

FORTBILDUNG

Auch im Alter hilft eine multimodale, interdisziplinäre analgetische Behandlung

Schmerz muss nicht sein!

Während die Migräne und Spannungskopfschmerzen im Alter häufig besser werden, trifft dies für viele andere Schmerzen nicht zu. In Europa leiden mehr als 50% der über 75-Jährigen unter mittleren bis starken Schmerzen (1). In Alters- und Pflegeheimen ist die Zahl noch grösser (2). Schmerz ist keinesfalls ein normaler Teil des Alterns! Wird der Schmerz im Alter vernachlässigt oder wird im Alter einfach weniger darüber gesprochen? Tritt der Schmerz in den Hintergrund weil internistische oder chirurgische Probleme im Fokus stehen und wird dieser von den Betroffenen teilweise akzeptiert?

Es gibt eine Vielzahl von Ursachen für Schmerzen, die im Alter zunehmen, allen voran Probleme des Bewegungsapparates und Tumoren. Nicht selten bestehen auch verschiedene Schmerzursachen zur gleichen Zeit. Auch die Prävalenz von neuropathischen Schmerzen steigt mit dem Alter an. Der Artikel von Dr. med. Patrick Nordmann in dieser Ausgabe bietet eine sehr gute Übersicht über die Entstehungsmechanismen und die medikamentösen und interventionellen Therapieformen. Wichtig erscheint vor allem im Alter, dass mögliche behandelbare Ursachen, z. B. ein Diabetes mellitus bei Polyneuropathien oder ein Herpes zoster bei umschriebenen thorakalen Schmerzen, gesucht werden. Zudem sollten die Therapieziele und die Erwartungen besprochen werden. Während die verschiedenen Medikamente gute analgetische Effekte erzielen, helfen sie oft weniger bei sensiblen Missempfindungen.

Ein Problem bei den älteren, multimorbiden Patienten stellt die Polypharmazie dar. Im zweiten vorliegenden Artikel zum Schwerpunktthema Schmerz beschreibt Frau Dr. med. Chantal Berna die Hypnose als mögliche nicht-medikamentöse Ergänzung bei chronischen Schmerzen. Daneben können ältere Menschen auch von anderen Therapieformen wie Bewegungstherapie, Verhaltenstherapie und Entspannungsverfahren profitieren (3).

Wenn bei den Patienten eine dementielle Entwicklung stattfindet oder andere kognitive Einschränkungen bestehen, stellt dies eine



**PD Dr. med.
Andreas R. Gantenbein**
Bad Zurzach

grosse Herausforderung für den behandelnden Arzt dar. Hierbei spielen die genaue Beobachtung des Verhaltens sowie fremdanamnestische Angaben von Familienangehörigen, Partnern oder Pflegenden eine zentrale Rolle in der Einschätzung der Schmerzstörung und der Überprüfung des Behandlungserfolges. Keinesfalls dürfen psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen als Auslöser oder Folge der Schmerz Erkrankung vernachlässigt werden.

Auch im Alter sollte die Schmerztherapie multimodal und interdisziplinär erfolgen (4). Schmerz im Alter muss nicht sein.

▼ **PD Dr. med. Andreas R. Gantenbein, Bad Zurzach**

Literatur:

1. König HH et al. Health status of the advanced elderly in six European countries: results from a representative survey using EQ-5D and SF-12. *Health Qual Life Outcomes* 2010; 8: 143.
2. Cowan DT et al. The assessment and management of pain among older people in care homes: current status and future directions. *Int J Nurs Stud* 2003; 40:291-8.
3. Mattenklodt P et al. Psychologische Diagnostik und Psychotherapie bei chronischen Schmerzen im Alter. *Der Schmerz* 2015; 29(4):349-61.
4. Leonhardt C et al. Pain and fear of movement in the elderly: the need for an interdisciplinary approach. *Der Schmerz* 2010; 24(6):561-8.