



SCHMERZEN BEI ÄLTEREN MENSCHEN UND IN PALLIATIVEN SITUATIONEN

DEZEMBER 2023

Christine Keller, M.A.

Krankenschwester, Lehrerin für
Pflegeberufe, Pain Nurse,
Ethikberaterin im Gesundheitswesen

SCHMERZEN IM ALTER – DIE SITUATION

- Bis 86% der über 65-jährigen leiden unter akuten oder chronischen Schmerzen.
- In Pflegeheimen leidet ein Großteil der Bewohner fast täglich an Schmerzen.
- Im häuslichen Kontext erhält ein Großteil der Menschen mit Schmerzen (bis 75%) keine oder eine unzureichende Schmerztherapie – auch in Pflegeheimen gibt es Defizite.
- Über 80-jährige erhalten 1/3 weniger Opiode als jüngere Patienten.
- Nichtdemente Patienten erhalten nach einer Oberschenkelhalsfraktur die 3-fache Dosis an Opioiden
- ➔ **Ältere und sehr alte Menschen sind häufig nicht ausreichend bei Schmerzen behandelt!**
- ➔ **Menschen mit Demenz sind häufig nicht ausreichend bei Schmerzen behandelt!**



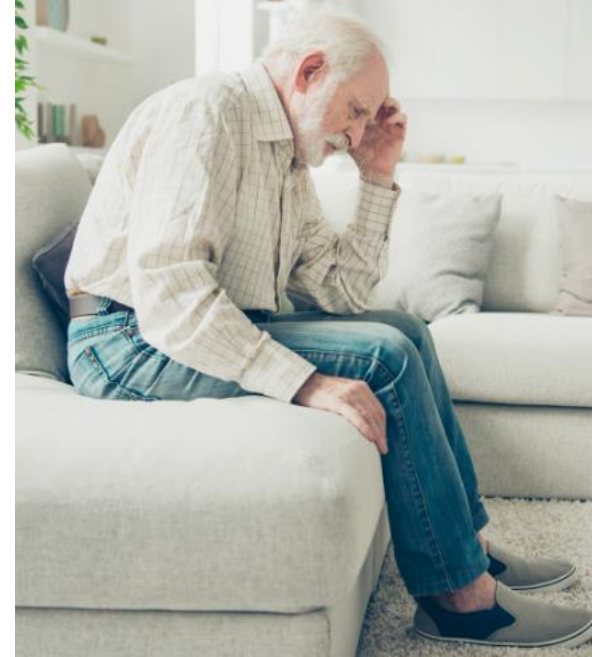
SCHMERZEN IM ALTER – MÖGLICHE GRÜNDE

- Chronische Erkrankungen, insbesondere des Bewegungsapparates (z.B. Arthrosen, Osteoporose, auch: rheumatische Erkrankungen, Tumorerkrankungen) nehmen mit dem Alter zu.
- Häufig kommen weitere Symptome hinzu, sodass der Schmerz nicht das einzige Symptom ist, das behandelt werden muss.
- Die Schmerzdiagnostik ist insbesondere bei eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten erschwert.
- Ältere Menschen berichten seltener spontan von Schmerzen „underreporting of pain“ → Schmerzen werden oft übersehen.
- Sowohl für den Betroffenen als auch das Umfeld gehören Schmerzen zum Alter, physischer Schmerz ist im Gegensatz zu anderen Lebensereignissen (z.B. Tod des Partners) weniger bedeutend → UND: Einsamkeit erhöht das Risiko für Schmerzen.



