

Der unerkannte Schmerz

Viele demente Senioren leiden, weil körperliche Beschwerden nicht bemerkt werden – fachkundige Beobachtung wäre wichtig

VON MARTINA FREI

Bis zu jenem Tag war die ältere Dame immer freundlich gewesen, erzählte und plauderte vor sich hin. Plötzlich aber verstummte sie und reagierte weder auf Ansprache noch auf Berührungen.

Hinter ihrer Verhaltensänderung steckte weder ein Schlaganfall noch ihre fortschreitende Demenz, wie der Geriater Roland Kunz zunächst vermutete. «Die Patientin hatte Schmerzen an einem Wirbelkörper. Als sie Schmerzmittel bekam, schaute sie uns wieder an und sprach wieder», erinnert sich der Chefarzt Geriatrie und Palliative Care am Spital Affoltern am Albis.

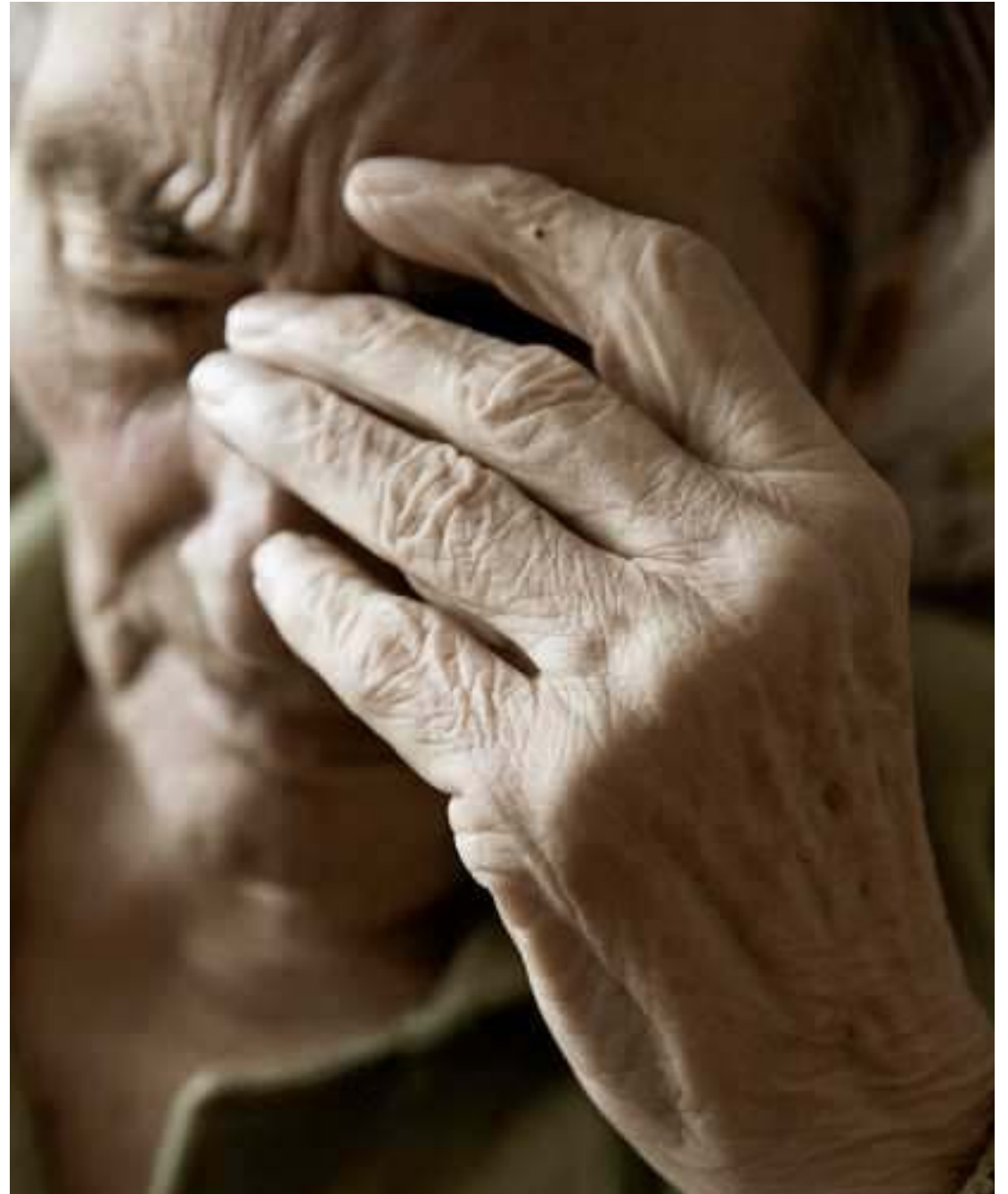
«Schmerzen bei dementen Personen zu erkennen und ausreichend zu lindern, ist für Pflegenden die grösste Schwierigkeit», sagt Andrea Koppitz von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Zusammen mit Kollegen hat die Pflegewissenschaftlerin die letzten drei Lebensmonate von 65 dementen Bewohnern in vier Pflegeheimen im Kanton Zürich untersucht.

