



Umgang mit Schmerz bei Demenz

**Leitbildforum 2017
Münster**

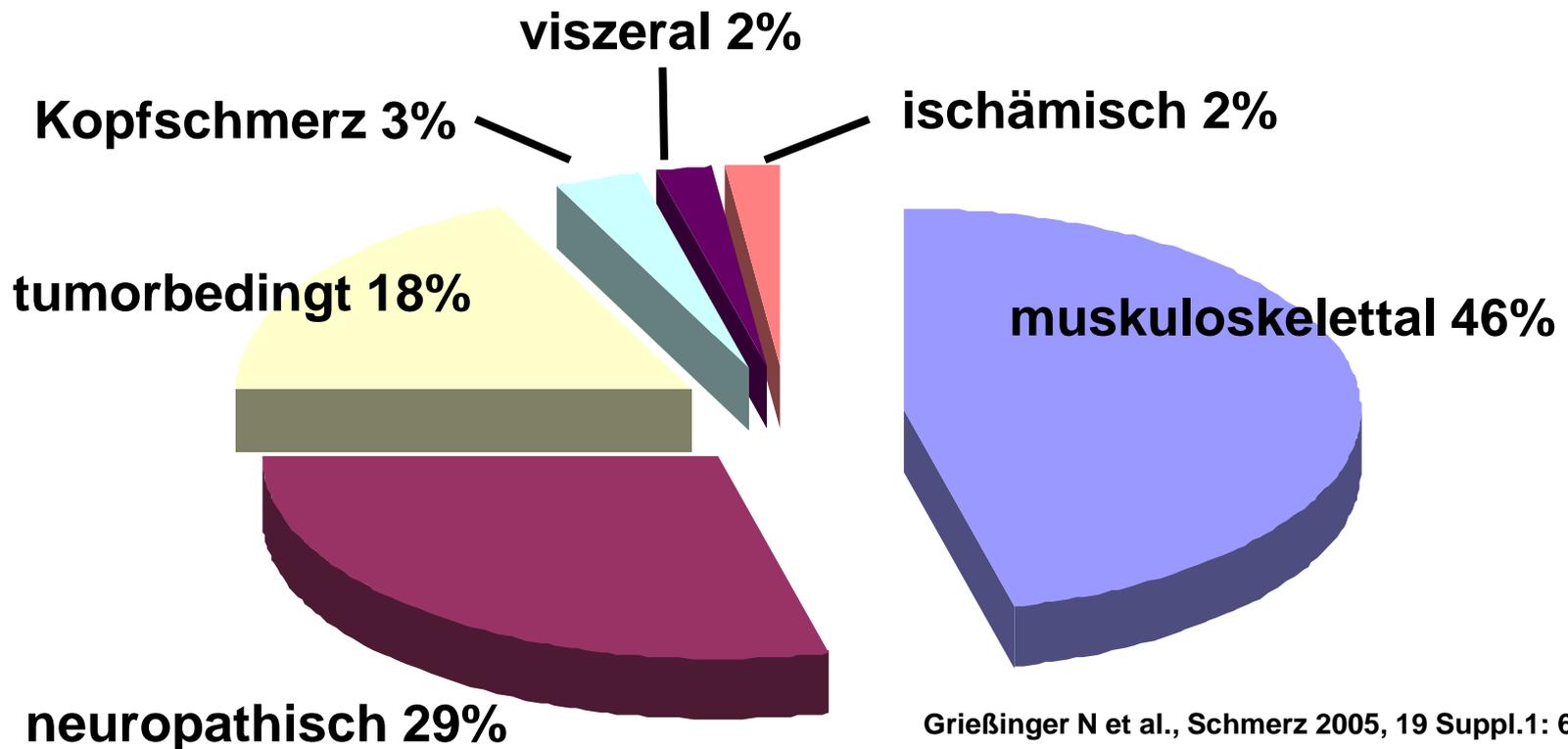
Dr. Thomas Günnewig

Schmerz im Alter



Schmerzdiagnosen in einer Schmerzambulanz

N = 122, Alter $76 \pm 4,8$ Jahre



Schmerz und Demenz



Demente erhalten weniger Analgetika als Nichtdemente

Kassalainen et al.; Gerontol. Nursing 1998

Nach Schenkelhalsfraktur erhalten nicht demente Senioren

3mal soviel Morphium-Äquivalent wie Demente

Morris et al.; J Pain Sympt. M. 2000; 19: 240-48

Patienten ohne kognitive Schwäche erhalten 3mal mehr

Analgetika als Demente

Cohen-Mansfield 2002, Research Institute on

Aging at the Hebrew Home of Greater Washington

Aktueller Stand heute?

