Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1998-1999)

Heft: 64

Vorwort: Editorial : Blick über die Grenzen : Bewältigung chronischer Schmerzen bei betagten Patienten : neue Richtlinien der American Geriatric Society

Autor: Lamberg, Lynne / Schneider, V.

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Editorial

Blick über die Grenzen

Bewältigung chronischer Schmerzen bei betagten Patienten

Neue Richtlinien der American Geriatric Society

vorgestellt von Lynne Lamberg*

übersetzt von V. Schneider

Chronische Schmerzen bei betagten Patienten können gemäss den neuen klinisch-praktischen Richtlinien der American Geriatric Society am besten mit einer Kombination von pharmakologischen- mit nicht-pharmakologischen Mitteln wie Erziehung, kognitiver Verhaltenstherapie und Übungen gemeistert werden.

Es wird geschätzt, dass 25 – 50 % der ansässigen betagten Bevölkerung über Schmerzprobleme klagen. Fast ein Fünftel der über 65-Jährigen in den USA erklären, dass sie mehrmals wöchentlich Schmerzmittel nehmen, in drei von fünf Fällen länger als sechs Monate.
Patientenaussagen bleiben die genauesten und verlässlichsten Hinweise auf das Schmerzvorkommen und dessen Intensität: im Gesundheitswesen Beschäftigte und Familienangehörige sollten die Schmerzäusserungen von Betagten ernst nehmen. Dass dies nicht immer der Fall ist, wird dadurch unterstrichen, dass 45 – 80% der Pflegeheimpatienten unter starken, zuwenig behandelten Schmerzen leiden. Gemäss einer neueren Fünfjahresstudie an 14.000 über-65jährigen Patienten werden 40% der Krebskranken in Pflegeheimen von Schmerzen geplagt, und 25% davon erhalten keine Analgetika.
Viele Betagte verbarrikadieren sich hinter Begriffen wie "weh", "wund", "unwohl", um ein genaues Erfassen des Schmerzes zu verhindern, da sie bei Vermeiden des "Schmerz"-Begriffes hoffen, Untersuchungen, Prozeduren oder der Einnahme von Medikamenten zu entgehen. Mit einer standardisierten Schmerzskala von 1 – 10 oder einer Serie von lachendem - als Sinnbild für keine Schmerzen, bis weinendem Gesicht, das schlimmstmögliche Schmerzen symbolisiert, kann Patienten geholfen werden, ihre Schmerzen aufzudecken.

Die am weitesten verbreiteten Mittel zur Schmerzbekämpfung bei Betagten sind Analgetika. Obschon sie die grösste Anwendergruppe sind, werden

---

* Journal of American Medical Association

Betagte selten in Medikamentenstudien eingeschlossen. Eine Übersicht von 83 Untersuchungen nicht-steroider entzündungshemmender Medikamente ergab eine Studienbeteiligung von 2.3% über 65-Jähriger bei fast 10.000 Studienteilnehmern, und keiner war über 85 Jahre alt.

Der Adagio-Beginn, "flaches Einsteigen - langsames Fortschreiten", ist angebracht beim Einsatz der meisten Medikamente mit bekannt hohem Nebenwirkungsprofil bei Betagten. Für die meisten Patienten braucht es *eine sorgfältige Medikamenten-Titrierung mit mehrmaliger Wirkungsüberprüfung und neuem Einstellen der Dosierung. Oft ist Polypharmazie notwendig*, um dosisbeschränkende Nebenwirkungen gering zu halten.

