

Unzureichende Schmerztherapie bei Tumorpatienten

Daß gerade Tumorschmerzen bedauerlicherweise sehr häufig nicht adäquat behandelt werden, muß befürchtet werden. Dabei können Tumorschmerzen entsprechend dem WHO-Stufenschema mit großem Erfolg beherrscht werden. Voraussetzung dafür ist ein funktionierendes Schmerzmanagement.

Um zu untersuchen, ob ältere Tumorpatienten adäquat analgetisch therapiert werden, wurde eine Studie bei älteren Tumorpatienten durchgeführt, welche in Altenheimen betreut werden. An insgesamt 1492 zertifizierten Altenheimen in fünf Bundesstaaten der USA wurden 13625 Tumorpatienten untersucht. Die Patienten waren 65 Jahre alt oder älter und in den Jahren 1992 bis 1995 mit der entsprechenden Tumordiagnose aus dem Krankenhaus entlassen worden. Diese Konstellation wurde gewählt, um Patienten mit gesicherter Diagnose zu erhalten.

Untersucht wurden bei diesen Patienten die Häufigkeit und die Art täglich vorhandener Schmerzen sowie deren analgetische Behandlung. Die Einschätzung der Schmerzintensität wurde von den Patienten vorgenommen und ergänzt durch ein multidisziplinäres Team in den jeweiligen Altenheimen, das über eine 7-Tages-Periode beobachtete, ob von den Tumorpatienten täglich Schmerzen angegeben würden oder Anzeichen dafür beständen, daß Schmerzen erlitten wurden.

Insgesamt 4003 Patienten berichteten über tägliches Vorhandensein von Schmerzen. Davon waren 24 % älter als 85 Jahre, 29 % 75 bis 84 Jahre und 38 % 65 bis 74 Jahre. Unabhängig von einander wurden die Variablen - Geschlecht, Alter, Rasse, Familienstand, funktionelles Defizit, Depression und kognitiver Status - mit der Anwesenheit von Schmerz verbunden.

Es zeigte sich, daß denn von den Patienten, die tägliche Schmerzen angaben, insgesamt 16 % ein Medikament erhielten, das der Stufe I der WHO-Empfehlung entsprach, 32 % ein Medikament der Stufe II und nur 26 % Morphin erhielten.

Mehr als ein Viertel aller Patienten mit täglich auftretenden Schmerzen erhielten überhaupt keine Analgesie. Dabei wurde beobachtet, daß Patienten, die älter als 65 Jahre waren, diese Gruppe deutlich überwogen.

Bei der Analgesie mit Opiaten oder Morphin stellte sich heraus, daß vor allem hochbetagte Patienten über 85 Jahren seltener mit diesen Stoffen behandelt wurden, als vergleichbar die der Altersgruppe zwischen 65 und 74 Jahren.

Die Daten wurden evaluiert über das „Resident Assessment Instrument“ und das „Minimum Data Set“.

Die untersuchten Patienten waren hauptsächlich weiblich (57 %) und weißer Rasse (89 %). 35 % von ihnen waren älter als 85 Jahre, 44 % 75 bis 84 Jahre und 21 % 65 bis 74 Jahre. Tägliche Schmerzen wurden von 38 % der 65- bis 74jährigen, 29 % der 75- bis 84jährigen und 24 % der über 85jährigen berichtet.

Es wurde eine hohe inverse Korrelation zwischen dem Vorhandensein von Schmerzen und wachsendem Alter gesehen. Ebenso wie eine hohe Beziehung der Zugehörigkeit zu einer Minderheit und dem Vorhandensein von Schmerzen.

Bei den Variablen fand man heraus, daß vor allem Patienten, die Minderheiten angehören und ältere Patienten ebenso wie Frauen ein zunehmendes Risiko inadäquater Analgesie trugen. Auch Patienten, deren Tumorschmerzen vom Behandler unterschätzt oder die insgesamt als weniger krank bewertet wurden, erhielten seltener adäquate Schmerztherapie.

Die Schmerzlokalisierung unterschied sich nicht zwischen den einzelnen Gruppen. Interessant war, daß es nicht gelang, die berichteten Schmerzen mit letzter Sicherheit dem Tumor zuzuordnen. Diese Besonderheit wird in anderen Studien allerdings ebenso berichtet.

Die Autoren schließen, daß die Ergebnisse zwar nicht auf alle älteren Tumorpatienten übertragen werden können, aber dennoch aufzeigen, daß ein vom Alter unter Vorliegen bestimmter Voraussetzungen abhängiger Mangel an adäquater

Schmerz

therapie existiert. Als Ursachen machen sie dafür vor allem das zu geringe Fachwissen und die Therapiefehler der Ärzte aus. Ihrer Ansicht nach ist es erforderlich, ähnlich wie in Akutkrankenhäusern ein praktisches Schmerzmanagement für Personen mit Tumorschmerzen in Form einer Langzeitüberwachung zu installieren. Letztlich sehen sie die Qualität des Schmerzmanagements als einen Indikator für die allgemeine medizinische Versorgung im jeweiligen Krankenhaus an.

Kommentar:

Die Ergebnisse der Studie von Bernabei bestätigen, was schon immer alle befürchtet haben. Alte und Angehörige von Minderheiten werden schlechter behandelt, in diesem Falle Schmerztherapie, als Junge und Angehörige der Mehrheitsgruppierung in der Gesellschaft. Die Studie gibt neben dieser konkreten Auskunft keinen Hinweis auf die Ursache dieser inadäquaten Schmerztherapie bei bestimmten Bevölkerungsgruppen. Die statistisch nicht widerlegbaren Ergebnisse fordern als Konsequenz ein Überdenken der eigenen Einschätzung von Schmerzen anderer Menschen. Es ist insbesondere bei Patienten mit steigendem Lebensalter erforderlich, Schmerzen grundsätzlich abzufragen und mit großer Aufmerksamkeit auf mögliche indirekte Schmerzzeichen zu achten. Die ständige Fortbildung in der Anwendung schmerzsenkender Therapieverfahren vermindert die Gefahr, daß vor allem ältere Patienten nicht ausreichend schmerztherapiert werden.