



Neuburg / Donau



Kipfenberg / Altmühltal



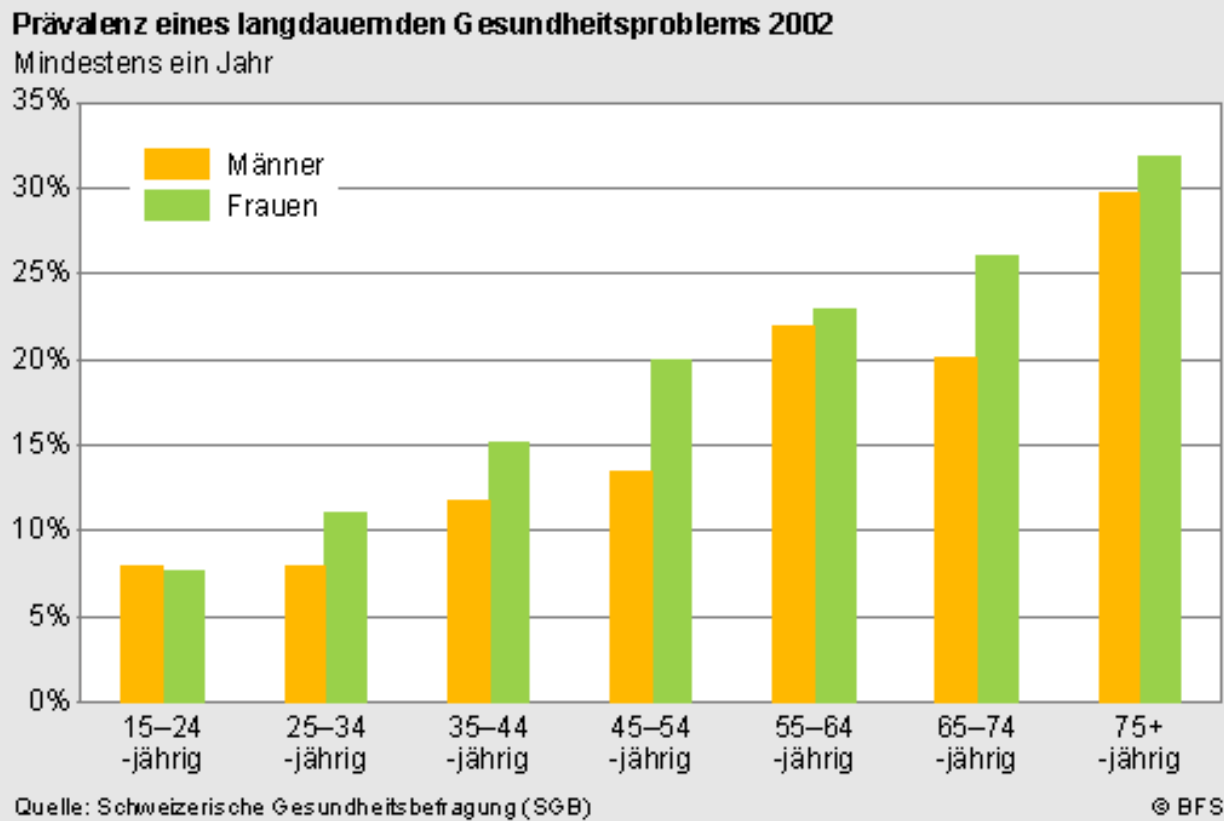
Ingolstadt

# Schmerz und Demenz

## Aspekte zu Beobachtung und Therapie

# Schmerz im Alter:

## Problemstellung



- **25%** der älteren Menschen leiden unter ständig vorhandenen / rezidivierenden Schmerzzuständen