Bei chronisch wiederkehrenden oder einmaligen Schmerzen empfehlen die Richtlinien den Einsatz von kurzwirksamen, sofort lindernden Analgetika. *Zur Behebung schwacher bis mässig starker Schmerzen - die am meisten geklagten chronischen Schmerzen älterer Amerikaner – wird als Schmerzmittel der Wahl Acetaminophen (Dosierung nicht über 4000 mg/d) empfohlen*. Alle NSAID sollten vorsichtig, hochdosiert nur kurzzeitig, angewendet werden. Die Richtlinien empfehlen, bei chronischen Schmerzen NSAID nur bei Bedarf und nicht täglich oder rund um die Uhr einzusetzen. *Der Gebrauch von opiathaltigen Analgetika bei chronischen, nicht krebsbedingten Schmerzen* bleibt kontrovers. Es wird jedoch bemerkt, *dass solche Mittel hilfreich sein können bei der Linderung mittelstarker bis starker Schmerzen, speziell nociceptiver Art.*

Nichtpharmakologische Strategien sollten "einen integralen Bestandteil des Pflegeplans für die meisten Schmerzpatienten mit chronischen Schmerzen bilden". Ferner sagen die Richtlinien, dass die Schmerzbewältigung "ein breites Behandlungsspektrum umfasst mit Erziehungsprogrammen, kognitiver Verhaltenstherapie, Übungsprogrammen, Akupunktur, transkutaner Nervenstimulation sowie chiropraktische Anwendungen, Hitze- oder Kälteapplikationen, Massagen, Entspannung und Ablenkungstechniken", die alle hilfreich für die Patienten sein können. Der Bericht fügt hinzu, dass *"die Kombination von nicht-pharmakologischen Strategien mit einer angemessenen Schmerzmittelversorgung die Schmerzbewältigung allgemein oft erleichtert"*, und damit den therapeutischen Effekt der Medikamente erhöht sowie eine niedrigere Analgetikadosierung gestattet. Andere Hilfestellungen aus den Gebieten der Homöopathie, Naturmedizin oder geistigen Heilung sind wissenschaftlich wenig begründet. Wenn im Gesundheitsbereich Tätige das Gefühl haben, Quacksalberei verurteilen zu müssen, ist ihnen dringend zu raten, die Patienten nicht einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit zu überlassen *"Die Wichtigkeit der Patientenerziehung kann nicht genug betont werden."* Denn diese allein kann oft die Schmerzbewältigung entscheidend verbes-

sern. Ablenkung, Entspannung, Bio-Feedback und Hypnose, sind Möglichkeiten, verbessern die Fähigkeit, mit Schmerzen zu leben und können oft Schmerzen zum Verschwinden bringen. Einfachere Aerobic-Übungen und Widerstandstraining können ebenfalls Schmerzen vermindern und den körperlichen Zustand verbessern. Die Ärzte werden ermuntert, den Patienten zu empfehlen, ihre regelmässigen Gymnastikübungen weiterhin zu pflegen. Verantwortliche im Gesundheits- und Finanzbereich sollten ihr Augenmerk vermehrt auf die Schmerzbewältigung Betagter werfen und Mittel dafür freigeben. Der Bedarf ist dringend. 33.2 Millionen Amerikaner sind 65 Jahre alt und darüber und es wird geschätzt, dass sich diese Zahl in den nächsten 18 Jahren verdoppeln wird.

Altersmythos XXX

Teuer ist auch im Alter die Akutmedizin

Realität:

Insgesamt werden 76% aller Krankheitskosten durch chronische Krankheit verursacht. Bei den Aufwendungen für über 65Jährige sind es sogar 96%.

Die medizinische Betreuung der Chronischkranken kostete 1990 in den USA 425 Milliarden US$ für Arztkosten, Hilfsmittel, Spitalkosten, Pflegeheimkosten, Spitex und therapeutische Dienste.

Dies entspricht etwa 150 $ pro Monat je Einwohner für chronische Krankheit und 50 $ für akute Krankheit. Auf die Einwohner der Schweiz mit ihren 37 Mio. Gesundheitskosten umgerechnet ergibt dies pro Monat 334 Fr. für chronische- und 106 Fr. für akute Krankheiten.

C. Hoffmann et al, JAMA 276: 1473-1479, 1996