

Schmerztherapie bei Demenz

Nicht nur der Schmerz wird gelindert

Eine Schmerztherapie kann Patienten mit moderater bis schwerer Demenz nicht nur bezüglich allfälliger Schmerzen helfen, sondern sie mindert möglicherweise auch Agitation und Aggression.

.....
BMJ
.....

Da viele alte Menschen unter Schmerzen leiden, nimmt man an, dass diese bei Demenzen häufig übersehen werden könnten, weil die Patienten ihre Beschwerden nicht mehr adäquat kommunizieren können. In einer randomisierten Studie ging nun ein norwegisches Forscherteam der Frage nach, ob eine systematische Schmerztherapie auch typische Symptome der Demenz lindern könnte.

Studiendesign

Die Studie wurde in 18 Pflegeheimen mit insgesamt 60 personell voneinander unabhängigen Pflegeabteilungen durchgeführt; pro Abteilung wurden im Durchschnitt 6 bis 7 Patienten in die Studie eingeschlossen. In 33 Abteilungen fand eine systematische Schmerz-

therapie statt (n = 175 Patienten), die anderen 27 Abteilungen (n = 177) pflegten ihre Patienten wie üblich. Die Studie dauerte 8 Wochen mit einem Follow-up nach 12 Wochen. In die Studie eingeschlossen wurden Patienten ab 65 Jahren, die seit mindestens vier Wochen in dem Pflegeheim lebten.

Primärer Endpunkt war die Agitation. Zu den sekundären Endpunkten gehörte Aggression, Schmerz, Alltagsbewältigung und Kognition.

Schmerztherapie

Die Patienten in der Interventionsgruppe erhielten eine individualisierte, stufenweise erfolgende Schmerztherapie. Stufe 1: Paracetamol oral bis zu einer Dosis von 3 g/Tag; Stufe 2: orales Morphin (maximal 20 mg/Tag); Stufe 3: transdermales Buprenorphin (maximal 10 µg/Stunde); Stufe 4: Pregabalin oral (maximal 300 mg/Tag). Nach Einstellung von Stufe und Dosis wurde die Dosierung für 8 Wochen beibehalten. Bei Schluckproblemen wurde gleich mit dem Buprenorphinpflaster behandelt. Bei Bedarf waren Kombinationstherapien erlaubt. Antidementiva, psychotrope Medikamente, eine Dosis Acetylsalicylsäure pro Tag oder NSAR waren ebenfalls erlaubt, sofern die Patienten seit vier Wochen vor Beginn der Studie stabil auf diese eingestellt waren.

Resultate

In der 8-wöchigen Studienphase wurden in der Interventionsgruppe 120 Patienten (68%) mit Paracetamol (3 g/Tag) behandelt. 4 Patienten (2%) erhielten orales Morphin, 38 Patienten (23%) das Buprenorphinpflaster und 12 Patienten (7%) Pregabalin.

In der Interventionsgruppe fand sich ein Rückgang der Agitation um durchschnittlich 17 Prozent. Auch das Ausmass von neuropsychiatrischen Symptomen

und Schmerz war geringer als in der Vergleichsgruppe. Hinsichtlich der Bewältigung alltäglicher Aufgaben oder der Kognition war hingegen kein Unterschied festzustellen. Als nach den 8 Studienwochen die systematische Schmerztherapie eingestellt wurde, stieg das Ausmass der Agitation wieder an.

Schlussfolgerungen

Der zu beobachtende Rückgang von Agitation und Aggression könnte bedeuten, dass eine gute Schmerztherapie auch den Gebrauch von Antipsychotika und anderen psychotropen Medikamenten in Pflegeheimen verringert. In diesem Zusammenhang macht man darauf aufmerksam, dass auch in Studien mit Risperidon, dem einzigen Medikament mit einer Zulassung zur Behandlung dementer Patienten bei Agitation oder Aggression, keine besseren Erfolgsraten erreicht werden konnten, als sie in der vorliegenden Studie mithilfe der Schmerztherapie zu sehen waren. Bettina Husebo und ihre Koautoren sprechen sich darum klar für eine systematische Schmerztherapie bei agitierten und aggressiven demenzen Patienten in Pflegeheimen aus.

Nicht ganz so positiv sehen das offenbar andere Palliativmediziner. In einem Leserbrief an das «British Medical Journal» warnt der Palliativmediziner Claud Regnard davor, bei agitierten und aggressiven demenzen Patienten vorschnell eine Schmerztherapie einzuleiten und sie damit möglicherweise unnötigen Risiken auszusetzen, wie zum Beispiel der Obstipation unter Opioiden. Seiner Ansicht nach sollten Analgetika erst am Ende der Suche nach den Ursachen für Agitation und Aggression stehen und nicht am Anfang. ❖

Renate Bonifer

Husebo BS et al.: Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial. *BMJ* 2011; 343:d4065 doi: 10.1136/bmj.d4065
Regnard C: Pain is not the only cause of distress in dementia. *BMJ* 2011; 343:d5355

Interessenkonflikte: Die Studie von Husebo et al. wurde aus öffentlichen Mitteln des norwegischen Staats und verschiedener Universitäten und Institutionen finanziert. Sowohl die Autoren der Studie als auch C. Regnard geben an, keine finanziellen Beziehungen zu unterhalten, die in diesem Zusammenhang einen Interessenkonflikt bedeuten würden.

..... Merksätze

- ❖ Eine systematische Schmerztherapie kann Agitation, Aggression und Schmerz bei Patienten mit moderater bis schwerer Demenz mindern.
- ❖ Eine verbesserte Schmerztherapie könnte den Gebrauch von Antipsychotika bei Demenzen senken.