

Weniger Unruhe dank Schmerzbehandlung

r -- Husebo BS, Ballard C, Sandvik R et al. Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomized clinical trial. BMJ 2011 (15. Juli); 343: d4065

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Andreas E. Stuck

Studienziele

Demente Personen sind oft unruhig und aggressiv, weshalb ihnen – insbesondere in Alters- und Pflegeheimen – häufig Neuroleptika verabreicht werden. Diese sind mit nicht unerheblichen Risiken und Nebenwirkungen behaftet. Ein Grund für Unruhe könnten auch Schmerzen sein, denn schätzungsweise 50 bis 80% der Demenzkranken leiden an Schmerzen, die infolge der eingeschränkten Kommunikation nicht erkannt werden. Diese norwegische Studie ging der Frage nach, ob eine ungerichtete Schmerzbehandlung die Unruhe der Betroffenen beeinflusst.

Methoden

352 Demenzkranke mit mittelschwerer bis schwerer Demenz und ausgeprägten Verhaltensstörungen aus 60 Altersheimen entsprachen den Studienvorgaben. Die 177 Personen in der Interventionsgruppe erhielten eine individuell angepasste Schmerztherapie nach einem Stufenschema. Als erster Schritt wurde Paracetamol (z.B. Dafalgan®, max. 3 g pro Tag) eingesetzt. Als nächster Schritt folgte eine niedrige Dosis Morphin (MST® u.a., max. 20 mg/Tag). Als dritte Stufe oder wenn die Betroffenen nicht schlucken konnten, kam Buprenorphin-Hautpflaster (Transtec®) zum Einsatz und zuletzt das gegen neuropathische Schmerzen wirksame Pregabalin (Lyrica®). Nach achtwöchiger Therapie wurden die Schmerzmittel sistiert und der Verlauf weitere vier Wochen lang protokolliert. In der Kontrollgruppe erfolgten keine medikamentösen Umstellungen. Als primärer Endpunkt wurde mit Hilfe des «Cohen-Mansfield»-Score das Ausmass der Unruhe gemessen. Daneben wurden mit Hilfe anderer Scores auch Aggression, Schmerz und kognitive Leistung quantifiziert.

Ergebnisse

Bei 70% der Behandelten kam nur Paracetamol zum Einsatz. Orales Morphin erhielten 2%, Buprenorphin-Hautpflaster 22% und Pregabalin 2% in der Behandlungsgruppe. Im Vergleich zur Kontrollgruppe nahm der Wert des Scores für Unruhe nach acht Wochen Behandlung um 17% ab – dies entspricht einem Rückgang um durchschnittlich 7 Punkte (95% CI 3,7-10,3) auf der von 29 bis 203 reichenden Skala. Nach dem Absetzen der Schmerzmittel nahm die Unruhe wieder zu. Die Schmerzmittel zeigten auch eine positive Wirkung auf Aggressionen und Schmerzen. Hingegen führte die Therapie nicht zu einer kognitiven Einschränkung.

Schlussfolgerungen

Eine konsequente und ungerichtete Schmerzbehandlung bei mittelschwerer bis schwerer Demenz vermag Unruhe und Aggressivität positiv zu beeinflussen, ohne dass die kognitiven Fähigkeiten darunter leiden.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Agitation und Unruhe sind häufige Symptome bei dementen Personen im Pflegeheim. Eine systematische Schmerzbehandlung nach einem Stufenschema bei den Betroffenen führt gemäss der vorliegenden Studie zu einer Verminderung dieser Symptome. Die Wirksamkeit der Schmerzmedikamente war vergleichbar mit derjenigen von Psychopharmaka. Es gibt damit heute ausreichend Evidenz dafür, dass bei dementen Personen mit Unruhe oder Agitation ein solches Stufenschema der Schmerzbehandlung empfohlen werden kann. Falls höherstufige Medikamente eingesetzt werden, müssen jedoch wie in der vorliegenden Studie Morphinpräparate niedrig dosiert werden (z.B. transdermales Buprenorphin maximal nur 5 bis 10 mcg/h). Klinisch relevant ist die Tatsache, dass mit einer solchen Schmerzbehandlung die Agitation zwar gelindert, in der Regel jedoch nicht behoben werden kann.

Andreas Stuck