheiten für den Morbi-RSA aufgenommen werden.
- 3 Starke Opioiden sollten aus der automatischen Austauschpflicht herausgenommen werden.