

Interventionen: Nutzen und Grenzen

Nutzen einer effektiven Behandlung akuter Schmerzen

Die erfolgreiche Vermeidung bzw. Linderung akuter Schmerzen ist kosteneffizient. In Tabelle 1 sind einige der Vorteile aufgeführt, von denen Einrichtungen durch eine gute Schmerzkontrolle profitieren. Es gibt also keine überzeugenden Argumente, die Kluft zwischen gesicherten Erkenntnissen und Strategien zur Kontrolle akuter Schmerzen und dem aktuellen Vorgehen in der Praxis nicht zu schließen.

Tabelle 1: Nutzen einer erfolgreichen Behandlung akuter Schmerzen für Einrichtungen

Frühere Entlassung von der Intensivstation bzw. aus dem Krankenhaus Geringere Inanspruchnahme von Ressourcen des Gesundheitswesens Weniger Komplikationen, die ärztliches Eingreifen und Ressourcen des Gesundheitswesens erfordern Effizientere Nutzung der Ressourcen und Zeit der Pflegenden Bessere Patientenzufriedenheit mit dem Krankenhaus, intensiveres Marketing, bessere Reputation des Krankenhauses Kostensparnis für Versicherer oder andere Kostenträger Weniger Patienten mit akuten Schmerzen, bei denen die persistierenden akuten Schmerzen in chronische Schmerzsyndrome übergehen Weniger Erwerbsunfähigkeits- und Fehlzeitentage

Interventionen bei akuten Schmerzen

Die Regionalanästhesie richtet sich gegen noxische Reize, antiphlogistische Medikamente gegen Entzündungen und die damit verbundene Sensibilisierung, spinale Medikamente gegen eine zentrale Sensibilisierung. Opiode greifen an den endogenen Schmerz-modulierenden Prozessen an. Andere Substanzen wie Antikonvulsiva beeinflussen akute Schmerzen über diverse Mechanismen. Für die postoperative Akutschmerztherapie empfehlen Schmerzspezialisten eine Kombination aus mehreren Interventionen zur "multimodalen Analgesie." In Tabelle 2 sind Interventionen zur Kontrolle postoperativer und sonstiger akuter Schmerzen aufgeführt.

Tabelle 2: Interventionen zur Vermeidung und Linderung von akuten Schmerzen

<i>Präoperative Strategien und Behandlungen für chirurgische Eingriffe</i> Aufklärung und Stärkung der Eigenverantwortung des Patienten Minimal-invasive Techniken, adäquate Positionierung der Patienten im Operationsraum Medikationen oder Nervenblockaden vor dem chirurgischen Hautschnitt <i>Systemische Analgetika</i> Opiode und intravenöse patientenkontrollierte Analgesie (PCA) Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) Ketamine und andere Substanzen, die gegen exzitatorische Aminosäuren wirken Antikonvulsiva Alpha-adrenerge Wirkstoffe <i>Regionalanalgetische Verfahren</i> Kontinuierliche epidurale Analgesie Einmalapplikation von neuraxialen Opioiden Patientenkontrollierte epidurale Analgesie Periphere Regionalanalgesie <i>Nicht-pharmakologische Interventionen</i> Hitze und Kälte Massage und Dehnung Transkutane elektrische Nervenstimulation Spezielle Akupunkturverfahren

Grenzen einer verbesserten Therapie akuter Schmerzen

Niemand möchte, dass Patienten unnötig leiden und es stehen ausreichend Mittel zur Kontrolle akuter Schmerzen zur Verfügung. Für Chirurgen spielen akute Schmerzen eine wichtige Rolle in ihrer täglichen Praxis und auch für ihre Patienten [2]. Dennoch leiden mehr als die Hälfte aller Patienten an starken postoperativen Schmerzen. In der täglichen Praxis kursieren noch immer unzeitgemäße Vorstellungen und viele Kliniker meinen, dass akute Schmerzen harmlos und unvermeidlich sind, und ihre Patienten wissen oft nicht, dass sie ein Recht auf wirksame Schmerzlinderung haben. In mehr als der Hälfte aller europäischen Krankenhäuser gibt es keine schriftlichen Richtlinien oder Protokolle zum Schmerzmanagement [1] und mehr als die Hälfte behandeln Schmerzen nur dann, wenn die Patienten darüber klagen. Es gibt eine Tendenz, die vom Patienten geäußerte Schmerzintensität nicht ernst zu nehmen. In den meisten Krankenhäusern und Arztpraxen ist die Messung und Behandlung von Schmerzen unbekannt oder wird nicht umgesetzt.

Organisatorische Probleme verhindern vielfach die effiziente Versorgung von Patienten mit akuten Schmerzen

Zu diesen Problemen gehören:

- Anbieter und Verwalter von medizinischen Leistungen ignorieren das Problem und haben keine adäquaten Schmerzmanagement-Protokolle;
- Anbieter von medizinischen Leistungen haben Ausbildungsdefizite im Bereich Schmerzmanagement: Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Apotheker;
- Unzureichende Patientenaufklärung über Schmerzen und das Recht auf Schmerzvermeidung;
- Die Komplexität akuter Schmerzen und ihrer Linderung;
- Fehlende Messung und Dokumentation akuter Schmerzen (außerhalb der Industrieländer);
- Der Glaube, akute Schmerzen spielten keine Rolle, ließen mit der Zeit wieder nach und würden vom Patienten bald wieder vergessen;
- Fehlen eines interdisziplinären Austauschs über Konzepte und Aufgaben der Schmerzbehandlung.

Literatur

1. Benhamou D, Berti M, Brodner G, De Andres J, Draisci G, Moreno-Azcoita M, Neugebauer EA, Schwenk W, Torres LM, Viel E. Postoperative Analgesic Therapy Observational Survey (PATHOS): a practice pattern study in 7 Central/Southern European countries. *Pain* 2008;136:134–41.
2. Neugebauer E, Hempel K, Sauerland S, Lempa M, Koch G. [The status of perioperative treatment of pain in Germany. Results of a representative and anonymous survey of 1,000 surgical clinics. *Chirurg* 1998;69:461–6.