# Schmerz im Alter:

## Schmerzwahrnehmung

- **Durch den Patienten**
- **Durch den Arzt**

**Beide sind subjektiv !**

# Schmerz im Alter:

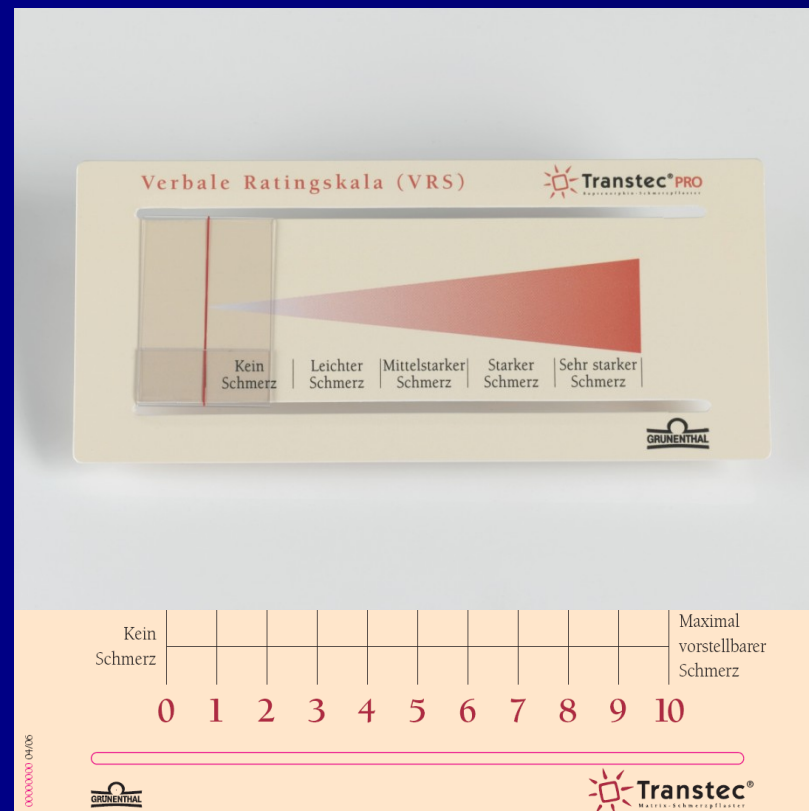
**Schmerzbehandlung ohne  
Verlaufskontrolle ist alles  
Mögliche,**

**aber sicher keine suffiziente  
Schmerztherapie**

# Schmerz im Alter:

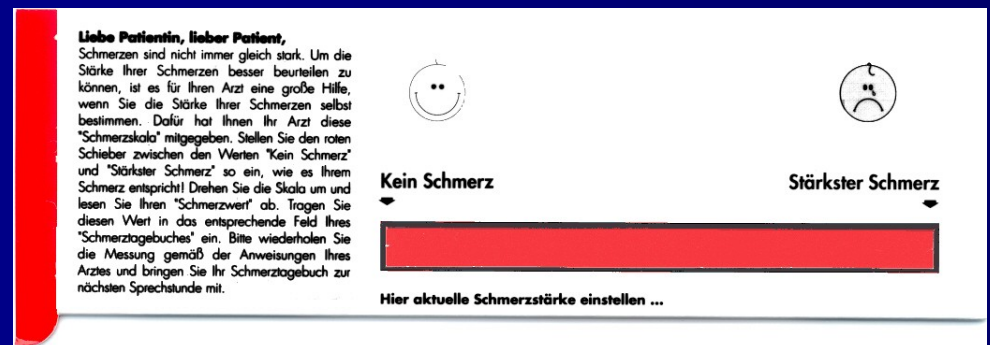
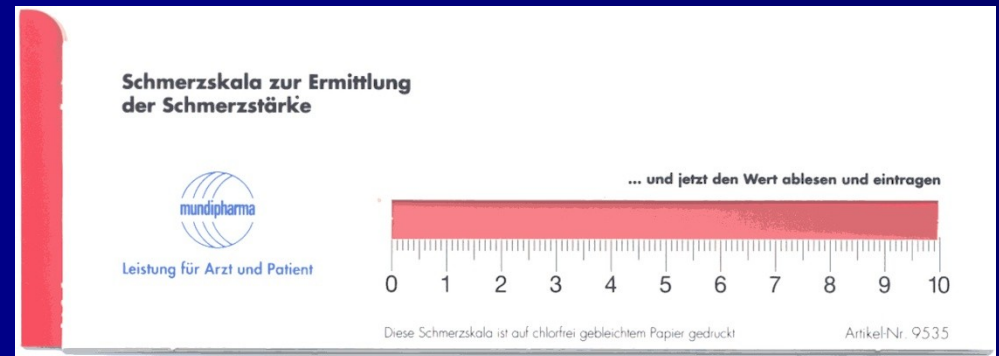
Ohne Dokumentation keine Kontrolle !

