

PAMINO PROJEKT

Palliativmedizinische Initiative Nordbaden

P. Engeser*, H. Wahl**, H-D. Klimm*

*Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Universität Heidelberg • **Universität des Saarlandes, Homburg

Einleitung

Die Diagnose Krebs verursacht Angst bei nahezu allen unseren Patienten. Angst vor körperlichem und seelischem Leiden, vor Verlust von Selbstständigkeit und Autonomie, Angst vor Abhängigkeit und Angst vor der anstrengenden Therapie mit Operationen, Bestrahlungen und Chemotherapie - vor allem aber Angst vor schrecklichen, unstillbaren Schmerzen. In einer Patientenbefragung wollten wir Informationen zur Beeinträchtigung durch Schmerzen im Alltag von Tumorkranken in palliativer Situation in der hausärztlichen Praxis erhalten. Wir wollen versuchen, die Versorgungswirklichkeit dieser Patienten in Bezug auf Schmerz und Schmerztherapie darzustellen.



Egon Schiele Selbstdarstellung, 1911

Methoden

Insgesamt wurden 107 Patienten mit der visuellen Analogskala zur aktuell bestehenden Schmerzintensität befragt. Danach wurden die Patienten zur Art der bestehenden Schmerzmedikation befragt. Es wurden die Wirksubstanzen mit Zugehörigkeit zur entsprechenden WHO-Stufe, die Dosierung und die Einnahmefrequenz ermittelt. Jeder Patient wurde nach einem bestehenden festen Zeitraster für die Medikamenteneinnahme befragt. Die statistische Auswertung erfolgte mit Hilfe des SAS -Statistical Analysis System Release 9.1, 2005, SAS Institute, Cary, NC

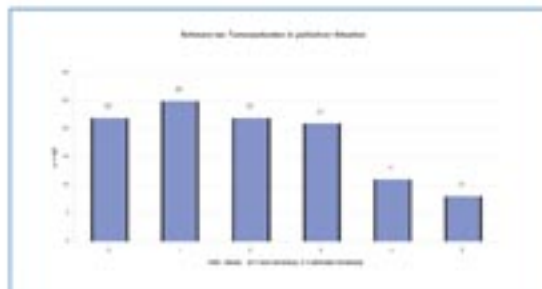


Abb. 1 Schmerzintensität bei Tumorkranken

Ergebnisse

Insgesamt konnten 107 Patienten befragt werden. Das Durchschnittsalter der Patienten betrug 65,5 Jahre, die Erkrankungsdauer war im Durchschnitt 3,5 Jahre. Bei 85 Patienten (79,4%) waren Fernmetastasen zum Zeitpunkt des Interviews nachweisbar. 19 Patienten (17,8%) der Patienten gaben starke und stärkste, unerträgliche Schmerzen an (VAS - Grad 4 und 5), 88 Patienten (82,2%) hatten keine, leichte oder mittlere, erträgliche Schmerzen (VAS - Grad 0-3) **Abb. 1**. 51 Patienten (47,7%) hatten keine Schmerzmedikation und 56 Patienten (52,3%) hatten eine entsprechende Medikation. Die Schmerztherapie wurde nach dem einfachen Stufenschema der WHO durchgeführt. Allerdings wurden die darin enthaltenen klaren Regeln zur Durchführung der Therapie nicht umgesetzt. Die Schmerztherapie mit Opioiden wurde nur bei einem Viertel der Patienten (8/31), die Therapie mit peripher wirksamen Analgetika sogar nur bei 4,7 Prozent (2/42) nach einem fixen Zeitraster durchgeführt **Abb. 2**. Patienten, die schwache Opiode einnahmen, bekamen keinerlei Notfallmedikation für Durchbruchschmerzen, bei Patienten mit stark wirksamen Opioiden waren 31% (8/26) ohne Rescuemedikation **Abb. 3**.

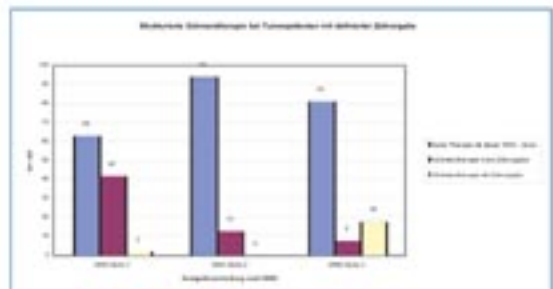


Abb. 2 Zeitfolge der Schmerzmedikation

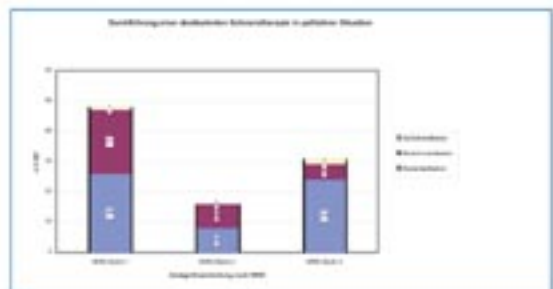


Abb. 3 Strukturierte Schmerztherapie

Schlussfolgerungen

Die meisten Tumorkranken in palliativer Situation werden analgetisch gut bis befriedigend versorgt. Nahezu die Hälfte der Patienten benötigt trotz fortgeschrittenem

Tumorstadium keine Schmerztherapie. Allerdings leidet immer noch ein beträchtlicher Teil der Patienten an starken und stärksten Schmerzen. Durch einfache Maßnahmen können hierbei entscheidende Verbesserungen der Versorgungswirklichkeit erzielt werden.

Die einfachen und strukturierten Vorgaben der WHO zur Schmerztherapie werden leider zum Schaden dieser Patienten nur unzureichend umgesetzt. Die Notwendigkeit der besseren Implementierung bestehender Leitlinien wird deutlich.

Hier sind verstärkte Anstrengungen im Rahmen der Fortbildung zur Verbesserung der Therapie notwendig.