

Schmerz erst messen, dann behandeln

Schmerzen adäquat behandeln kann nur ein Arzt, der die Schmerzen auch misst. Dazu dienen visuelle Analogskalen, auf denen der Patient nicht nur die Intensität seiner Schmerzen markiert, sondern auch die Stärke, die er als tolerabel empfindet. Der Anteil der Ärzte, die solche Skalen in der Erstanamnese und im Verlauf verwenden, hat in den letzten zehn Jahren deutlich zugenommen.

Vor zehn Jahren wurde die Initiative Schmerz messen der Deutschen Schmerzliga e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. ins Leben gerufen.

Nur 6% setzten Schmerzskalen in Erstanamnese ein

Eine Umfrage unter Hausärzten und niedergelassenen Orthopäden hatte damals gezeigt, dass die meisten zwar Schmerzskalen kennen, aber nur 6% solche auch schon in der Erstanamnese einsetzen. Wie Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen, ausführte, lag dieser Anteil in der Befragung 2012, an der 151 Hausärzte und 100 niedergelassene Orthopäden teilnahmen, schon bei 30%. Zwischen den beiden Fachgruppen gab es in diesem Punkt schon damals, aber auch aktuell kaum einen Unterschied. Von den Ärzten, denen die Schmerzskala bekannt war, gaben 32% an, die Skala bei jeder Erstanamnese einzusetzen (25% vor zehn Jahren) und 69% markierten, dass sie das Instrument zur Therapiekontrolle nutzen (47% vor zehn Jahren). Bei den jüngeren Ärzten lagen diese Quoten deutlich höher als bei den älteren.

Pressekonferenz „10 Jahre Schmerz messen – Eine Initiative setzt Maßstäbe in der Schmerztherapie“, Frankfurt, unterstützt von Mundipharma, Deutscher Schmerz- und Palliativtag, Bericht: Angelika Bischoff

Gerinnselentstehung im Ansatz vermeiden Rote Karte dem Schlaganfall

Unter dem Motto „Rote Karte dem Schlaganfall“ möchte eine von Bayer HealthCare initiierte bundesweite Aufklärungskampagne in den kommenden Monaten einen Beitrag zur Schlaganfallprävention leisten. Schirmherr der Kampagne ist der ehemalige Kapitän der deutschen Fußballnationalmannschaft Michael Ballack.

Mangelnde körperliche Bewegung ist nur einer von mehreren Risikofaktoren für den Schlaganfall. Zu diesen zählt neben arterieller Hypertonie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, Rauchen und nicht zuletzt das Vorhofflimmern. Etwa jeder fünfte embolisch bedingte Schlaganfall ist mit einem Vorhofflimmern assoziiert berichtete Dr. Thomas Schramm, Köln. Im Falle eines Vorhofflimmerns sei von einem fünffach erhöhten Schlag-

anfallrisiko auszugehen. Diesem Risiko lässt sich allein durch körperliche Bewegung nicht adäquat begegnen. Vielmehr gilt es, die durch die Rhythmusstörung begünstigte Entstehung von thromboembolischen Gerinnseln durch geeignete Maßnahmen möglichst im Ansatz zu vermeiden. Mit oralen Antikoagulanzen wie dem direkten Faktor Xa-Hemmer Rivaroxaban gelingt dies nach Einschätzung Schramms heute ungleich einfacher als mit herkömmlichen Vitamin K-Antagonisten.

Pressemitteilung der Firma Bayer

Keine Chance dem Schlaganfall!



Phytotherapeutikum im Fokus Keine Angst vor Leberschäden!

Die Analyse aller Spontanmeldungen ergibt: In keinem Fall ist ein Kausalzusammenhang zwischen Einnahme von Umckaloabo® und Leberschäden wahrscheinlich.

Für die Studie untersuchten Forscher der Universität Frankfurt am Main insgesamt 15 Verdachtsfälle, die der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und dem BfArM gemeldet worden waren aufgrund einer möglichen Hepatotoxizität von Pelargonium sidoides (PS). Ein PS-Extrakt wird zur Herstellung des Phytotherapeutikums verwendet.

Der Kausalzusammenhang mit einer Leberschädigung wurde anhand der leberspezifischen Skala des Councils for International Organizations of

Medical Sciences (CIOMS) beurteilt. Wie die Autoren der Studie berichten, war in fast allen Fällen die Datenqualität schlecht. Nur bei einer Minderheit der Fälle sei es möglich gewesen, auf andere Lebererkrankungen Bezug zu nehmen. So hätten zum Beispiel nur für drei Patienten Daten zu bildgebenden Untersuchungen des Gallentракtes vorgelegen. Die Forscher urteilen, dass ein überzeugender Beweis fehle, dass Pelargonium sidoides bei den analysierten Fällen ein potenzielles Hepatotoxin gewesen sei. In fast allen Fällen (mit Ausnahme einer Dauermedikation über 13,5 Monate) sei das Mittel nur wenige Tage angewandt worden – meist als Tropfen. Hinweise auf eine tägliche Überdosierung hätten gefehlt.

Pressemitteilung der Firma Spitzner