Schmerz führt manchmal zu ungewöhnlichem Verhalten

Für diese «Pallhome-Studie» werteten sie Pflegedokumentationen aus und interviewten 32 Pflegenden. «Über die Hälfte der Betroffenen hatte zunehmend Schmerzen. Kurz vor dem Tod litten vier von fünf Personen daran – obwohl sie Schmerzmittel bekamen. Aber die Medikamente genügten offensichtlich nicht», fasst Koppitz ihre aktuellen Ergebnisse zusammen.

Sie decken sich mit Erkenntnissen aus anderen Ländern. Demente Patienten erhalten zum Beispiel nach Hüftoperationen viel weniger starke Schmerzmittel als Nicht-Demente, fanden US-Forscher im Jahr 2000 heraus.

«Bis auf wenige Ausnahmen ist das Bild immer dasselbe: Demente Patienten bekommen zu wenig Schmerzmedikamente. Aber es gibt keinen Grund, zu hoffen, dass Patienten mit Demenz Schmerzen weniger spüren als nicht demente», sagt der Psychologe Stefan Lautenbacher von der Universität Bamberg (D). Er leitet eine EU-Forschungsinitiative mit dem Ziel, «das beste Messinstrument für Schmerzen bei dementen Patienten zu entwickeln» – ein schwieriges Vorhaben. Solange die Patienten noch einigermaßen



Bis zu 80 Prozent der Dementen sind betroffen: Oft erzählt nur die Körpersprache von ihrer Pein FOTO: LAIF

sen Auskunft geben könnten, seien ihre Schmerzangaben meist verlässlich, legt Sophie Pautex, Geriaterin am Genfer Universitätsspital, dar. «Sie schätzen ihre Schmerzen fast immer höher ein als die Personen, von denen sie betreut werden.»

Können sich die Kranken nicht mehr mitteilen, erzählt oft ihre Mimik, ihr Stöhnen und die Körpersprache von der Pein: Brennende Schmerzen in den Beinerven nachts, dumpfe Gelenkschmerzen beim Aufstehen oder ziehende Schmerzen wegen einer Blaseninfektion und anderes mehr plagten bis zu 80 Prozent der dementen Senioren in Heimen.

Im Gesicht zeigt sich der Schmerz oft an leicht geschlos-

senen Augen, zusammengezogenen Augenbrauen, gerümpfter Nase oder offenem Mund. Manchmal aber offenbart er sich in ungewöhnlichem Verhalten.

Ein Patient in der Pallhome-Studie etwa bestand zunehmend darauf, sich schön gekleidet mit den schwarzen Ausgehshuhen ins Bett zu legen. «Als er Schmerzmittel bekam, liess dieses Verhalten nach», berichtet Koppitz.