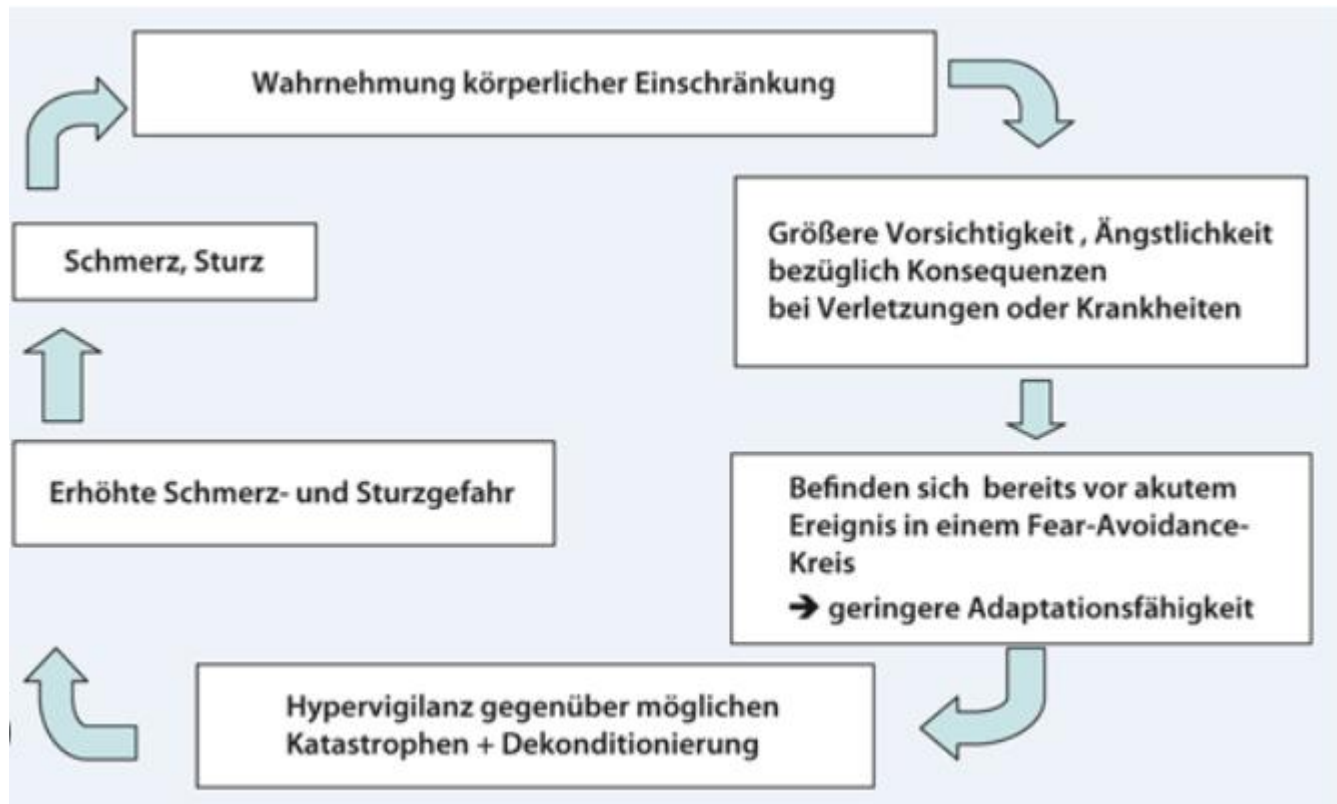
SCHMERZEN IM ALTER – MÖGLICHE GRÜNDE

- Ältere Menschen wollen nicht zur Last fallen oder als ‚schwierig‘ eingestuft werden, insbesondere in Einrichtungen.
- Ältere Menschen scheinen eine höhere Akzeptanz gegenüber Schmerzen aufzuweisen.
- Ältere Menschen zeigen mehr emotionale Kontrolle, basierend auf schwierigen Lebensereignissen, die schon erlebt wurden.
- Schmerzen als Schicksal oder Sühne, das es zu tragen gilt.
- Ältere Menschen haben im Laufe des Lebens Copingstrategien entwickelt.
- Es besteht die Angst vor weiterführenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen; u.a. gibt es eine Angst, dass eine Tumorerkrankung gefunden werden könnte.
- Der ältere Mensch befürchtet weitere Medikamente und mögliche Nebenwirkungen; mögliches Suchtpotential wird häufig genannt.
- Komorbidität Altersdepression



SCHMERZEN IM ALTER – MÖGLICHE FOLGEN

Hauptproblem: Bewegungsängste, Vermeidung von Bewegung → Schonhaltung, Sturzgefahr, zunehmender Verlust der Bewegungsfähigkeit hin zur Immobilität



Fear-Avoidance-Modell
unter Berücksichtigung des
Besonderheiten älterer
Menschen

SCHMERZEN IM ALTER – MÖGLICHE FOLGEN

Weitere Probleme:

- Appetitmangel und Ernährungsprobleme, verursacht durch Schmerzen
- Schlafstörungen

↳ Steigende Pflegeabhängigkeit

↳ Sozialer Rückzug, Verlust von sozialen Bindungen

↳ Erhöhtes Risiko für Hospitalisierung

↳ ...

