

„PraxisUmfrage Tumorschmerz“ zeigt Versorgungslücken bei onkologischen Patienten

Menschen mit Tumorerkrankungen sind schmerzmedizinisch zu einem beträchtlichen Teil unter- und fehlversorgt, sowohl bezüglich tumorbedingter Dauerschmerzen als auch hinsichtlich tumorbedingter Durchbruchschmerzen. Das belegen Ergebnisse einer groß angelegten Online-Befragung der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) e.V. und der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. unter mehreren tausend Betroffenen. "Die Auswertung deckt schmerzmedizinische Versorgungslücken auf, die alle Beteiligten zum Umdenken motivieren sollten", erläuterte PD Dr. med. Michael A. Überall, Präsident der DSL, Vizepräsident der DGS, in Mannheim.

Bei Patienten mit einer Tumorerkrankung entwickeln sich im Laufe der Erkrankung häufig Dauer- und Durchbruchschmerzen. Diese treten in Abhängigkeit von Lokalisation, Tumorart, Tumorstadium und Metastasierungsgrad sowie individueller Disposition und psychosozialen Faktoren auf. Bisher lagen über Häufigkeit, Charakteristik, Intensität und Ausmaß tumorschmerzbedingter Beeinträchtigungen sowie die medikamentöse Versorgung zu wenige Daten vor, um die aktuelle Versorgungssituation der onkologischen Patienten in Deutschland richtig einschätzen zu können. Dabei sei eine effektive Schmerztherapie für die betroffenen Patienten eine wesentliche Voraussetzung, um am alltäglichen Leben mit einer befriedigenden Lebensqualität teilhaben zu können", erläuterte Überall.

Um Informationen über die schmerzmedizinische Versorgung und das Ausmaß schmerzbedingter Beeinträchtigungen auf Lebensqualität und Alltag der Betroffenen standardisiert erfassen zu können, startete die DGS gemeinsam mit der DSL Anfang des Jahres die „PraxisUmfrage Tumorschmerz“ (www.Praxisumfrage-Tumorschmerz.de). Bundesweit wurden Betroffene dazu aufgerufen, unter Verwendung eines standardisierten Online-Fragebogens Auskunft über ihre Schmerzen zu geben. Dieser basiert auf einem von der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin entwickelten Patientenfragebogen, der bereits seit geraumer Zeit in schmerzmedizinischen Einrichtungen genutzt wird, um darauf aufbauend individualisierte und bedarfsorientierte schmerzmedizinische Behandlungskonzepte für Menschen mit tumorbedingten Schmerzen erstellen zu können.

Zu geringer Einsatz von stark wirksamen Opioidanalgetika

Die Analyse der Daten zeigt, dass ein Großteil der Befragten (n=3.707) neben Dauerschmerzen zusätzlich unter akuten Schmerzattacken leidet. Laut Überall könnten bei einem Drittel dieser Patienten (n=1.064) allein durch eine Optimierung der Dauerschmerztherapie (z. B. durch eine Dosisanpassung bei zu geringer Tagesdosis, Änderung von Einzeldosis und Dosierungsintervall bei „end-of-dose-failure“ oder Hinzunahme einer spezifischen Therapie mit Ko-Analgetika bei neuropathischen Schmerzen), die akuten Schmerzattacken vermieden werden. Bei den übrigen Patienten (n=2.643) wäre aus Sicht der Schmerzmediziner eine spezifische Notfall- / Rescuetherapie sinnvoll – diese erhält aber weniger als ein Drittel der dafür eigentlich infrage kommenden Betroffenen (862 vs. 2.643/32,6%) mit tumorbedingten Durchbruchschmerzen. Davon erhielten wiederum nur etwas mehr als ein Drittel (326 vs. 862 / 37,8%) eine Therapie mit einem stark wirksamen Opioidanalgetikum – dem nach Ansicht vieler Schmerzexperten einzig sinnvollen Therapiekonzept zur Behandlung dieser speziellen Schmerzform.

Schmerzen bei Tumorerkrankung werden verharmlost

Auch der Schmerz- und Palliativmediziner Dr. med. Johannes Horlemann, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin und Erstautor der DGS-PraxisLeitlinie „Tumorschmerz“ betonte: „Trotz umfangreicher Aufklärungsmaßnahmen widmet sich im praktischen Alltag unverändert der Großteil der ärztlichen Bemühungen den onkologischen Therapieansätzen, während die viele Betroffene stark beeinträchtigenden Schmerzen als Folgeerscheinung der Tumorerkrankung verharmlost werden. Die damit einhergehenden Einschränkungen auf die Teilhabe am alltäglichen Leben bzw. die Lebensqualität der Patienten müssen sehr viel ernster genommen werden als wir das aktuell erleben.“

Aus Sicht des DSL-Präsidenten Überall „sollten in der Außendarstellung onkologischer Zentren und in den entsprechenden einrichtungsspezifischen Qualitätsberichten nicht nur direkte onkologische Parameter (wie z. B. Behandlungszahlen und 5-Jahresüberlebensquoten), sondern auch indirekte Qualitätsindikatoren (wie z. B. die Patientenzufriedenheit mit der schmerzmedizinischen Versorgung) aufgeführt und veröffentlicht werden. Nur so hätten auch die Betroffenen die Möglichkeit, eine für ihre spezifische Situation und ihre individuellen Bedürfnisse passende Behandlungseinrichtung auszuwählen.“ Die Ergebnisse müssen zum Anlass genommen werden, die schmerzmedizinische Ausbildung in den beteiligten Disziplinen stärker zu fokussieren und die Bedeutung einer suffizienten, individualisierten schmerzmedizinischen Versorgung von Tumorpatienten mit Dauer- und Durchbruchschmerzen in Bezug auf Alltags-funktionalität und Lebensqualität noch stärker zu verdeutlichen – z. B. durch spezifische Fortbildungsveranstaltungen sowie die Implementierung versorgungsrelevanter Leitlinien, wie z. B. der DGS-PraxisLeitlinien zu Tumorschmerzen und tumorbedingten Durchbruchschmerzen.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.