## Verbale Schmerzskala



# Schmerz im Alter:

## Visuelle Schmerzskala



# Schmerz im Alter:

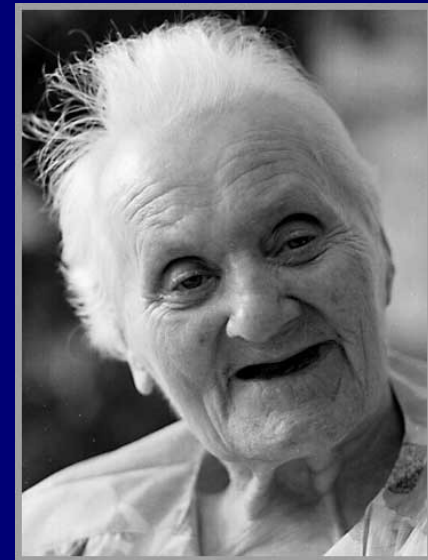
## Veränderte Schmerzwahrnehmung- und Verarbeitung im Alter

- Physiologische Veränderungen
- Psychische Veränderungen
- Kognitive Veränderungen
- Veränderungen des sozialen Umfeldes
- Multimorbidität

# Schmerz im Alter:

## Veränderte Schmerzpräsentation

- ~~Abnahme des Organschmerzes~~
- Veränderung von Organschmerzen
- Underreporting of pain
- Verschweigen funktioneller Störungen
- Negierung von Schmerzen



# Schmerz ist ein Zusammenspiel aus körperlichen und seelischen Prozessen

**Körper**



**Psyche**

# Schmerz und Demenz

**Dementen** alten Menschen **werden** - sowohl für den „Bedarf“ als auch regelmäßig - **weniger Analgetika verschrieben** als nicht dementen alten Menschen.

Kassalainen et al.; Gerontol. Nursing, 1998

**Nach Schenkelhalsfraktur erhalten nicht demente** alte Menschen **3 x soviel Morphiumäquivalent** wie demente alte Menschen.

Morrison et al, J Pain Symptom Management, 2000; 19:240-48

# Schmerz und Demenz

## Inzidenz Demenz

> 80 Jahre ~ 10 %

> 85 Jahre ~ 20 %

## Inzidenz Schmerz

> 75 Jahre ~ 90 %

# Schmerz und Demenz

Patient klagt nicht!



Achtung!

# Schmerz und Demenz

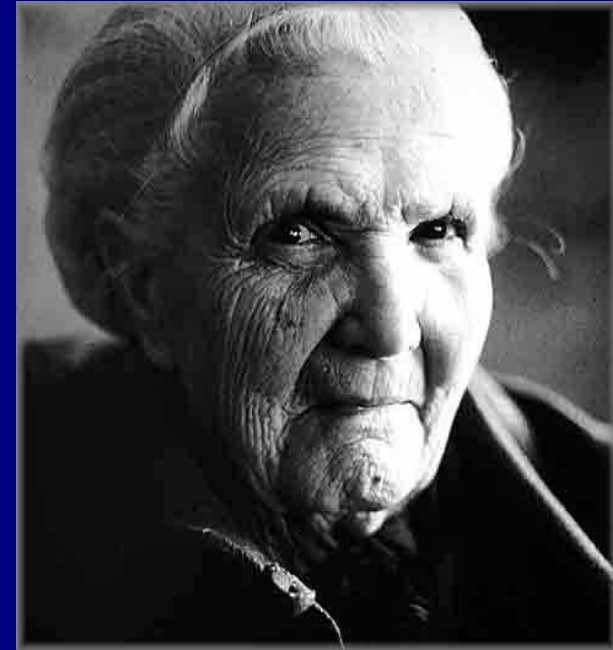
**Bei dementen Patienten versagt  
eines der wichtigsten  
Instrumente zur Erfassung von  
Schmerzen bei anderen  
Menschen**

**– die adäquate Kommunikation –  
häufig ihren Dienst**

# Schmerz und Demenz

## Erschwerte Diagnostik bei Dementen

- **Verbale Kommunikation**
  - Oft gar nicht möglich
  - Kommunikation inadäquat
  - Sprach-/Sprechstörungen
- **Schmerzüßerungen**
  - Was bedeutet es, wenn ein dementer Patient „AU“ sagt?