SCHMERZEN IM ALTER – MÖGLICHE FOLGEN

Nur mit einer adäquaten Schmerztherapie können *Mobilität, Funktionalität, Selbstständigkeit am sozialen Leben* gewährleistet werden.



SCHMERZEN IM ALTER – SCHMERZEN IDENTIFIZIEREN

Schmerzsituation täglich abfragen

- Ältere Menschen oder Menschen mit Demenz verneinen oft Schmerzen, deshalb besser so fragen:
 - Tut es Ihnen irgendwo weh? Wo genau tut es weh?
 - Gezielt an Körperteile fassen: Tut es hier weh?
 - Ist Ihnen nicht wohl? Quält Sie etwas?
 - Wann hat es begonnen weh zu tun? Tut es immer weh?
 - Gibt es Situationen, die die Beschwerden auslösen? ...
- Schmerzsituation mindestens 1-mal täglich erfragen
- Schmerzintensität mit einer Skala bestimmen lassen, weitere geeignete Assessments auswählen
- Einfaches Schmerztagebuch führen lassen, ggf. mit Unterstützung von Angehörigen
- Krankheitsbilder beachten, die typischerweise Schmerzen verursachen
- Auf nonverbale Signale achten, z.B. Unruhe, verzerrter Gesichtsausdruck, unerklärliche Aggression oder Abwehr von Maßnahmen, Appetitmangel, Schonhaltung, veränderte Vitalzeichen, Schwitzen, Muskelanspannung



SCHMERZTHERAPIE IM ALTER – MÖGLICHE SCHWIERIGKEITEN

Eingeschränkte Einnahmезuverlässigkeit

- z.B. weil feinmotorische Fähigkeiten fehlen, um die Tabletten aus der Verpackung zu drücken oder eine Kindersicherung zu öffnen
- z.B. Verwechslungsgefahr, weil die Beschriftung zu klein ist, Sehstörungen
- z.B. weil die Einnahme vergessen wird, bei Demenz
- z.B. weil die Bedeutung des AM unklar ist und Angst vor Nebenwirkungen bestehen



Gefahr von Überdosierung

- z.B. wenn Patienten bei verschiedenen Ärzten in Behandlung sind, die nicht wissen, was der andere schon verordnet hat;
- z.B. wenn zusätzlich noch „Over-the-counter“-Medikamente in der Apotheke gekauft werden

SCHMERZTHERAPIE IM ALTER – MÖGLICHE SCHWIERIGKEITEN

Veränderte Pharmokokinetik (= Einfluss des Organismus auf ein Arzneimittel)

Organ	Ursachen	Folgen
Magen-Darm-Trakt	<ul style="list-style-type: none">– Reduzierte Durchblutung– Reduzierte Magensäureproduktion– Verlangsamte Motilität/Entleerung	<ul style="list-style-type: none">▪ Verzögerte Resorption▪ Reduzierte Bioverfügbarkeit
Herz	Reduzierte Pumpleistung, Herzinsuffizienz	Reduzierte Verteilung im Körper
Leber	<ul style="list-style-type: none">– Reduzierte Albuminproduktion– Reduzierte Durchblutung– Geringere Anzahl an Leberzellen– Reduzierte Enzymaktivität	<ul style="list-style-type: none">▪ Verlangsamte Verteilung▪ Verlangsamte Verstoffwechslung▪ Verlangsamte Elimination
Nieren	<ul style="list-style-type: none">– Reduzierte Durchblutung– Reduzierte Nierenfunktion	Verlangsamte Elimination/Ausscheidung

Zusätzlich verändert sich die Zusammensetzung des Körpers (Fettanteil ↑, Plasmavolumen ↓, Gesamtkörperwasser ↓, Muskulatur ↓, was Arzneimittelleffekte verstärkt oder vermindert.

