

Schmerz 2019 · 33:499–501  
<https://doi.org/10.1007/s00482-019-00423-2>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



**M. Pfisterer**  
Darmstadt, Deutschland

## Mehr Schmerzassessment bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz!

### Ohne gezielte Beobachtung ist keine angemessene Therapie möglich

Der demografische Wandel und der damit verbundene Anstieg des Anteils älterer Menschen in unserer Bevölkerung gehen einher mit einem Anstieg der Prävalenz von Demenz und führen dazu, dass ein effektives Schmerzassessment bei Demenz von grundlegender Bedeutung ist. Über alle Bevölkerungsgruppen hinweg ist Schmerz ein sehr häufiges Symptom im Alter, das noch immer nicht bei allen Betroffenen in zufriedenstellendem Maße gelindert wird. Dies gilt besonders für die Schmerzunterversorgung bei Menschen mit Demenz.

Die unzureichende Wahrnehmung und Behandlung von Schmerzen hat erhebliche Konsequenzen für die Betroffenen. Neben dem negativen Einfluss auf die Lebensqualität gehen unbehandelte Schmerzen bei älteren Patienten mit einer Verschlechterung der funktionellen Fähigkeiten (Aktivitäten des täglichen Lebens) einher, begünstigen das Auftreten von akuten Verwirrheitszuständen, Schlafstörungen, Depressionen und Angstzuständen. Eine angemessene Schmerztherapie kann zudem zu einer Verminderung des Sturzrisikos sowie zur Reduktion von Unruhezuständen hochbetagter Menschen beitragen. Deshalb sind alle patientennahen Berufsgruppen im Gesundheitswesen gefordert, Schmerzen im Alter frühzeitig zu erkennen.

Auch für ältere Schmerzpatienten gilt der Grundsatz „Selbsteinschätzung vor Fremdeinschätzung“. Wann immer möglich sollten Betroffene zunächst selbst

nach Schmerzen befragt werden. Erst wenn das nicht mehr möglich erscheint (z. B. wegen einer fortgeschrittenen Demenz), sollten Fremdeinschätzungsinstrumente zum Einsatz kommen, da bekannt ist, dass Beobachter Schmerzen bei anderen konsistent unterschätzen.

Die Fähigkeit, über Schmerzen (z. B. in der Vergangenheit) verlässliche Auskunft zu geben, nimmt mit Fortschreiten einer Demenzerkrankung ab, dies ist ein Haupthindernis für eine effektive Therapie. Bei bereits eingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit sollte einer verbalen Rating-Skala der Vorzug gegeben werden, da diese von älteren Patienten bevorzugt wird und länger verlässliche Antworten liefert.

Die Schmerzerfassung bei Menschen mit Demenz mit eingeschränkten Möglichkeiten der verbalen Kommunikation stellt eine besondere Herausforderung dar, bei der ein Verständnis für die Neurobiologie der Schmerzentstehung und -verarbeitung sowie des Ausdrucks von Schmerzerleben hilfreich ist. Zudem gilt es zu beachten, dass Demenz nicht gleich Demenz ist. Eine Differenzierung zwischen Schweregrad und den verschiedenen Formen der Demenz ist bedeutsam. So zeigen beispielsweise Menschen mit einem Morbus Alzheimer verstärkte schmerztypische Mimikreaktionen und Abwehrreflexe bei gleichzeitig verminderter Mitteilung von Schmerzen und gedämpften Reaktionen des autonomen Nervensystems auf medizinische Maßnahmen wie eine Injektion oder venöse

Blutabnahme. Bei Patienten mit frontotemporaler Demenz scheinen Schmerzschwelle und -toleranz erhöht zu sein, während die Schmerzschwelle bei Menschen mit einer Demenz vom Alzheimer-Typ unverändert ist und die Schmerztoleranz erhöht. Dies lässt sich vermutlich über die unterschiedlich betroffenen Hirnareale bei verschiedenen Demenzformen erklären.

