



Managing Advanced
Cancer Pain Together

Managing Advanced Cancer Pain Together (MACPT)

Ein Experten-Leitfaden

www.macpt.eu

Expertengruppe

Dr. Barry Quinn (Vorsitzender)

Stellvertretender Direktor Pflegestation¹/Leitender
Gastdozent^{2,3}

¹Chelsea & Westminster NHS Foundation Trust, UK;

²King's College London, UK; ³University of Surrey, UK

Prof. Dr. Diana Lüftner

Oberärztin, Charité, Deutschland

Dr. Mario Di Palma

Leiter Ambulante Abteilung, Gustave Roussy, Frankreich

Herr Lawrence Drudge-Coates

Fachkrankenpfleger Urologische Onkologie /
Ehrenamtlicher Dozent, King's College Hospital NHS
Foundation Trust, UK

Dr. Lissandra Dal Lago

Onkologin und stellvertretende Klinikleiterin, Institut Jules
Bordet, Belgien

Frau Susan Dargan

Teamleiterin / Macmillan-Fachkrankenschwester für
unterstützende und palliative Pflege, Ashford und St
Peters Hospital NHS Foundation Trust, UK

Inhalt

1.0	Einführung	1
1.1	Zweck des Leitfadens	1
1.2	Häufigkeit von krebsbedingten Schmerzen im fortgeschrittenen Stadium	1
1.3	Unterversorgung bei krebsbedingten Schmerzen im fortgeschrittenen Stadium	2
1.4	Ganzheitlicher Ansatz	2
1.5	Kommunikation ist wichtig	2
2.0	Beurteilung von krebsbedingten Schmerzen im fortgeschrittenen Stadium	4
2.1	Wann müssen Schmerzen beurteilt werden?	4
2.2	Klassifikation von Schmerzenn	5
2.3	Werkzeuge zur Beurteilung von Schmerzen	5
2.4	Anamnese	6
2.5	Schmerzbeurteilung bei Patienten mit kognitiver Beeinträchtigung	7
2.6	Anwendung der Beurteilung	7
2.7	Anwendung des MACPT-Gesprächswerkzeugs	7
3.0	Umgang mit krebsbedingten Schmerzen im fortgeschrittenen Stadium	8
3.1	Prävention	8
3.2	Individuelle Schmerzmanagement-Pläne	8
3.3	Nicht-pharmakologische Ansätze	9
3.3.1	Körperliche Betätigung	9
3.3.2	Andere Ansätze	9
3.3.3	Emotionale Unterstützung	9
3.3.4	Psychotherapie	9
3.4	Pharmakologische Ansätze	9
3.5	Onkologische Ansätze	11
3.6	Knochenmetastasen	11
3.7	Refraktäre (hartnäckige) Schmerzen	11
4.0	Entwicklung eines Behandlungsplans	12
5.0	Schlussfolgerung	13
5.1	Wichtige Lernergebnisse	13
	Referenzen	14
	Danksagungen	14
	Anmerkungen	15
	Anhang 1: Das MACPT-Gesprächswerkzeug	17

Fachgutachter

Professor Dame Lesley Fallowfield, Sussex Health
Outcomes Research & Education in Cancer, UK

Frau Naomi Fitzgibbon, Irish Cancer Society, Ireland

Privatdozent Samuel Vokurka, Universitätsklinik Pilsen,
Tschechien

1.0 Einführung

Die meisten Menschen mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium leiden unter irgendeiner Form von Schmerzen, aber die Realität ist, dass manche dieser Schmerzen unerkant oder unbemerkt bleiben können und nicht ausreichend behandelt werden. Selbst wenn Schmerzen gemeldet werden, werden sie häufig unzureichend oder nicht genügend behandelt, was bei Menschen mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium zu einer verminderten Lebensqualität (LQ) führt.

Viele Menschen mit Krebschmerzen im fortgeschrittenen Stadium müssen möglicherweise niemals einen Schmerzspezialisten aufzusuchen und ihre Schmerzen können gut im Krankenhaus oder in der häuslichen Versorgung behandelt werden. Dieser Leitfaden soll allen Mitgliedern des multiprofessionellen Pflorgeteams die erforderlichen Kenntnisse zur Hand geben, um Krebschmerzen im fortgeschrittenen Stadium in ihrer täglichen klinischen Praxis zu beurteilen und zu behandeln. Der Schlüssel zur besten Herangehensweise ist ein ganzheitlicher, individueller Pflegeansatz, der mit einem detaillierten Gespräch beginnt, um alle Schmerzdimensionen zu ermitteln.

