

Schmerztherapie in Geriatrie und Palliativmedizin

Was kann die integrative Medizin leisten? Der Schmerz ist ein zentrales Phänomen im Alter mit Auswirkungen auf die Teilnahme am Alltag. Ältere Patienten leiden häufiger unter Schmerzen durch Involution aller Organe und werden deutlich seltener als jüngere Menschen angemessen behandelt.

Von Dr. Petja Piehler

Bekanntlich ist die am schnellsten wachsende Patientengruppe die der älteren, multimorbiden Menschen. Der geriatrische Patient ist ein biologisch älterer Patient, der bei Erkrankungen akut gefährdet ist durch Funktionseinschränkungen.

Diese Patientengruppe neigt zu Multimorbidität und zeichnet sich durch einen besonderen somatischen und psychosozialen Handlungsbedarf aus. Typisch für diese Patientengruppe ist die Polypharmakotherapie, die unüberschaubare Pharmakodynamik und Pharmakokinetik sowie die schwer vorhersehbare Wirkung und Interaktionen der Polymedikation. Dazu kommt eine ausgeprägte Gebrechlichkeit (neuro-nal, muskulär, tendinös, ossär).

Dabei ist die Gruppe der älteren Menschen keine einheitliche Gruppe, dazu gehören die jungen Alten, die alten Alten, die Hochbetagten und die Langlebigen, die sich in Ihren physiologischen Besonderheiten deutlich voneinander unterscheiden.

Arzneimitteltherapie im Alter

Unübersehbar ist der Trend zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit in der Geriatrie über Entwicklung von Interaktionsprogrammen, Negativlisten, bundeseinheitlichen Medikationsplänen. Gute Tools stellen ebenso die PRISCUS-Liste sowie das FORTA-Programm dar, die einzelne Substanzen auf ihre Einsatzfähigkeit bei älteren Personen beurteilen.

Verschreibungskaskaden

Ein gravierendes Problem bei der Behandlung von geriatrischen Patienten besteht in den sogenannten Verschreibungskaskaden, bei denen Symptome im Sinne von Nebenwirkungen einzelner Substanzen zur Verschreibung weiterer Medikamente mit weiteren Nebenwirkungen führen kann.

Ein klassisches Beispiel ist das Auftreten von Übelkeit nach Einnahme von Antibiotika, welche zur Verschreibung von Metoclopramid führen kann mit anschließender extrapyramidaler Symptomatik, welche zum Verschreiben von Levodopa führen könnte. Oder die Kette: Thiaziddiuretikum-Hyperurikämie-All-ropurinol-Juckreiz-Antihistaminikum. Häufig ist in der Geriatrie auch



© Valentin Casarsa / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

das Auftreten einer kognitiven Störung in Folge der Verabreichung von anticholinerg wirksamen Substanzen. Ist die kognitive Störung von Agitiertheit begleitet, mündet das in die Verabreichung eines Neuroleptikums.

Chronische Schmerzen im Alter

Bei einer Schmerzdauer länger als drei bis sechs Monate spricht man vom chronischen Schmerz. Zwischen 25 und 76 % der älteren Menschen zuhause sowie 83-93 % der Bewohner von Pflegeheimen leiden unter chronischen Schmerzen und berichten diese meistens erst auf aktive Befragung.

Die Schmerzen im Alter sind multikausal, überwiegend bedingt durch Arthrose, Osteoporose, Traumen, Operationen, Entzündungen, Durchblutungsstörungen, Tumorschmerz, Polyneuropathie, rheumatische Erkrankungen und Kopfschmerzen. Nicht zu vergessen sind Schmerzen bedingt durch Nebenwirkungen von Arzneistoffen an Muskeln, Gelenken oder Nerven.

Eine suffiziente Schmerztherapie

im Alter beruht auf vier Säulen: medikamentös, physikalisch, psychotherapeutisch und komplementärmedizinisch. Die medikamentöse Therapie in der Geriatrie folgt dem Prinzip „start low, go slow“. Dieses Prinzip beinhaltet kleine Startdosen, Dosissteigerung in kleinen Schritten, einfaches Dosierungsschema und die Verwendung von so wenig Substanzen wie möglich. Dabei wird die orale Medikation nach einem festen Zeitschema bevorzugt.

Das übliche WHO-Schema beinhaltet Nicht-Opioidanalgetika, niedrig potente Opiate und hochpotente Opiate. Die Auswahl der Analgetika



Die integrative Schmerztherapie liefert potente Möglichkeiten zur Reduktion der pharmakologischen Last des Körpers.

