



LEBENSQUALITÄT DER PATIENTEN ERHALTEN

Thesen zur Schmerztherapie bei älteren Patienten

Im hohen Alter und bei Multimorbidität wechselt der Fokus der medizinischen Betreuung von der Risikozentrierung und Prävention zum Erhalt der Funktionalität und Lebensqualität. Die Behandlung von Schmerzen sollte dabei besondere Beachtung finden. Hier einige Thesen dazu aus hausärztlicher Sicht.

- Schmerzen behindern Alltagsaktivitäten und soziale Kontakte, verstärken Bewegungsmangel und Rückzug. Eine optimale Schmerztherapie ist bei älteren Patienten die Voraussetzung für Lebensqualität und Mobilität und deshalb prioritäres Behandlungsziel.
- Nach „kleinen Schmerzen“ muss ärztlicherseits gefragt werden, und zwar bei jeder erkennbaren oder vermuteten Beeinträchtigung von Aktivitäten. Der Patient hat viele schlechte Gründe, sie beim Arzt nicht selbst zu thematisieren.
- Therapieziel der Schmerztherapie im Alter ist nicht eine imaginäre Schmerzminderung auf einer Schmerzskala, sondern die Wiederherstellung der durch Schmerzen eingeschränkten Alltagsaktivitäten und Teilhabe. Diese Zielstellung ist vom Patienten bestimmbar und der Erfolg eigenständig kontrollierbar. Sie aktiviert den Patienten zur Mitarbeit.
- Alter ist kein Analgetikum. Eher entsteht durch den Verlust schmerzhemmender Funktionen eine Verstärkung des Schmerzes, die lebenslangen Schmerzerfahrungen und die vielfältigen Schmerzursachen kommen erschwerend dazu.
- Ältere haben durch Multimorbidität häufig bereits eine hohe Substanzbelastung durch Arzneimittel bei eingeschränkter Eliminationsfähigkeit. Die in der Schmerztherapie sonst verfolgte Strategie, Begleiterscheinungen oder Nebenwirkungsrisiken von Analgetika durch Komedikationen entgegenzuwirken, ist beim Älteren deshalb nicht zielführend.
- Bei älteren Patienten mit bereits mehreren Arzneimittelverordnungen ist eine nichtmedikamentöse Schmerztherapie vorzuziehen.
- Wirksam, gut verträglich und praktikabel sind die Maßnahmen der therapeutischen Lokalanästhesie. Sie können auch im Alter und bei Multimorbidität sinnvoll eingesetzt werden, insbesondere als Quaddelungen bei Muskelverspannungen sowie zur Schmerzpunktbehandlung bei Muskelsatzschmerzen.
- Überwiegend entstehen die Schmerzen im Bewegungsapparat, dort vor allem in der Muskulatur durch Muskelverkürzungen, verspürt aber als Gelenkschmerzen. Die entsprechende Behandlung mit Muskeldehnung nach JANDA ist im Alter nicht bedenklich. Sie verzögert oder vermeidet Endoprothesen-Operationen.
- Massagen sind Reiztherapie und bergen die Gefahr von vegetativen Entgleisungen. Mobilisationen blockierter Gelenke, Manuelle Therapie und Krankengymnastik sind an das Alter angepasst sinnvoll und unbedenklich.
- Eine niedrig dosierte, aber ausreichend wirksame Monotherapie ist einer multimodalen Arzneimitteltherapie vorzuziehen.
- Bei unerwünschten Nebenwirkungen oder einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes ist das Arzneimittelménü als Ganzes auf den Prüfstand zu stellen und eine Priorisierung entsprechend der Therapiezielvereinbarung vorzunehmen.
- Viele Arzneimittel zur Schmerztherapie bergen Risiken durch renale Retention, Interaktionen am Cytochrom P 450-System der Leber und Eingriffe in andere Regulationen und Funktionen. Der Hausarzt sollte nur ihm wohlvertraute unbedenkliche Medikamente einsetzen.
- Retardiertes Tilidin, Buprenorphin und Hydromorphon sind im Alter geeignet, ebenso Morphin unter Beachtung der renalen Retention.

Sind Ihnen diese Thesen zu knapp oder diskussionswürdig? Haben Sie noch Fragen?

Da hilft vielleicht das Seminar „Der kleine Schmerz, Schmerzen im Alter“ bei IhF-Kompakt oder auf dem IhF-Kongress in Mannheim.



Dr. med. Diethard Sturm
Facharzt für Allgemeinmedizin
09125 Chemnitz