Die Gruppe „Managing Advanced Cancer Pain Together“ (**MACPT**) ist eine multiprofessionelle Gruppe aus Krebschmerzspezialisten, die ihr Knowhow und neueste bewährte Methoden anbieten, um einen Leitfaden für die Behandlung von Schmerzen bei fortgeschrittenem Krebsstadium zu bieten.

Trotz Fortschritten bei Krebsbehandlungen, länger lebenden Patienten und besserer Verfügbarkeit von unterstützenden Behandlungen bleibt die Schmerztherapie eine Herausforderung. Schmerzen werden noch immer missverstanden, zu wenig berichtet und oft unzureichend behandelt, was unnötiges Leiden verursacht.

Es gibt viele Leitlinien für die Schmerzbehandlung im Allgemeinen^{1,2} und speziell bei Krebs³⁻⁷. Allerdings wurde wenig Material über Schmerzen bei Krebs im fortgeschrittenen Stadium veröffentlicht, das sowohl klinisch einsetzbar ist als auch einen wirklich ganzheitlichen, individuell auf den Patienten ausgerichteten Ansatz verfolgt. Die Behandlung von Schmerzen bei Krebs im fortgeschrittenen Stadium ist möglicherweise schwieriger als bei einer lokalisierten Krebserkrankung, da außer den psychologischen Auswirkungen auf das Leben mit der fortgeschrittener Erkrankung und deren Bedeutung für den Patienten sich die Krankheit ausgebreitet hat.

Bei der Beurteilung, Prävention und Behandlung von Krebschmerzen im fortgeschrittenen Stadium konzentriert sich der Ansatz dieses Leitfadens auf die individuelle Person. Es werden alle Facetten der Schmerztherapie einschließlich der physischen, sozialen, emotionalen und seelischen Elemente behandelt. Gegebenenfalls wird die Nutzung vorhandener, validierter Instrumente empfohlen.

1.1 Zweck des Leitfadens

Der Leitfaden ist als Schulungsmaterial für neues Klinikpersonal gedacht, das Krebschmerzen im

Dieser Leitfaden und das zugehörige MACPT-Gesprächswerkzeug gibt es kostenfrei unter www.macpt.eu. Auch finden Sie hier Links zu nützlichen Quellen für Fachkräfte im Gesundheitswesen, die an der Behandlung von Krebschmerzen interessiert sind.

fortgeschrittenen Stadium behandelt. Er dient auch als bequemes und schnelles Nachschlagewerk für alle Angehörigen der Gesundheitsberufe, was sehr praktisch und nützlich für die tägliche klinische Praxis ist. Der Leitfaden richtet sich an Sozialstationen und Krankenhauspersonal wie Ärzte, Krankenschwestern und andere Mitglieder der multiprofessionellen Pflorgeteams. Aber auch Krebspatienten und deren Betreuer können von den in diesem Handbuch dargestellten Verfahren profitieren.

1.2 Prävalenz von Krebschmerzen im fortgeschrittenen Stadium

Man schätzt, dass 62 – 86 % der Menschen mit fortgeschrittenem Krebs körperliche Schmerzen erfahren,⁸ obwohl diese Zahl zu niedrig gegriffen sein könnte, denn wenn man andere Schmerz Aspekte berücksichtigt, liegt diese Zahl wahrscheinlich viel höher.

Bei Krebs im fortgeschrittenen Stadium wird eine Verschlimmerung der Schmerzen von manchen Patienten als ein Hinweis auf das Fortschreiten der Krankheit angesehen, was zu unausgesprochenen Ängsten, Depressionen mit einer damit verbundenen Minderung der Lebensqualität (LQ) und zur Überzeugung führen kann, dass ihre Medikamente nicht wirken und nicht mehr eingenommen werden⁵ oder dass eine Verschlechterung der Prognose wahrgenommen wird.^{9,10}

Schmerzen und Unbehagen können durch lokal fortgeschrittenen Krebs und/oder Metastasen in allen Organen, wie z.B. Leber, Lunge und Gehirn verursacht werden. Sie sind die Folge davon, dass der Tumor auf einen Nerv drückt oder andere Komplikationen verursacht. Es ist wichtig zu beachten, dass nicht alle Schmerzen bei fortgeschrittenem Krebs zwingend durch den Krebs oder Metastasen verursacht werden und auch auf eine andere Krankheit zurückgeführt werden können.