# Schmerz und Demenz

## Hinweise auf Schmerzen bei Dementen

### ■ Vegetative Zeichen

- Tachykardie
- Blutdruck erhöht
- Atmung flach, hechelnd
- Hyperreflexie
- Gesteigerter Muskeltonus
- Blässe
- Schweißneigung
- Inkontinenz

### ■ Verbale Äußerungen

- Sprachlosigkeit, Stöhnen, Klagen, Weinen, Schreien, Qualvolle Äußerungen

### ■ Gesichtsausdruck

- Gespannter Blick, Grimassen, Ängstlicher Blick, Starrer Blick

### ■ Spontane Ruhehaltung

- Schonhaltung, Vermeidung bestimmter Positionen oder Bewegungen, Unruhige Bewegungen, Immobilität

# Schmerz und Demenz

## Hinweise auf Schmerzen bei Dementen

- **Reaktionen während der Pflege**
  - Unerwartete Reaktionen, Zusammenzucken bei bestimmten Berührungen, Abwehr bestimmter Berührungen
- **Schlafveränderungen**
  - Einschlafschwierigkeiten, Durchschlafschwierigkeiten, nächtliches Erwachen mit motorischer Unruhe, seltener oder fehlender Schlaf
- **Appetitveränderungen**
  - Reduzierter Appetit, Muss animiert werden, Isst trotz Aufforderung wenig, verweigert Nahrungsaufnahme
- **Ängstliche Abwehr**
  - Aggressivität, Jammern, Unruhe, Rufen, Will nicht allein sein
- **Reaktionen bei Mobilisation**
  - Furcht vor Mobilisation, Klammern, Unruhige Gebärden, Wehrt sich

# Schmerz und Demenz

**Schmerzmessung ist  
auch bei Dementen  
aller Therapie Anfang !**

- Schmerzskalen
- Strukturiertes Interview (Basler)
- **Skala DOLOPLUS**
- Skala EPCA (Echelle compartementale de la douleur pour personnes agees non communicantes)