SCHMERZTHERAPIE IM ALTER – MÖGLICHE SCHWIERIGKEITEN

Veränderte Pharmodynamik (= Wirkung eines Arzneistoffs auf den menschlichen Organismus)

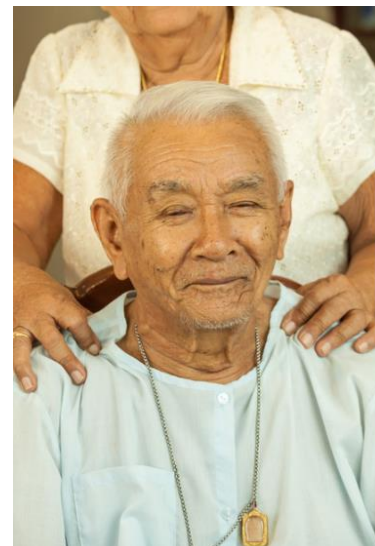
- **Erhöhte Empfindlichkeit**, insbesondere des Nervensystems → unerwünschte Wirkungen treten schneller auf, auch ohne Überdosierung. Typisch u.a. bei Benzodiazepinen, bei Opioiden, bei Psychopharmaka (z.B. Haloperidol, Amitriptylin, Diphenhydramin).
Auch **paradoxe Wirkungen** sind möglich.
- **Verminderte Empfindlichkeit** → die Wirkung ist zu gering, trotz normaler Dosierung. Typisch u.a. bei Betablockern zur Blutdrucksenkung.
- **Reduzierte Kompensationsmechanismen** → z.B. orthostatische Dysregulation (bei antihypertensiver Therapie), Dehydratation (durch Diuretika begünstigt)

SCHMERZTHERAPIE IM ALTER – PRINZIPIEN

- ✓ **Kritische und zurückhaltende Indikationsstellung** insgesamt – ausreichende Schmerzmittelwirkung aber notwendig → Polypharmazie verschlechtert die Adhärenz, erhöht das Risiko für Interaktionen
- ✓ **Vorsichtige Dosierung, langsamer Therapiebeginn**, ca. 60% der ‚normalen‘ Dosierung mit anschließender Steigerung, Prinzip: Start low, go slow
- ✓ **Vereinfachung der Therapie**, z.B. mit Retardformen und/oder Kombinationspräparaten; Ziel: nicht mehr als 3 verschiedene Präparate pro Tag
- ✓ **Bei Verschreibung eines neuen Arzneimittels** prüfen, ob ein anderes weggelassen werden kann
- ✓ **Alle 3 Monate Überprüfung**: Notwendigkeit der Therapie, richtige Dosierung, tolerierbare Nebenwirkungen, ggf. Endpunkt der Therapie festlegen (bei sich verschlechternder Nierenfunktion)
- ✓ Erhöhte **Aufmerksamkeit auf Nebenwirkungen**
- ✓ **Geeignete Arzneimittelboxen**, Medikamente richten lassen
- ✓ **Schriftlicher Medikationsplan** (in ausreichend großer Schrift) mit Erläuterungen zur Einnahme, Indikation, unerwünschten Wirkungen)
- ✓ Patienten und Angehörige ausführlich über die Therapie informieren