Knochenmetastasen kommen häufig bei Patienten mit soliden Tumoren wie z.B. Prostata-, Brust- und Lungenkrebs vor und können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.¹¹ Etwa die Hälfte der Patienten mit Knochenmetastasen leidet unter damit verbundenen mittelschweren bis schweren Schmerzen, die in den meisten Fällen nicht ausreichend behandelt werden.¹²

1.3 Unterversorgung von Krebschmerzen im fortgeschrittenen Stadium

Eine häufige Unterversorgung von Krebschmerzen^{11–13} gibt Hinweise darauf, dass Patienten, die häusliche und fachfremde Versorgung erhalten, eine größere Schmerzintensität verzeichnen als jene, die von Experten behandelt werden.¹⁴

Der erste Schritt, eine Unterversorgung anzugehen ist, mit dem Krebspatienten offen und ehrlich alle Aspekte zu besprechen, wie der Krebs und dessen Behandlung, einschließlich Schmerzen, sich auf ihn auswirken. Dazu sind möglicherweise direkte Fragen über alle Ängste und Hindernisse für die Behandlung erforderlich, die er vielleicht hat. Der Patient sollte wissen, dass es Hilfe und Unterstützung gibt. Schmerzen und andere Symptome können behandelt werden.

In den meisten Fällen kann durch Anwendung des Stufenschemas¹⁵ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (später mehr in diesem Leitfaden) in Kombination mit entsprechenden Dosierungsrichtlinien für die überwiegende Mehrheit der Patienten eine Schmerzfreiheit.⁸ erreicht werden. Die Gründe für eine unzureichende Behandlung sind zahlreich und komplex, und können auf den Krebspatienten, dessen Familie und Betreuer, Pflegekräfte, gesellschaftliche Einflüsse oder eine Kombination aus diesen Faktoren zurückzuführen sein. Einige Beispiele finden Sie in Tabelle 1.

Tabelle 1: Gründe für eine unzureichende Behandlung von Schmerzen

- Mangel an Kenntnissen (Pflegepersonal und Krebspatient)
- Akzeptanz einer suboptimalen Schmerzbehandlung
- Angst vor Medikamenten und deren Nebenwirkungen
- Abneigung, Schmerzen einzugestehen
- Unverständnis der Auswirkungen der Schmerzen auf den Krebspatienten
- Abneigung des Pflegepersonals, nach Schmerzen zu fragen oder Behandlungen anzubieten
- Angst des Pflegepersonals vor Übermedikation
- Isolierte Betrachtung der Schmerzen ohne sonstige Symptome / Faktoren

1.4 Ganzheitlicher Ansatz

Für Schmerzen gibt es oft Beschreibungen, die sich auf deren Ursprung, Dauer, Häufigkeit und Intensität beziehen. Jedoch beschreibt keine dieser Bezeichnungen die menschliche Dimension der Schmerzerfahrung und wie sie sich auf den Patienten einschließlich dessen Beziehungen zu anderen, sich selbst und seiner Welt auswirken kann.¹⁶ Eine Beherrschung der Schmerzen kann nie vollständig erreicht oder beibehalten werden, wenn nur der physische Schmerzaspekt beurteilt wird.¹⁶ Abbildung 1 zeigt, dass die emotionalen, sozialen und seelischen Aspekte ebenso berücksichtigt werden müssen, und dieser Leitfaden zeigt auf, wie man dies am besten tun kann.^{5,16}

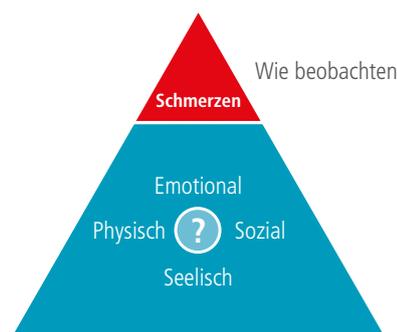


Abbildung 1: Viele der schwierigeren Aspekte der Schmerzen eines Patienten, wie z.B. soziale, emotionale und seelische Elemente, existieren unter der Oberfläche und bleiben anderen Menschen verborgen.

