

Neue Praxisleitlinie Tumorschmerz

Patientenautonomie im Fokus -- Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) hat ihre Leitlinie zum Tumorschmerz überarbeitet. An erster Stelle steht die Patientenautonomie.



8 von 10 Krebspatienten leiden im Krankheitsverlauf an Schmerzen.

Seit der letzten Version aus dem Jahr 2013 haben sich in der Pharmakotherapie für Tumorschmerzpatienten und der Studienlage zahlreiche Neuerungen ergeben, die in die revidierte Praxisleitlinie eingeflossen sind. Die DGS hat sich dabei ausdrücklich nicht auf die Evidenz beschränkt, sondern auch die Erfahrungen der Anwender und die Bedürfnisse der Patienten in ihren Empfehlungen berücksichtigt.

Das erste Kapitel der Leitlinie ist der Autonomie der Patienten gewidmet, für die DGS „ein zentrales Anliegen aller palliativmedizinischer Bemühungen“. Neu ist in dem Abschnitt der Wunsch nach Suizid thematisiert: Suizidalität bedürfe der differenzialdiagnostischen Abklärung. Der Patient habe außerdem in allen existenziellen Fragen Anspruch auf ethische Beratung. Für die palliative Situation wird das Prinzip der prospektiven Palliation empfohlen. Das heißt, zu erwartende Symptome und notwendige Strategien sollen „lange, bevor die Notfallsituation eintritt“ besprochen bzw. geplant werden. Ziel al-

ler Maßnahmen ist „eine subjektiv definierte Lebensqualität, nicht allein die Reduktion von Schmerz“. Zur Bewertung von Tumorschmerzen sollen Ratingskalen und das „Total Pain-Konzept“ von Cicely Saunders genutzt werden; beim „Total Pain“ werden zusätzlich psychologische und soziale Aspekte einbezogen. Betont wird auch die Notwendigkeit, schmerzbedingte Schlafstörungen zu erfassen, weil ohne erholsamen Schlaf mit schwerwiegenden Einschränkungen der Lebensqualität zu rechnen sei. Im Therapiekapitel erfolgt eine (Neu-)Bewertung von Medikamenten gegen Tumorschmerzen. Es beinhaltet u. a. eine tabellarische Übersicht der Opiode, geordnet nach Wirkeintritt und Wirkdauer. Da viele Patienten auch komplementärmedizinische Therapien nutzen, gibt es dazu ein eigenes Kapitel. Dort werden einige Verfahren genannt, die additiv und individuell in der Hand des geschulten Arztes angewendet werden können. Weitere Kapitel befassen sich mit Durchbruchschmerzen, Koanalgetika und älteren Patienten. Die Leitlinie ist auf der Webseite der DGS einsehbar (<https://dgs-praxisleitlinien.de/tumorschmerz>) und kann noch bis Ende April kommentiert werden, bevor dann die endgültige Version veröffentlicht wird. ■

Dr. Beate Schumacher

Wer vor der Op. schlecht schläft, hat nachher mehr Schmerzen

TEP des Hüftgelenks -- Schlechte Schlafqualität fördert die Schmerzempfindlichkeit. Ein Mediziner-Team von der Universitätsklinik Lund hat nun diesen Zusammenhang bei chirurgischen Eingriffen untersucht. Welchen Einfluss hat die präoperative Schlafqualität auf postoperative Schmerzen?

An der Studie waren 52 Patienten mit Hüftgelenksarthrose beteiligt, die eine Totalendoprothese (TEP) erhielten. Knapp drei Viertel von ihnen hatten signifikante Schlafprobleme, bestimmt anhand des Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): Auf einer Skala von 0 bis schlechtestenfalls 21 wiesen sie Werte > 5 auf. Die Schwelle zur klinisch relevanten Schlafstörung war damit definitionsgemäß überschritten.

Schon präoperativ lag der Schmerzgrad der Patienten im mittleren bis starken Bereich, der Durchschnittswert erreichte 5,4 Punkte auf der Brief-Pain-Inventory (BPI)-Skala von 0–10. In der nach relevanten Einflussgrößen abgeglichenen Berechnung korrelierte die präoperative Schlafqualität mit dem

Schmerzgrad 6 Monate nach dem TEP-Einsatz. Es zeigte sich ein nahezu linearer Zusammenhang zwischen den PSQI-Werten vor und den BPI-Werten nach der Operation, auch wenn das Schmerzniveau nach der Op. insgesamt niedriger lag. Doch immerhin hatten rund 62% der Patienten auch ein halbes Jahr nach dem TEP-Einsatz noch Schmerzen.

„Präoperative Schlafstörungen sind unter Patienten, die sich einer Hüft-TEP-Operation unterziehen, verbreitet“, konstatieren die Autoren. Schwierigkeiten mit dem Schlafen seien mit objektiv messbaren Schmerzparametern assoziiert, wiesen auf die Notwendigkeit einer postoperativen Opioidmedikation hin und sprächen für eine langfristig schlechtere Schmerzkontrolle nach dem Eingriff.

Doch die Forscher sehen auch eine Option: „Wenn Schlafprobleme die Schmerzsituation prognostizieren, könnte sich eine Verbesserung der Schlafqualität positiv auf postoperative Schmerzen und die Versorgung der Patienten auswirken.“ ■ Dr. Robert Bublak

Quelle: Bjurström MF et al. Eur J Pain 2021; doi: 10.1002/ejp.1761