Dr. Petja Piehler

Primärärztin Innere Medizin,
Landesklinik Tamsweg



Narbenunterspritzung

hängt von den Vorerkrankungen ab, von der Interaktion mit der Dauermedikation sowie von der Auswirkung auf alterstypische Probleme wie Kognition und Sturzneigung.

Nicht-medikamentöse Verfahren

Aufgrund der bekannten Multilevel-Problematik der pharmakologischen Therapie in der Geriatrie sollte man nach Möglichkeit nicht-medikamentösen Verfahren den Vorrang geben.

Altersunabhängig wichtig bleibt das körperliche Training, wobei jede Form der körperlichen Aktivität wichtig ist, welche die Beweglichkeit, die Kraft und die Ausdauer fördert. Durch konsequente Anwendung von physikalischer Therapie kann man in vielen Fällen dauerhaft und erfolgreich die pharmakologische Schmerztherapie ersetzen.

Nicht zu unterschätzen ist die Wirksamkeit von psychologischen Verfahren, auch im fortgeschrittenen Alter, in Form von Entspannungstechniken, Aufmerksamkeitstraining, Verhaltens- und Akzeptanztherapie.

Die integrative Schmerztherapie

liefert ebenso potente Möglichkeiten zur Reduktion der pharmakologischen Last des Körpers.

Gute Evidenz hat die Tatsache, dass Akupunktur und Opiate in der Tumorthherapie besser wirken als nur Opiate (DGS-Praxis Leitlinie Tumorschmerz). Im European Journal of Cancer Care 2016 wird eine hochsignifikante Evidenz für Schmerzlinderung durch Akupunktur gezeigt. In einem Cochrane-Review wird die Wirksamkeit einer antiemetischen Behandlung durch den Akupunkturpunkt Perikard 6 überzeugend vorgestellt.

Phytotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten sollte vor dem Dauereinsatz synthetischer Substanzen der Vorrang gegeben werden. Nicht selten gelingt es, eine ausreichende Symptomlinderung zu erreichen, z.B. durch den Einsatz von Krallendorn (Katzenkrallen) bei Rheuma, Teufelskrallen bei Arthrose sowie Arnika-Präparate bei Verstauchungen und Prellungen.

Nicht zu unterschätzen ist die gute Response von geriatrischen Patienten auf die Anwendung von Wickeln bei Gelenkschmerzen. Zur Anwendung kommen in diesem Bereich Wickel mit Lehm, Kohl, Topfen, Heu sowie Honigpackungen.

Neuraltherapie

Ein sehr dankbarer Therapieansatz in der Schmerztherapie ist die Neuraltherapie. Die Neuraltherapie ist eine Methode der ersten Wahl zum Erkennen und Ausschalten von Störfeldern. Die Methode kann als Monotherapie oder in Kombination mit jeder anderen Heilmethode zum Zweck der Verbesserung der Lebensqualität eingesetzt werden.

Die Indikationen für die Anwendung von Neuraltherapie sind akute und chronische Schmerzen, Entzündungen, Durchblutungsstörungen, neurovegetative Symptome sowie als adjuvante Behandlung bei akuten und chronischen Erkrankungen der inneren Organe. Die Multi-Target-Wirkung der Neuraltherapie erklärt sich durch die zahlreichen Eigenschaften der Lokalanästhetika (zur Anwendung kommen überwiegend Lidocain und Procain 1%): unter anderem Vasodilatation und Normalisieren der Durchblutung, Sympatholyse sowie eine sehr potente Antiinflammation.

Die Neuraltherapie kann auf verschiedenen Ebenen durchgeführt werden, entweder als Lokalthherapie an den loci dolendi oder als Injektion an das dazugehörige Segment (Segmenttherapie) oder als Injektion an ein vermutetes Störfeld (Störfeldtherapie). Immer breitere Anwendung findet auch die intravenöse Applikation von Lokalanästhetika zum Zwecke der systemischen Antiinflammation.

Durch die Anwendung von neuraltherapeutischen Techniken kann in vielen Fällen in der Schmerztherapie von geriatrischen, onkologischen sowie palliativmedizinischen Patienten eine deutliche und dauerhafte Reduktion der pharmakologischen Intervention erreicht werden.

Fazit für die Praxis

Bei der Neuraltherapie handelt es sich um eine Methode der integrativen Schmerztherapie. Bei hoher Effektivität und sehr niedrigem Nebenwirkungspotenzial ist diese Methode zur Anwendung bei geriatrischen und Palliativpatienten empfehlenswert. ■

Dr. Petja Piehler

FÄ für Innere Medizin,
Gastroenterologie, Diabetologie,
Geriatrie, Spezielle und Integrative Schmerzmedizin. © ÖNÖ