1.5 Kommunikation ist wichtig

Die effektive Kommunikation des Krebspatienten hilft dem Pflorgeteam, die Bedeutung der Schmerzen und deren Auswirkungen auf das Leben des Patienten zu verstehen. Damit kann das Pflorgeteam die Schmerzen korrekt beurteilen und entscheiden, ob eine zusätzliche Unterrichtung erforderlich ist. Letztlich können damit beide Parteien gemeinsam die besten Schmerzmanagement-Strategien entwickeln. Wenn der Patient nicht in der Lage oder kognitiv beeinträchtigt ist, kann es für ihn schwierig sein, seine Schmerzen zu beschreiben und die Kommunikation mit seiner Familien oder seinen Pflegern wird unerlässlich.

Mit effektiver Kommunikation durch Pflegepersonal können Menschen mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium über Schmerzbehandlung aufgeklärt werden, wie z.B. die Erwartungen an ihre Behandlung. Auch wird so eine bessere Einhaltung der Behandlung erreicht,⁵ der Patient lernt das Vokabular, um über seine Schmerzen zu sprechen,¹⁷ und die Mitwirkungsmöglichkeit und das Selbstmanagement werden gefördert.¹⁸ Umgekehrt ist eine schlechte Kommunikation wahrscheinlich ein wichtiger Faktor für die Unterversorgung krebsbedingter Schmerzen.^{14,17} In diesem Leitfaden werden Kommunikationsstrategien vorgeschlagen.

Die besten Verfahren bei der Behandlung von Schmerzen beginnen mit einer umfassenden Schmerzbeurteilung, die im folgenden Abschnitt behandelt wird.

Tipps für die Kommunikation

- Zeitrahmen und Privatsphäre für die Konversation schaffen
- Für ein sicheres Umfeld sorgen
- Deutlich sprechen
- Fragen neu formulieren, wenn sie der Patient nicht versteht
- Medizinischen Fachjargon vermeiden
- Dafür sorgen, dass die Körpersprache 'offen' ist
- Zuhören, ohne zu unterbrechen
- Empathie zeigen
- Fragen, wenn eine Information unklar ist
- Das Gehörte in eigenen Worten wiedergeben, damit der Patient merkt, dass sie seine Anliegen verstanden haben
- Mit Zustimmung des Patienten dessen Familienangehörigen und Pflegekräfte mit einbeziehen
- Dazu ermutigen, das 'MACPT-Gesprächswerkzeug' (Anhang 1) zu nutzen

Die folgenden Fallstudien basieren auf Patientensituationen und können bei der entscheidenden Anwendung der Leitlinien hilfreich sein. An verschiedenen Stellen des Leitfadens werden Fragen im Zusammenhang mit den Fallstudien gestellt, um Sie dazu anzuregen, darüber nachzudenken, was Sie gelesen haben und um zu überlegen, wie Sie Krebschmerzen im fortgeschrittenen Stadium beurteilen und behandeln können.

Fallstudie 1

Thomas ist ein 65-jähriger Gärtner im Ruhestand, verheiratet, keine Kinder, der vor seiner Diagnose sehr aktiv war. Thomas Erstdiagnose war lokal fortgeschrittener Prostatakrebs und er wurde mit Anti-Hormon-Therapie und Strahlentherapie behandelt. Leider breitet sich seine Krankheit trotz Chemotherapie und zielgerichteter Therapie weiter aus. Thomas fühlt sich jetzt sehr müde, hat zunehmende Knochenschmerzen und er sorgt sich sehr um seine behinderte Frau.

Fallstudie 2

Katrin ist 42, verheiratet, 2 Kinder (im Alter von 15 und 17 Jahren). Katrin arbeitet als Filialleiterin einer Bank. Diagnostische Untersuchungen zeigten zunächst einen großen Lungentumor mit Lymphknotenbefall im Mediastinum und Knochenmetastasen in L3 und L5. Sechs Monate nach Abschluss der Chemotherapie kommt Katrin wegen akuter Schmerzen in die Notaufnahme. Sie ist besorgt darüber, was dieser Schmerz für sie und ihre Kinder, die zur Schule gehen, bedeutet.



Sowohl Thomas als auch Katrin berichten über Schmerzen. Welche anderen Themen möchten Sie evaluieren, wenn Sie Thomas und Katrin treffen?

Wie könnten ihre Schmerzen diese anderen Themen betreffen?