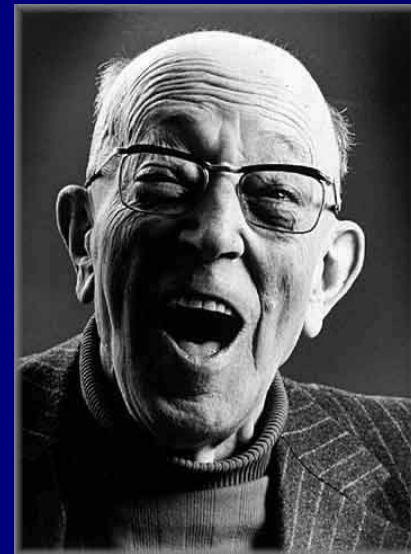


# Schmerz und Demenz

## Schmerzmessung bei kommunikationsgestörten Patienten



=



**Schmerzdiagnostik durch strukturierte Fremdbeobachtung**

# Schmerz und Demenz

## Dolo – Plus – Skala

Dolo-Plus Skala zur Einschätzung des Schmerzes

Verbaler Schmerzausdruck		Schlaf		Kommunikation	
0	keine Äußerungen	0	gewohnter Schlaf	0	unverändert
1	Schmerzäußerung bei Patientenkontakt	1	Einschlafschwierigkeiten	1	intensiviert (Aufmerksamkeit erregend)
2	Gelegentliche spontane Äußerung	2	häufiges Erwachen (motorische Unruhe)	2	vermindert (Patient zieht sich zurück)
3	dauernde spontane Schmerzäußerung	3	Schlaflosigkeit mit Auswirkung auf Wachzustand	3	Fehlen oder Abweisen jeglicher Kommunikation
Schonhaltung in Ruhe		Waschen / Ankleiden		Soziale Aktivitäten	
0	keine Schonhaltung	0	gewohnte Fähigkeiten	0	Teilnahme an gewohnten Aktivitäten
1	vermeidetgelegentlich gewisse Haltungen	1	wenig eingeschränkt (vorsichtiger, zögernd, aber vollständig)	1	gewohnte Aktivitäten nur auf Anregung oder Drängen
2	ständige, wirksame Schonhaltung	2	stark eingeschränkt, nur teilweise und erschwert	2	teilweise Ablehnung gewohnter Aktivitäten
3	ständige, ungenügend wirksame Schonhaltung	3	unmöglich, Patient wehrt sich bei jeglichem Versuch	3	Ablehnung jeglicher sozialer Aktivitäten
Schutz vor schmerzhaften Körperzonen		Bewegung / Mobilität		Verhaltensstörungen	
0	kein Schutz	0	gewohnte Fähigkeiten	0	gewohntes Verhalten
1	keine Hinderung von Pflege und Untersuchung	1	aktiv wenig vermindert (vermeidet gewisse Bewegungen)	1	wiederholte Verhaltensstörungen bei Kontakt
2	Hinderung jeglicher Handlungen	2	aktiv und passiv eingeschränkt (auch bei Hilfe)	2	dauernde Verhaltensstörung bei Kontakt
3	Schutz auch in Ruhe, ohne direkten Kontakt	3	Bewegung unmöglich, Mobilisationsversuch wird abgewehrt	3	dauernde Verhaltensstörung ohne äußeren Anlass
Mimik		Morgens: _____ Punkte Mittags: _____ Punkte Abends: _____ Punkte		Gesamtpunktzahl:	
0	übliche Mimik			Datum:	
1	Schmerz ausdrückende Mimik bei Patientenkontakt			Handzeichen:	
2	Schmerz ausdrückende Mimik ohne Patientenkontakt				
3	dauernde, ungewohnte, ausdruckslose Mimik (leer, starr)				

# Schmerz und Demenz

## Schmerztherapie dementer Patienten

- Validation
- Medikation
- Physikalisch medizinische Maßnahmen
- Psychotherapeutische Begleitung
- Angehörigenbetreuung
- Wohnraumanpassung

# Schmerz und Demenz

## Schmerztherapie dementer Patienten

- Grundsätzlich **unterscheidet sich** die medikamentöse Schmerztherapie auch bei schwer dementen **nicht** von derjenigen bei kognitiv gesunden Patienten
- Sie bedarf jedoch einer **individuellen Interessensabwägung** und einer **andauernden Kontrolle** über qualifizierte Fremdbeobachtung

# Schmerz und Demenz

## Stufenschema der WHO

Stufe 3  
Hochpotente Opioide \*

Stufe 2  
Niederpotente Opioide \*

Stufe 1  
Nicht - Opioid - Analgetika \*

\* = plus Co - Analgetika und Begleitmedikation

# Schmerz und Demenz

## Komedikation

- Antidepressiva
- Antikonvulsiva
- Kortikosteroide
- Spasmolytika
- Bisphosphonate

# Schmerz und Demenz

## Schmerztherapie dementer Patienten

### Unerwünschte Einflüsse gängiger Komedikation auf die Kognition

- Trizyklische Antidepressiva
  - Anticholinerge Wirkung
- Selektive Serotonin-Aufnahme-Hemmer
  - Hyponatriämie
- Cortison
  - Euphorie
- Abführmaßnahmen
  - Vegetativum
- Schmerzauslösende Medikamente
  - ACC - Abdominalschmerzen

# Schmerz und Demenz

## Physikalisch medizinische Therapie



- Hydrotherapie
- Balneotherapie
- Lichttherapie

- Krankengymnastik
- Ergotherapie
- Massagen
- Thermotherapie



# Schmerz und Demenz

## Schmerztherapie dementer Patienten

**Ohne „Mitbehandlung“  
der Angehörigen ist  
jede Therapie bei  
dementen Patienten**

**Flickwerk**



# Schmerz und Demenz

**Merke:**

**Demenz ist kein  
Analgetikum**



Neuburg / Donau



Kipfenberg / Altmühltal



Ingolstadt

# Schmerz und Demenz

# Vielen Dank für

# Ihre

# Aufmerksamkeit