Eine andere Patientin verfiel über ein Jahr lang immer wieder in einen monotonen Singsang. Alle Abklärungen blieben ohne Ergebnis. Als sie wegen einer Verstauchung Schmerzmittel bekam, «verschwand der Singsang – bis zu ihrem Tod acht Monate später», erzählt der Geriater Georg

Bosshard vom Zürcher Unispital, der an der Studie beteiligt war.

Auch Schlaflosigkeit, motorische Unruhe, vermehrte Aggressionen oder Halluzinationen können Schmerzzeichen sein. «Dann ist man geneigt, antipsychotische Medikamente zu geben – dabei bräuchten sie etwas gegen ihre Schmerzen», sagt Pautex.

Das Fazit der Fachleute: Bei dementen Personen sollte regelmässig mit fachkundigem Blick und einem standardisierten Verfahren nach Schmerzen gefahndet werden. «Und es braucht genügend Pflegefachkräfte, die den Betroffenen kennen, Veränderungen bemerken und sich im Team und mit den Angehörigen austauschen», fordert Koppitz.



DR. MED. ONLINE

Ärzte geben Antworten

Jacqueline Buser, USZ-Ärztin

– STARKE UNRUHE NACH TABLETTENEINNAHME
Gegen Erbrechen habe ich acht Tabletten Paspertin in zwei Tagen eingenommen. Nun bin ich sehr unruhig und müde. Ruhig sitzen und am Ort stehen fällt mir schwer. Auch Liegen ist fast unmöglich. Können das die Nebenwirkungen sein?

FRAU A. M., 17 JAHRE

Ja, das ist gut möglich. Der Wirkstoff Metoclopramid kann unerwünschte Wirkungen haben, wie wir sie auch von gewissen Psychopharmaka (sogenannten Neuroleptika) kennen. Dazu gehören zum Beispiel Müdigkeit, Unruhe, Mühe, ruhig zu sitzen, aber auch Bewegungsstörungen wie abnormale, unwillkürliche Bewegungen, Zittern, Verkrampfungen, Fehlhaltungen, Muskelsteife, eventuell sogar Verwirrtheit. Gerade Jugendliche sind diesbezüglich sehr empfindlich, ebenso Personen, die den Wirkstoff langsamer abbauen. Sie sind zudem eher untergewichtig, sodass die Dosis sicher ordentlich war. Da ich nicht weiss, warum Sie das Mittel eingenommen haben und wie Ihr Gesundheitszustand sonst ist, kann ich nicht sagen, ob Ihre Beschwerden nicht noch eine andere Ursache haben könnten. Da Paspertin aber ein möglicher Grund sein könnte, rate ich Ihnen, das Medikament abzusetzen und den behandelnden Arzt zu informieren. Wenn es neu zu Fieber kommt, so sollten Sie sofort Rücksprache mit ihm nehmen.

– KOMBINATION VON ZWEI MEDIKAMENTEN
Ich nehme wegen den Ablegern eines Prostatakrebses den Wirkstoff Abirateron. Darf ich gegen Übelkeit zugleich das Medikament Torecan einnehmen?

HERR V. H., 72 JAHRE

Manche Medikamente werden im Körper durch dieselben Enzyme (Biokatalysatoren) abgebaut. Abirateron hemmt in der Leber unter anderem das Enzym CYP 2D6. Dieses ist auch für den Abbau von Torecan erforderlich. Kombiniert man die beiden Medikamente, könnte es zu einer Erhöhung der Konzentration von Torecan kommen – mit dem Risiko vermehrter Nebenwirkungen. Der Wirkstoff im Torecan, Thiethylperazin, kann neurologische Beschwerden verursachen, mit Koordinationsstörungen der Augenmuskulatur, Schluck- und Sprechstörungen, Muskelverkrampfungen oder Fehlhaltungen. Bei empfindlichen Personen kann dies sogar schon bei normaler Dosierung passieren. Auch wenn dies nach dem Absetzen meist abklingt oder mit einem Gegenmittel behandelt werden kann, würde ich davon abraten, beide Medikamente einfach zu kombinieren. Sie sollten zuvor unbedingt mit Ihrem behandelnden Arzt sprechen. Vielleicht gäbe es bessere Alternativen. Falls man sich doch dafür entscheidet, sollten Sie über mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt sein.