2.0 Beurteilung von Krebschmerzen im fortgeschrittenen Stadium

Zur Beurteilung der Schmerzen muss man über die offensichtlichen Symptome hinausgehen und die gesamte Person und das, was diese Schmerzen für die Person bedeuten, berücksichtigen.¹⁶ Es ist wichtig zu beachten, dass zwei Menschen mit den gleichen körperlichen Symptomen ihren Schmerz auf sehr unterschiedliche Weise erleben können. Tabelle 2 definiert die verschiedenen Dimensionen der Schmerzen, die während einer Beurteilung berücksichtigt werden müssen und wie sie sich auf den Krebspatienten auswirken. Die verschiedenen Dimensionen kommen selten isoliert vor und sind in der Regel miteinander verknüpft.

Tabelle 2: Die menschliche Dimension von Schmerzen

Physische Schmerzen

Eine Störung oder Beeinträchtigung in der Beziehung zwischen der Person und ihrem Körper

Soziale Schmerzen

Eine Störung oder Beeinträchtigung in der Beziehung zwischen der Person und ihrer Welt, einschließlich ihrer Familie, Arbeit und sozialen Gemeinschaft

Emotionale Schmerzen

Eine Störung oder Beeinträchtigung in der Beziehung zwischen der Person und ihren Gefühlen oder ihrer Selbstwahrnehmung

Seelische Schmerzen

Eine Störung oder Beeinträchtigung in der Beziehung zwischen der Person und ihren Überzeugungen und Werten

Eine erfolgreiche Schmerzbeurteilung beinhaltet sowohl klinische als auch soziale Kompetenzen und erfordert ein gewisses Maß an Sensibilität und Zurückhaltung. Eine gründliche Schmerzbeurteilung darf nicht übereilt erfolgen. Eine gute Schmerzbeurteilung ist jedoch auch unter Zeitdruck möglich, wenn man wirklich aufmerksam ist, zuhört, was der Patient erzählt und hinter dessen Symptome blickt.¹⁶ Das gesamte Pflgeteam muss seinen Beitrag zur laufenden Beurteilung der Schmerzen eines Patienten beitragen.

Die Kunst, Schmerzen zu beurteilen¹⁶

- Sich Zeit nehmen, aufmerksam sein
- Störungen vermeiden
- Über die physischen Symptome hinaus denken
- Klinische Anamnese, körperliche Beurteilung und die erforderlichen Untersuchungen / Tests durchführen
- Als Team arbeiten
- Behandlung anwenden und regelmäßig überprüfen

Frage zur Fallstudie



Wie planen Sie, alle Aspekte der Schmerzen von Thomas und Katrin weiter zu evaluieren, zu untersuchen und zu bewerten?

2.1 Wann müssen Schmerzen beurteilt werden?

Es ist wichtig, die Schmerzen eines Patienten vor Beginn der Behandlung zu beurteilen, um einen Ausgangswert zu erhalten. So kann ermittelt werden, wie wirksam eine Schmerzbehandlung ist, indem so oft wie nötig weitere Beurteilungen durchgeführt und mit den Ausgangswerten verglichen werden. Neue Beurteilungen können beispielsweise durch eine Änderung der Symptome des Patienten ausgelöst werden, durch eine Veränderung in seiner Fähigkeit, tägliche Aktivitäten auszuführen, oder als Überprüfung von Behandlungsmaßnahmen.

Schmerzen treten selten isoliert von anderen Symptomen und anderen Ereignissen im Leben auf. Häufig werden sie begleitet von Müdigkeit, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Angst und Depression, sowie dem Gefühl, isoliert und allein zu sein. Alle diese Faktoren können einen Einfluss auf das Schmerzerlebnis haben.¹⁶

Tipp

Nehmen Sie sich genügend Zeit für eine richtige Ausgangsbeurteilung. Bitten Sie den Patienten, sich im Voraus vorzubereiten, indem er über seine jüngsten Erfahrungen mit Krebs und Schmerzen nachdenkt. Zeigen Sie ihm, dass Sie Zeit haben zuzuhören, beseitigen Sie Ablenkungen und sorgen Sie für Privatsphäre. Für eine gute Pflege müssen wir der Person unsere ganze Aufmerksamkeit widmen.

2.2 Klassifikation von Schmerzen

Tabelle 3 beschreibt die gängigen Klassifikationen, die zur Beschreibung der verschiedenen Arten von Schmerzen bei Krebs im fortgeschrittenen Stadium verwendet werden. Die Identifizierung der zugrunde liegenden Pathophysiologie, die Dauer und der Beginn der Schmerzen einer Person sind wichtig für die Erstellung eines Behandlungsplans. Diese Klassifikationen werden zusammen mit Messungen der Schmerzintensität eingesetzt, die mit verschiedenen Werkzeugen beurteilt werden, wie in Abschnitt 2.3 besprochen.