Prevalence of Analgesic Use and Pain in People with and without Dementia or Cognitive Impairment in Aged Care Facilities:

Stand 2015

Metaanalyse aus 7 Studien bei Heimpatienten

- Vergleichbare Prävalenz schmerzhafter Erkrankungen bei kognitiv Gesunden und Dementen
- Analgetikagebrauch bei Demenz und MCI OR 0,57
- Schmerz bei Demenz und MCI angegeben / erhoben OR 0,35

Fazit: Schmerz bei Demenz

- zu wenig berichtet, zu wenig bekannt, unterbehandelt



Tan EC et al., Curr Clin Pharmacol. 2015;10(3):194-203.

Leitsätze Schmerz u. Demenz



- **Möglichst Selbstauskunft des Patienten**
- **Verbale Rating Skala mit Schmerzthermometer vorteilhaft**
- **Unterschiedliche Skalen anbieten**
- **Fremdeinschätzung besser wenn Betreuungskontinuität, z.B. Heim**
- **Einschätzung durch nahestehende Personen empfohlen**
- **Korrelation mit Selbsteinschätzung sinkt mit zunehmender Demenz**
- **Fazit**
 - **Erst Selbsteinschätzung, Verbale Rating Skala**
 - **Dann Fremdeinschätzung**

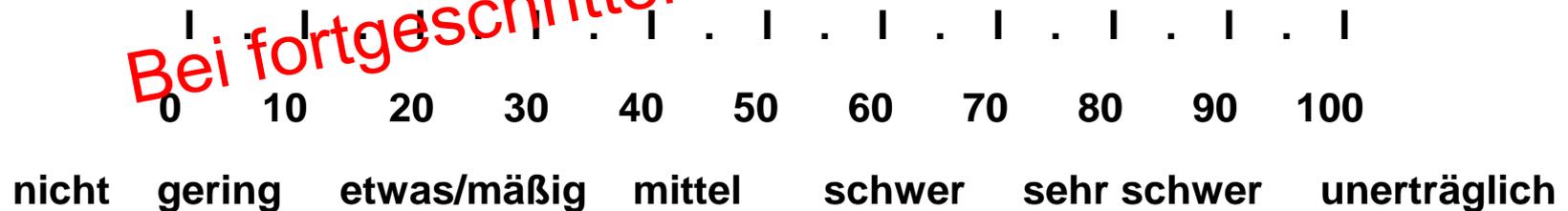
Demenz und Schmerzevaluation



Visuelle Analog-Skala zur Schweregrad-Beurteilung von Symptomen

Bitte markieren Sie auf der Skala, wie stark Sie das Symptom bewerten

Bei fortgeschrittener Demenz ungeeignet



Demenz und Schmerzevaluation



Demenz und Schmerz



Bei fortgeschrittener Demenz:

Die verbale Kommunikation versagt

Wichtigkeit der Krankenbeobachtung

Hinweise auf Schmerz bei Dementen



- **Vegetative Zeichen**
- **Verbale Äußerungen**
- **Gesichtsausdruck**
- **Spontane Ruuehaltung**
- **Reaktionen während der Pflege**
- **Schlafveränderungen**
- **Appetitveränderungen**
- **Ängstliche Abwehr**
- **Reaktionen bei Mobilisation**

nach Landendörfer, Hesselbarth, Der Allgemeinarzt 10/2003

BEurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD)



Atmung (unabhängig von Lautäußerung)	nein	ja	Punkt- wert
normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
gelegentlich angestrengt atmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
kurze Phasen von Hyperventilation (schnelle und tiefe Atemzüge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lautstark angestrengt atmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
lange Phasen von Hyperventilation (schnelle und tiefe Atemzüge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cheyne Stoke Atmung (tiefer werdende und wieder abflachende Atemzüge mit Atempausen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Negative Lautäußerung			
keine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
gelegentlich stöhnen oder ächzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
sich leise negativ oder missbilligend äußern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
wiederholt beunruhigt rufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
laut stöhnen oder ächzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
weinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

BEurteilung von Schmerzen bei Demenz (*BESD*)



Gesichtsausdruck	nein	ja	Punktwert
lächelnd oder nichts sagend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
trauriger Gesichtsausdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
ängstlicher Gesichtsausdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sorgenvoller Blick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
grimassieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Körpersprache			
entspannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
angespannte Körperhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
nervös hin und her gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
nesteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Körpersprache starr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
geballte Fäuste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
angezogene Knie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sich entziehen oder wegstoßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
schlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trost			
trösten nicht notwendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
Stimmt es, dass bei oben genanntem Verhalten ablenken oder beruhigen durch Stimme oder Berührung möglich ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Stimmt es, dass bei oben genanntem Verhalten trösten, ablenken, beruhigen nicht möglich ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
TOTAL			_/10
	/ von max.		