SCHMERZEN IM ALTER – MÖGLICHE FOLGEN

**Nicht-
medikamentöse
Maßnahmen – eine
wichtige Ergänzung**



SCHMERZEN IN DER PALLIATIVE CARE UND LETZTEN LEBENSPHASE

Total Pain

= **umfassender („totaler“) Schmerz.**

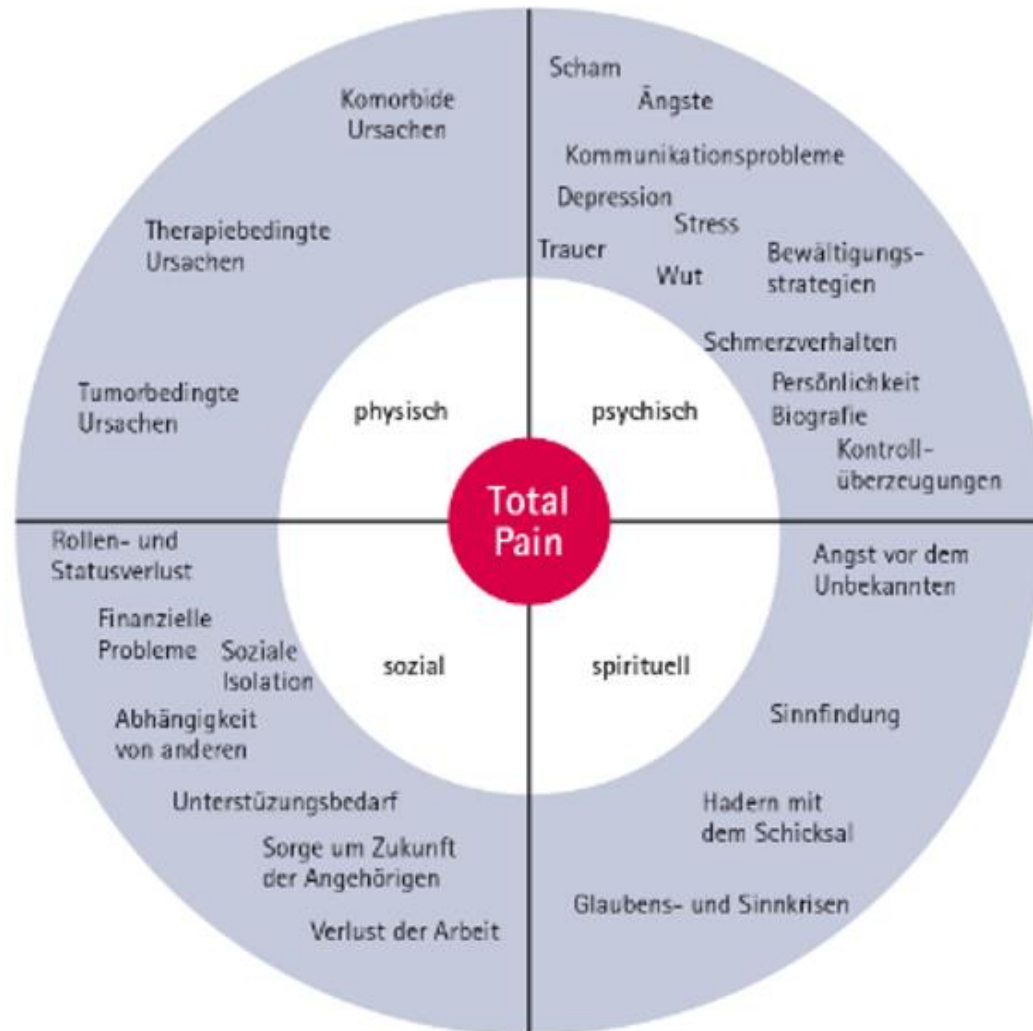
Konzept, das vorrangig in der Palliative Care benutzt wird.

Cicely Saunders, die als Begründerin von Palliative Care gilt, hat den Begriff in den 1960er Jahren entwickelt – Basis waren unzählige Gespräche mit Tumorkranken

- ➔ Schmerz in existenziellen Lebenssituationen hat neben der körperlichen auch eine psychische, soziale und spirituelle Dimension.
- ➔ Jedes Symptom hat neben einer körperlichen Belastung auch Auswirkungen auf Psyche, Sozialleben und Spiritualität bzw. kann dadurch (mit-)bedingt sein.

C. Saunders versteht Total Pain in ihren eigenen Worten als physischen, emotionalen und sozialen Schmerz - verbunden mit dem Bedürfnis nach Sicherheit, Sinnfindung und Selbstwert („*Physical, emotional and social pain and the spiritual need for security, meaning and self-worth*“).

SCHMERZEN IN DER PALLIATIVE CARE UND LETZTEN LEBENS PHASE



Total Pain. Menschen mit einer unheilbaren Erkrankung und am Ende des Lebens erleben Schmerzen in unterschiedlichen Dimensionen.

https://www.con-nexi.de/article-Tumordurchbruchschmerz__newsitem_5802a8070e97b.html

SCHMERZEN IN DER PALLIATIVE CARE UND LETZTEN LEBENSPHASE

Ziele der Schmerzbehandlung

- Total Pain erkennen, wahrnehmen
- Ziele des Patienten in seiner Lebensphase erfragen
- Zu hochgesteckte Ziele und Enttäuschungen vermeiden

Realistische Behandlungsziele können sein:

- Schmerzreduktion um 50%
- Verbesserung des Schlafes und anderer Funktionen
- Verbesserung der Lebensqualität
- Erhalt bzw. Wiederaufnahme von sozialen Kontakten und Aktivitäten
- Bedürfnis nach Sicherheit, Sinnfindung und Selbstwert verbessern bzw. erfüllen (nach C. Saunders)



SCHMERZEN IN DER PALLIATIVE CARE UND LETZTEN LEBENSPHASE

**Bedürfnis nach Sicherheit, Sinnfindung und Selbstwert –
Wie kann es befriedigt werden?**



SCHMERZEN IN DER PALLIATIVE CARE UND LETZTEN LEBENSPHASE

Lebensqualität

= Summe aller Faktoren, die die individuellen Lebensbedingungen bestimmen.

