

Akutschmerz-/Postoperative Schmerztherapie

Postoperative Schmerztherapie durch Pharmakotherapie oder mit regionalen Verfahren?

Frankfurt/Main, 24. März 2011 – 45 Millionen Eingriffe oder medizinische Maßnahmen wurden 2009 an deutschen Kliniken durchgeführt. Das ist ein Anstieg um 7,7 % im Vergleich zu 2008. Der Anteil der Operationen daran beträgt 33 %. Gleichzeitig ist die durchschnittliche Krankenhausverweildauer von 13,0 Tagen im Jahre 1991 auf 9,7 im Jahre 2008 gesunken.

Medizinische Eingriffe können Schmerzen verursachen. Diese sollten frühstmöglich suffizient behandelt werden um eine Chronifizierung zu vermeiden und eine frühe Entlassung aus der Klinik verantworten zu können. Chronische Schmerzsyndrome werden insbesondere nach Mamma-Operationen, Cholecystektomien, der Hernienchirurgie, der Herz- und Thoraxchirurgie sowie der Amputationschirurgie beschrieben. Bis zu 55 % der Patienten die sich einer Hernienchirurgie unterziehen leiden auch noch nach einem Jahr unter persistierenden Schmerzen.

Notwendigkeit der Akutschmerztherapie

Die Notwendigkeit einer Akutschmerztherapie wird bei Betrachtung der genannten Zahlen deutlich.

Pharmakotherapie oder mit regionalen Verfahren?

Regionalanalgesieverfahren sind wichtige Bestandteile der anästhesiologischen Versorgung. Über die operative Phase hinaus sollten sie zur Therapie postoperativer Schmerzen genutzt werden. Ihr Vorteil ist eine gute Analgesie bei geringen systemischen Nebenwirkungen. Die Vorteile in der Anwendung als patientenkontrollierte Verfahren liegen in der effizienten, bedarfsadaptierten, analgetischen Wirkung und der Möglichkeit einer frühen Mobilisation.

Ein Nachweis für eine Überlegenheit in der Verhinderung postoperativ bedingter chronischer Schmerzen besteht nur für die Verhinderung von Phantomschmerzen nach Amputationen. Die Unterschiede in Mortalität, Morbidität und Krankenhausverweildauer im Vergleich zu anderen schmerztherapeutischen Verfahren sind nicht eindeutig. Die Entscheidung für ein Verfahren zur perioperativen Schmerztherapie muss individuell und einrichtungsbezogen gestellt werden. Das Anästhesierisiko, eine vorbestehende Schmerzmedikation und die Größe des Eingriffs sind zu berücksichtigen. Pflegerische und physiotherapeutische Maßnahmen können ebenfalls zur Schmerzlinderung eingesetzt werden.

Fazit

Wenn, nicht über die Anästhesie hinaus, eine Therapie und Schmerzdokumentation durchgeführt wird besteht die Gefahr der Schmerzchronifizierung. Die Schmerzerfassung muss alle Schmerzursachen und Comorbiditäten berücksichtigen, auch die Therapie sollte danach ausgerichtet werden. Auch die postoperative Akutschmerztherapie muss multimodal sein.

Referent:

Thomas H. Cegla

Quelle:

22. Deutscher interdisziplinärer Schmerz und Palliativkongress. Frankfurt/M., 23.-26.03.2011