Auch die S3-Leitlinie „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe“ [1] und die S1-Leitlinie „Geriatrisches Assessment der Stufe 2“ [2] heben hervor, dass bei nicht auskunftsfähigen Menschen ein validiertes Fremdeinschätzungsinstrument Anwendung finden soll. Erfreulicherweise konnte für unterschiedliche Fremdbeobachtungsinstrumente für das Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz gezeigt werden, dass diese sowohl reliabel als auch valide sind. Allerdings bedürfen diese Instrumente der Interpretation unter Berücksichtigung von Aspekten wie Untersuchereinfluss, sozialem Umfeld, individuellem Gesundheitszustand und Wohlbefinden. Darüber hinaus sind auch die Verlaufskontrolle und -dokumentation zu Schmerzen bei Menschen mit Demenz von zentraler klinischer Bedeutung für die weitere Behandlung.

Lautenbacher u. Kunz [3] zeigen in ihrem praxisbezogenen CME-Beitrag auf, wie bedeutsam die valide Schmerzerfassung für eine gute Schmerzbehandlung bei Menschen mit Demenz ist.

Sie empfehlen bei leichter bis mittlerer kognitiver Einschränkung die Kombination aus subjektivem Schmerzbericht und strukturierter Fremdbeobachtung und arbeiten heraus, dass mit zunehmender kognitiver Einschränkung ein verbaler Schmerzbericht der Betroffenen ungenau wird. Zeichen wie Mimik, Körperhaltung und Lautäußerungen, sowohl in Ruhe als auch bei Bewegung, liefern wichtige Informationen zur Schmerzerfassung bei fortgeschrittener Demenz. Die Autoren beschreiben etablierte praxistaugliche Fremdbeobachtungsinstrumente (z. B. BESD, die deutschsprachige Version des international weit verbreiteten Pain Assessment in Advanced Dementia) und stellen ein neueres Instrument, die „Pain-Assessment-in-Impaired-Cognition-Skala mit 15 Items“ (PAIC 15), ausführlicher dar. Von großer praktischer Bedeutung ist der Verweis auf ein hilfreiches Online-Training.

*Budnick et al.* [4] widmen sich der Schmerzproblematik von nicht auskunftsfähigen ambulant versorgten pflegebedürftigen Menschen bei einer Gelegenheitsstichprobe im Rahmen einer Querschnittsstudie in Berlin. Sie beschreiben in der von ihnen untersuchten Kohorte unter Verwendung der Skala zur „Beurteilung von Schmerzen bei Menschen mit Demenz“ (BESD) einen hohen Anteil mit Hinweisen für Schmerzen und zeigen Defizite in der regelhaften Schmerzerfassung auf. Nur ein Viertel der nicht auskunftsfähigen ambulant versorgten pflegebedürftigen Menschen wiesen ein nachvollziehbares Schmerzassessment in den 4 Wochen vor Aufnahme in die Studie auf. Die in der Studie beobachteten höheren BESD-Werte bei Mobilisation entsprechen der Alltagserkenntnis, dass Menschen, die unter Schmerzen leiden, sich weniger bewegen, um subjektiv weniger Schmerzen zu provozieren. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass das Fremdbeobachtungsinstrument BESD nach entsprechender Schulung in der ambulanten Pflege gut anwendbar ist.

Pflegekräfte und Therapeuten sowie die Kommunikation der am Behandlungsprozess Beteiligten spielen bei der Erfassung von Schmerzen bei Menschen

mit Demenz eine zentrale Rolle. Oft sind Angehörige, Pflegefachkräfte und Therapeuten die wichtigsten Informationsgeber zu Verhaltensänderungen oder dem Ansprechen auf einen Therapieversuch.