Die Fragen und Antworten stammen im Original von der medizinischen Online-Beratung des Universitätsspitals Zürich (www.onlinberatung.usz.ch) und wurden redaktionell bearbeitet.

Neuartiger Weg in der Krebsforschung

Französische Mediziner behandeln Kranke nicht nach Darm-, Brust- oder anderen Krebsarten, sondern nach den Eigenarten der Tumorzellen

Noch heissen Tumore zum Beispiel Darm-, Brust-, Lungen- oder Prostatakrebs. Sie werden nach dem Gewebe benannt, in dem sie erstmals auftreten. Das könnte sich bald ändern – und die Krebsforschung umkrempeln.

Beispielhaft für die neue Herangehensweise ist die Shiva-Studie, an der bisher 360 Patienten mit diversen Tumoren teilnehmen. Gestern präsentierte Studienleiter Christophe Le Tourneau vom Pariser Institut Curie erste Ergebnisse am Europäischen Krebskongress in Amsterdam. Bereits im

Vorfeld hatte der Präsident der Europäischen Krebsorganisation Ecco von einem «bahnbrechenden» Versuch gesprochen.

Entscheidend bei Shiva ist das molekulare Profil der Krebszelle. Dazu zählen beispielsweise Genveränderungen, die bewirken, dass auf der Zellhülle viele Rezeptoren desselben Typs sind.

Der HER2-Rezeptor etwa fördert die Zellteilung und kommt bei 20 Prozent der Brustkrebsarten vor, aber auch bei manchen Hirn-, Lungen-, Blasen-, Gebärmutter- oder Magentumoren.

Weshalb also, so die Überlegung der Forscher, nicht einfach alle Patienten, deren Krebszellen dieses Merkmal tragen, mit einem Medikament behandeln, das den Rezeptor blockiert – und analog bei anderen Molekularprofilen vorgehen?

Im ersten Schritt erstellen Le Tourneau und seine Kollegen deshalb die molekulare Signatur der Metastasenkrebszellen jedes Patienten. Alle Studienteilnehmer leiden an fortgeschrittenen Erkrankungen und wurden erfolglos vorbehandelt. «Bei etwa 40

Prozent finden wir Anomalitäten in den Krebszellen, die man therapeutisch mit einem passenden Medikament angehen kann», sagt Le Tourneau.

Shiva-Studie vergleicht neue und alte Behandlungsarten

Diese Patienten werden per Los in zwei Gruppen eingeteilt: Eine erhält die herkömmliche Krebsbehandlung gemäss Gewebetyp. Für die andere suchen die Forscher das Medikament, das am besten zur Molekularsignatur der Zellen passt.

Hoffnungsvoll stimmt ein ähnlicher Versuch am MD Anderson Cancer Center in Texas, an dem 1144 Patienten teilnahmen. Bei ihnen wirkte eine aufs Profil zugeschnittene Therapie 5,2 Monate lang, die herkömmliche Behandlung hatte nur 2,2 Monate geholfen. Die Resultate wurden letzten November veröffentlicht.

In einer weiteren US-Studie mit 66 Teilnehmern hielt die «massgeschneiderte» Behandlung das Fortschreiten der Krankheit bei über einem Drittel der Patienten länger auf als die vorangegangene

konventionelle Therapie. Aussagekräftiger aber wird die Shiva-Studie sein, weil sie neue und alte Behandlungsarten direkt vergleicht und insgesamt 1000 Patienten teilnehmen werden.

Bis jetzt zeige sich, dass der Weg gangbar sei, sagt Le Tourneau. Er ist zuversichtlich, dass «wir in Zukunft bei der Behandlung das molekulare Muster benutzen werden. Ein positives Ergebnis der Shiva-Studie wäre ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur personalisierten Medizin.»

MARTINA FREI