Sie wird von einem Menschen subjektiv wahrgenommen und kann nicht direkt sondern nur über Indikatoren erfasst werden.

Lebensqualität in der Endphase des Lebens ist kein starres Konzept, sondern u. a. stark abhängig von der eigenen Gestaltungsmöglichkeit des (letzten) Lebensorts. Jeder unfreiwillige Ortswechsel am Ende des Wegs bedeutet Stress für die schwer Erkrankten und ihre Bezugspersonen, der schmerzverstärkend wirken kann.

Auch weitere Gestaltungsmöglichkeiten spielen eine Rolle: Werden die Wünsche bezüglich letzter Wünsche, Sterben und Tod berücksichtigt? Findet eine würdevolle Begleitung statt? ... - und natürlich eine bestmögliche Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen (= gute Symptomkontrolle).

SCHMERZEN IN DER PALLIATIVE CARE UND LETZTEN LEBENSPHASE

Wie kann man die Lebensqualität beurteilen, wenn sich der Betroffene nicht mehr/nur bedingt dazu äußern kann?

- Merkt man Emotionen, z. B. Freude, Interesse am Geschehen? Oder das Gegenteil?
- Kann man dem Betroffenen etwas Gutes tun bzw. zeigt er annehmende oder ablehnende Reaktionen?
- Ist der Patient gut symptomkontrolliert?
- Was sagen Angehörige/nahe Bezugspersonen, wie nehmen sie den Patienten wahr? Woran merken sie, ob es ihm gut oder schlecht geht, ob er sich wohl oder unwohl fühlt?
- Was wünschen sich die Angehörigen für den Patienten? Was können sie/wie aktiv tun, um das Wohlbefinden und die Lebensqualität zu steigern?

SCHMERZEN IN DER PALLIATIVE CARE UND LETZTEN LEBENSPHASE

Eine gute Symptomkontrolle ist u.a. wichtig für Lebensqualität am Ende des Lebens:

- Behandlung von Atemnot
- Management von Sekret
- Behandlung von Schmerzen → medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen
- Behandlung von Übelkeit und Erbrechen
- Behandlung von Appetitlosigkeit, Umgang mit Kachexie, Dysphagie im palliativen Setting, Essen und Trinken in der letzten Lebensphase
- Behandlung von Obstipation und Ileus
- Behandlung bzw. Umgang mit Fatigue
- Behandlung von Angst, Depression, Unruhe und Delir
- Behandlung von Juckreiz
- Behandlung von Veränderungen im Mund, Mundtrockenheit
- Behandlung von malignom-assoziierten Wunden
- Behandlung von Lymphödem
- Behandlung von Spastizität

SCHMERZEN IN DER PALLIATIVE CARE UND LETZTEN LEBENSPHASE

Palliative Sedierung(stherapie)

Überwachter Einsatz sedierend wirkender Medikamente, um durch Bewusstseinsminderung Leiden bei nicht (ausreichend) behandelbaren Symptomen chronischer Erkrankungen zu lindern. In der Lebensendphase auch manches Mal terminale Sedierung genannt.

Indikation sind therapieresistente Symptome

Palliative Sedierung als Ultima Ratio:

- Bei unerträglichen, quälenden Symptomen, die das „Maß des Ertragbaren“ überschreiten, wenn
- Keine anderen Maßnahmen Linderung ermöglicht haben, und wenn
- Nur noch Maßnahmen mit intolerablen Nebenwirkungen zur Verfügung stehen.

„Unerträgliches Leid“ wird in diesem Zusammenhang als die individuell und subjektiv empfundene Intensität von Symptomen und Situationen verstanden, der Empfinden bzw. erleben so belastend ist, dass sie vom Patienten nicht akzeptiert werden können.