Zur Verbesserung der Schmerztherapie von Menschen mit Demenz muss noch einiges getan werden. Wer kognitiv schwer beeinträchtigte Menschen angemessen behandeln möchte, benötigt Zeit, Geduld und Achtsamkeit, um dieser vulnerablen Patientengruppe gerecht zu werden. Der Bedarf an qualifiziertem Fachpersonal für den angemessenen Umgang mit kognitiv eingeschränkten Menschen steigt kontinuierlich. Nur so kann die Forderung einer regelhaften Schmerzerfassung bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz erfüllt werden. Denn für diese Bevölkerungsgruppe gilt: Ohne gezielte Schmerzbeobachtung ist keine angemessene Schmerztherapie möglich!

### Korrespondenzadresse

#### PD Dr. med. M. Pfisterer

Landgraf-Georg-Straße 100, 64287 Darmstadt, Deutschland  
 pfisterer.mathias@eke-da.de

**Interessenkonflikt.** M. Pfisterer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

1. Arbeitskreis Schmerz und Alter der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V., Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen Witten (2019) Schmerzassessment bei Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/145-001m\\_S3\\_Schmerzassessment-bei-aelteren-Menschen\\_in-der-vollstationaeren\\_Altenhilfe\\_2018-02\\_01.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/145-001m_S3_Schmerzassessment-bei-aelteren-Menschen_in-der-vollstationaeren_Altenhilfe_2018-02_01.pdf). Zugegriffen: 30.10.2019
2. Krupp S, Frohnhofen H (2019) S1 Leitlinie Geriatriisches Assessment der Stufe 2. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/084-002.html>. Zugegriffen: 30.10.2019
3. Lautenbacher S, Kunz M (2019) Schmerz. <https://doi.org/10.1007/s00482-019-00411-6>
4. Budnick A, Wenzel A, Schneider J et al (2019) Schmerzgeschehen bei nichtauskunftsfähigen ambulant versorgten Pflegebedürftigen. Schmerz. <https://doi.org/10.1007/s00482-019-00404-5>

## Auch online Zugang zu allen Beiträgen Ihres Zeitschriftenabonnements

**Wussten Sie, dass Sie als Abonnent dieser Zeitschrift automatisch Online-Zugriffsrechte auf das gesamte Beitragsarchiv und die CME-Kurse haben?**

Der Zugang zu Ihrer Online-Bibliothek und den CME-Kursen ist im Abonnement Ihrer Zeitschrift inbegriffen. Für den Zugang müssen Sie sich lediglich einmal über [www.springermedizin.de/register](http://www.springermedizin.de/register) registrieren.



Über diesen QR-Code schnell und einfach registrieren

Bitte nutzen Sie für die Registrierung **Vor- und Nachname** und **Lieferadresse** wie beim Abonnement der Zeitschrift (s. Adressaufkleber auf Ihrem Heft). So kann im System die Zugehörigkeit zu Ihrer Zeitschrift sichergestellt werden.

Aufgrund des Heilmittelwerbegesetzes dürfen die Inhalte der Website nur medizinischen Fachkreisen zur Verfügung gestellt werden. Bei der Anmeldung bitten wir Sie deshalb, einen **Berufsnachweis** vorzulegen.

Bei Mediziner\*innen mit Mitgliedschaft in der deutschen Ärztekammer reicht die **einheitliche Fortbildungsnummer** (EFN). Alternativ schicken Sie eine Bestätigung des Arbeitgebers, Studiennachweis oder andere Zeugnisse ganz unkompliziert an [kundenservice@springermedizin.de](mailto:kundenservice@springermedizin.de).

Mit Benutzernamen und Passwort haben Sie außerdem Zugang zu den freien Inhalten auf den Seiten von: [www.springermedizin.de](http://www.springermedizin.de) [www.aerztezeitung.de](http://www.aerztezeitung.de)

Sollten Fragen oder Probleme auftauchen, wenden Sie sich einfach an Ihren Kundenservice: [kundenservice@springermedizin.de](mailto:kundenservice@springermedizin.de)

Hier steht eine Anzeige.

