

Schmerzen am Lebensende

Über die Schmerzprävalenz in den letzten Lebensjahren war bis anhin nur wenig bekannt. Eine Auswertung der Daten einer US-amerikanischen Studie liefert neue Erkenntnisse.

ANNALS OF INTERNAL MEDICINE

Obwohl man über die Schmerzprävalenz bei älteren Menschen schon eine Menge weiss, war die Datenlage bezüglich der letzten Lebensjahre eher dürftig. Die Autoren einer kürzlich publizierten epidemiologischen Studie zur Schmerzprävalenz in den letzten beiden Lebensjahren nutzen für ihre Analyse Interviews, welche im Rahmen der US-amerikanischen Studie HRS (Health and Retirement Study) geführt wurden. Diese Studie begann 1992 mit einer repräsentativen Auswahl an US-Bürgern, die damals zwischen 51 und 61 Jahre alt waren. Die Studie soll Auskunft darüber geben, welche Einflüsse die Pensionierung auf Lebensumstände und Gesundheit von über 50-Jährigen in den USA hat. Alle zwei Jahre wird zu diesem Zweck ein zirka 1-stündiges Interview durchgeführt. Seit 1994 wird dabei auch nach Schmerzen gefragt.

Merksätze

- ❖ In den letzten beiden Lebensjahren leidet etwa jeder Vierte unter beeinträchtigenden Schmerzen, in den letzten vier Monaten vor dem Tod steigt die Schmerzprävalenz auf fast 50 Prozent.
- ❖ Alte Menschen mit Schmerzen sollten häufiger an Schmerztherapeuten und Palliativmediziner überwiesen werden als dies bis anhin der Fall ist.

Studiendesign

Für die Ermittlung der Schmerzprävalenz in den letzten beiden Lebensjahren suchten die Autoren alle Interviews heraus, welche innerhalb von 2 Jahren vor dem Tod geführt worden waren (n = 4703). Die beiden Fragen nach dem Schmerzstatus sind eher allgemein gehalten (Haben Sie oft Beschwerden wegen Schmerzen? Falls ja, sind diese leicht, mittelschwer oder schwer?). Lautete die Antwort «Ja, mittelschwer oder schwer», wurde dies als klinisch relevanter Schmerz gezählt. Waren die Probanden zum Zeitpunkt der Befragung nicht in der Lage, selbst zu antworten, verliess man sich auf die Auskunft der Angehörigen (19% aller Fälle). Daten zur Schmerzursache und -lokalisierung sowie zu einer allfälligen Schmerztherapie wurden nicht erhoben.

Resultate

Das Durchschnittsalter der Befragten betrug 75,7 Jahre ($\pm 10,8$ Jahre). Die Schmerzprävalenz betrug bei denjenigen, die 24 Monate vor ihrem Tod interviewt worden waren, 30,7 Prozent (95%-KI: 21,2–40,1%) gegenüber 47,7 Prozent (95%-KI: 37–57,8%) bei denjenigen, die 1 Monat vor ihrem Tod befragt wurden. Bei den anderen Personen, die nicht innerhalb von 2 Jahren nach dem Interview verstarben, lag die Schmerzprävalenz im Durchschnitt bei 24,2 Prozent (95%-KI: 23,4–25%).

Die bereinigte, durchschnittliche Schmerzprävalenz in den letzten beiden Lebensjahren war relativ stabil bis 4 Monate vor dem Tod. Erst dann stieg sie steil an. Bei den Patienten mit Arthroseschmerzen erreichte die Schmerzprävalenz im letzten Lebensmonat 60 Prozent gegenüber 26 Prozent bei denjenigen ohne Arthroseschmerz. Die Schmerzprävalenz am Lebensende war jedoch nicht abhängig von der terminalen Diagnose (Krebs, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Altersschwäche, plötzlicher Tod, andere Todesursachen).

Schlussfolgerungen

In einem begleitenden Editorial wird der Studie trotz gewisser Einschränkungen (Querschnittsstudie, keine Angaben zu Schmerzursache, -lokalisierung und -therapie) eine grosse klinische Bedeutung zugemessen und die Notwendigkeit einer besseren palliativen Schmerztherapie angemahnt. Auch sollten Patienten häufiger an Schmerztherapeuten und Palliativmediziner überwiesen werden, als dies bis anhin der Fall ist.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die scheinbar niedrigere Schmerzprävalenz im hohen Alter. In dieser Studie zeigte sich eine inverse Korrelation der Schmerzprävalenz mit dem Todesalter. Während die klinisch relevante Schmerzprävalenz bei betagten Menschen (≥ 86 Jahre) bei 23 Prozent lag, berichteten dies 39 Prozent der Jüngeren (≤ 65 Jahre), die innerhalb von 2 Jahren verstarben. Dieser Prävalenzunterschied traf auch für den letzten Lebensmonat zu (42% bei den Betagten vs. 60% bei den «Jungen»). Die Autoren bezweifeln jedoch, dass dies ein objektiv zutreffender Befund ist, und spekulieren, dass kognitive Beeinträchtigungen und/oder eine möglicherweise höhere Schmerztoleranz dazu führen, dass Betagte weniger Schmerzen angeben, als sie tatsächlich haben. Angesichts der weitaus niedrigeren Verordnungsraten von Schmerzmedikamenten bei Betagten könne die vermeintlich niedrigere Schmerzrate bei Hochbetagten jedenfalls keine Folge guter Schmerzmedikation sein, befürchten die Autoren. ❖

Renate Bonifer

Smith AK et al.: The epidemiology of pain during the last 2 years of life. *Ann Intern Med* 2010; 153: 563–569.

Interessenkonflikte: Die Studie wurde von mehreren US-amerikanischen Gesundheitsbehörden finanziert; es bestehen bei den Autoren keine Interessenkonflikte.