SCHMERZEN IN DER PALLIATIVE CARE UND LETZTEN LEBENSPHASE

In diesen Situationen ist eine palliative Sedierung ethisch geboten und unverzichtbar:

- Dyspnoe
- Agitiertes Delir, delirantes Syndrom
- Nicht ausreichend behandelbare stärkste Schmerzen
- Notfallsituationen wie akute Blutung, akutes Ersticken
- Krampfanfälle
- Unstillbar und anhaltende Übelkeit oder Erbrechen
- Angst, existenzielles Leid wie z. B. Verzweiflung
- Nicht behandelbare Depression

SCHMERZEN IN DER PALLIATIVE CARE UND LETZTEN LEBENSPHASE

Wer entscheidet?

Grundsätzlich muss der Patient einer palliativen Sedierung zustimmen.

Eine problematische Situation liegt vor, wenn der Patient nicht mehr (ausreichend) verbal oder andersweitig kommunizieren kann und An- und Zugehörige oder Pflegende eine palliative Sedierung wünschen. Wer darf/soll dann die Entscheidung treffen? Eine Frage, die gegebenenfalls in einer ethischen Fallbesprechung geklärt werden muss.

Eine **palliative Sedierung ist abzulehnen**, wenn der Wunsch ausschließlich von Seiten der An- und Zugehörigen und dem betreuenden Personal kommt, nicht aber vom Patienten selbst.

Wesentlich für die moralische Bewertung einer Handlung, sind die Absicht (Intention), unter der sie begonnen wird, die Art und Weise (Mittel), wie sie durchgeführt wird und die Wirkung (Effekt), die erreicht werden soll. Intention, Mittel und Effekt der palliativen Sedierung unterscheiden sich klar zur Euthanasie.

SCHMERZEN IN DER PALLIATIVE CARE UND LETZTEN LEBENSPHASE

Arten der palliativen Sedierung

Zur **akuten Linderung der Beschwerden** kann ein Patient zunächst auf wenige Stunden begrenzt in den Tiefschlaf versetzt und nach einer vorher abgesprochenen Zeit wieder aufgeweckt werden. Diese Zeiten werden im Gespräch mit dem Patienten festgelegt und gegebenenfalls erweitert oder tageweise zur Linderung der Symptome gleichbleibend wiederholt = **intermittierende Sedierung**

Dauerhafte Sedierung, wenn die Symptome gravierend sind. Das Ziel ist eine ideale Bewusstseinsdämpfung zur Minderung von Ängsten und Symptomen, d. h. das manches Mal schon eine oberflächliche Sedierung ausreichend ist.

Es kommt dann zu folgendem Ablauf:

- Der Patient verabschiedet sich von seinen An- und Zugehörigen bzw. die zeitliche Begleitung des Sterbeprozesses ist durch das soziale Umfeld abgesprochen
- Er hat auf Wunsch eine seelsorgerische Begleitung erfahren
- Weitere Fragen sind geklärt, z. B. Kleidung, Legen eines Dauerkatheters; verbliebende Wünsche sind thematisiert
- Beginn der Sedierung.

Dies alles wird in einem **Protokoll über die palliative Sedierung** festgehalten

SCHMERZEN IN DER PALLIATIVE CARE UND LETZTEN LEBENSPHASE

Begleitung und Pflege

- Gespräche im Vorfeld; dem Patienten wird versichert, dass er gut aufgehoben und begleitet wird, dass seine Wünsche respektiert werden
- Das Einschlafen begleiten, auch um die richtige Dosierung des Arzneimittels zu finden
- Kontinuierliche Beobachtung des Patienten sicherstellen hinsichtlich Sedierung und Symptomlinderung
- An- und Zugehörige begleiten; sie anleiten, wie sie ihren Sterbenden begleiten können
- Patienten ohne Angehörige das Gefühl geben, dass er nicht alleine sterben muss, ggf. ambulanten Hospizhelfer
- Wohlbefinden gewährleisten:
 - Auf schmerzfreie und bequeme Lagerung achten
 - Mundschleimhaut und Lippen befeuchten
 - Ggf. Augen schließen (bei unvollständigen Lidschluss)
 - Ausscheidungen entfernen
 - Kleine Körperpflegemaßnahmen durchführen
 - Vorher vereinbarte Wünsche und Maßnahmen durchführen

SCHMERZEN IN DER PALLIATIVE CARE UND LETZTEN LEBENSPHASE



Während der palliative Sedierung muss sich der Betroffene gewiss sein. Nach Möglichkeit können An- und Zugehörige oder Hospizhelfer rund um die Uhr da sein, und die letzten Stunden und Tage begleiten.