Schmerzabklärung am Krankenbett bei nicht-kommunikativen Dementen

- **Blutdruckmessung**
 - **Ausschluss hypertensiv bedingte Kopfschmerzen**

- **Zahnstatus**
 - **Drückende Prothese, eitriger Zahnprozess**
 - **Kauschmerz mit Appetitmangel und Gewichtsabnahme**

- **Zunge und Rachen**
 - **Mundsoor, Refluxösophagitis bedenken, ggf. Endoskopie**

- **Oberbauch**
 - **Palpation zur Frage Gastritis, Ulcuskrankheit**
 - **Gastroskopie zur Frage Helicobacter oder Bezoar**

Schmerzabklärung am Krankenbett bei nicht-kommunikativen Dementen

- **Unterbauch**
 - **Koprostase (Rektalpalpation), Sigmadivertikulitis**

- **Achsen skelett Fraktur (spontan / unbeobachteter Sturz)**
 - **Wirbelkörper, Beckenring, Oberschenkelhalsfraktur**
 - **erneut Rö, ggf. CT**

- **Hautstatus**
 - **Decubitus, berührungsempfindliche Beinödeme**

- **Muskuloskeletal**
 - **Immobilität, Osteoporose, Kontraktur, Liegeschmerz**

- **Restless legs Syndrom**
 - **U. a. Anämie, Niereninsuffizienz, Pharmaka, idiopathisch**

Therapie von Schmerzen bei Demenz



- Ursachenbehandlung steht an erster Stelle
- Gleiche Therapieprinzipien wie bei Nichtdementen
 - WHO Schema, aber anders denken!!!
 - Antizipation von Nebenwirkungen
 - Antizipation von Organmalfunktion
 - Compliance und Resorption bedenken
 - Schluckfähigkeit, kontrollierte Einnahme
- Gezielte Beobachtung von Wirkung und Nebenwirkung
 - Demenzbedingt keine ausreichende Kommunikation
- Nicht-medikamentöse Maßnahmen

DOT 

**Direkt
observierte
Therapie**

Therapiebesonderheiten bei nicht-kommunikativen Demenzpatienten

- Paracetamol oral – Dosis max. 3 g/d bei KG < 50 kg
intravenös – Dosis b. KG < 50 kg max. 75 ml
- Novaminsulfon – Schwitzen mit Volumenverlust, RR↓, Übelkeit
- NSAR – Kreatininkontrolle im Alter nach wenigen Tagen auch bei Normwerten
Klinische Kontrolle epigastraler Druckschmerz
Auf verringerte Essportionen oder Nahrungsverweigerung achten
Bei Untergewicht Kreatinin Clearance errechnen



GFR (Cockcroft–Gault) ⓘ

Alter y

Gewicht kg

Kreatinin Serum mg/dl

Geschlecht

Clearance **43** ml/min

GFR (Cockcroft–Gault) ⓘ

Alter y

Gewicht kg

Kreatinin Serum mg/dl

Geschlecht

Clearance **26** ml/min

GFR (Cockcroft–Gault) ⓘ

Alter y

Gewicht kg

Kreatinin Serum mg/dl

Geschlecht

Clearance **16** ml/min

Therapiebesonderheiten bei nicht-kommunikativen Demenzpatienten

- **Tramadol – Meiden! Hohe Interaktionsbereitschaft über CYP-System**
Auf verringerte Essportionen bzw. Nahrungsverweigerung achten

- **Tilidin – cave Übelkeit, Inappetenz.**
Auf verringerte Essportion bzw. Nahrungsverweigerung achten

- **Opiate – cave Obstipation, Nausea, Sedierung**
Auf verringerte Essportion oder Nahrungsverweigerung achten
Dokumentation Abführen
Prophylaktisch Macrogol oder andere Laxantien
Auf hypomotorische Delirsymptome achten

Schmerzen bei Pflege / Lagerung

- **Meist eine palliative Situation**
- **Zunächst konventionell nach WHO Schema**
- **Bei Resistenz oder Nebenwirkungen alternativ**
kurz wirksame Opiate vor der Pflege oder Lagerung
 - **Bedarfsweise Morphin akut oder Oxycodon akut oral**
 - **Morphin 5-10mg subcutan**

- **Fazit**
 - **Demente haben die gleichen Schmerzen wie kognitiv Gesunde**
 - **Demente mit Schmerzen haben ein Risiko der Unterversorgung**
 - **BESD zur Schmerzerfassung sinnvoll**
 - **Gezielt aktiv nach Schmerzursachen suchen bei fehlender Anamnesemöglichkeit**
 - **Schmerztherapie auf Wirkung und Nebenwirkungen klinisch beobachten**