Fragen zur Fallstudie



Wie kategorisieren Sie die Schmerzen von Thomas und Katrin?

Sind ihre Schmerzen akut, chronisch oder eine Kombination aus beidem?

Tabelle 3: Klassifikation von Schmerzen^{7,16}

Pathophysiologie

Nozizeptiv

Schmerzen, die aus Gewebeschäden herrühren. Oft beschrieben als scharfer Schmerz oder pochendes Gefühl

Neuropathisch

Schmerzen aufgrund von Nervenschäden oder eines Tumors, der auf einen Nerv drückt. Oft beschrieben als brennend, starker Schmerz oder Taubheit

Dauer

Akut

Plötzlich auftretend, kann Tage, Stunden, Minuten dauern, z.B. postoperativ

Chronisch

Dauer mehr als 3 Monate, z.B. Knochenmetastasen

Beginn

Refraktär und hartnäckig

Kann trotz Behandlung nicht ausreichend kontrolliert werden (nicht immer physischer Natur)

Durchbruch

Verschlimmerung der Schmerzen trotz angemessenen kontrollierter Grundschermerzen

Ereignis

Schmerz, der als Ergebnis einer Aktivität entsteht

2.3 Werkzeuge zur Beurteilung von Schmerzen

Die Verwendung von validierten und standardisierten Schmerzmanagement-Tools wird als Teil einer umfassenden Schmerzbeurteilung empfohlen³ und unterstützt die Interaktion zwischen dem Krebspatienten und seinem Pflorgeteam. Es gibt viele verschiedene Tools: von einfachen Skalen, die lediglich einen Hinweis auf die Schmerzintensität geben, bis zu detaillierten Fragebögen, die alle Schmerzdimensionen beurteilen. Auch können andere Facetten des Wohlbefindens, einschließlich funktionaler Fähigkeit und Lebensqualität (siehe Tabelle 4) beurteilt werden. Einige wurden speziell für Menschen mit Krebs entwickelt, während andere für andere Therapiebereiche entwickelt wurden und später als nützlich bei der Krebsbehandlung eingestuft wurden.

Auch können neurologische und psychologische Beurteilungen erforderlich sein, einschließlich psychischem Zustand und Motorik. Die Auswahl des Werkzeugs wird durch das klinische Umfeld bestimmt, z.B. stationäre, ambulante oder häusliche Versorgung, ob eine kognitive Beeinträchtigung vorliegt und oft auch die zur Verfügung stehende Zeit, um die Beurteilung durchzuführen. Allerdings ist eine umfassende Beurteilung wünschenswert, insbesondere vor Beginn der Behandlung.

Tabelle 4: Häufig verwendete Werkzeuge zur

Beurteilung der Schmerzintensität

- Numerische Beurteilungsskala
- Visuell-analoge Skala
- Verbale Beurteilungsskala
- Gesichtsschmerz-Skala^{19,20} – für Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung

Detaillierte Schmerzbeurteilung

- Brief Pain Inventory (Kurzform)²¹
- McGill-Schmerzfragebogen (Kurzform)²²
- Deutsche Schmerzbeurteilung: Kerndokumentation und Qualitätssicherung (KEDOQ-DSF)²³
- Neuropathischer Schmerz 4 (DN4)²⁴

Spezielle Schmerzbeurteilung

- Neuropathic Pain Symptom Inventory²⁵
- Europäische Organisation für Forschung und Behandlung von Krebserkrankungen (EORTC) Fragebogen zur Lebensqualität (QLQ)-BM22²⁶ (speziell für Knochenmetastasen)

Beurteilung der Lebensqualität

(Einschließlich Auswirkungen von Schmerzen)

- EORTC QLQ-C30²⁷
- Funktionsbeurteilung bei Krebstherapie – Knochen-Schmerzen (FACT-BP)²⁸
- Umfassende geriatrische Beurteilung^{29,30}

Selbstbeurteilung

- MACPT-Gesprächswerkzeug (Anhang 1)

Obwohl es viele anerkannte und validierte Beurteilungswerkzeuge gibt, können diese allein nicht zu einer umfassenden Beurteilung führen. Das Pflegepersonal muss sich mit den verborgenen Aspekten der Schmerzen und deren Auswirkungen auf den Patienten befassen. Das beigegefügte MACPT-Gesprächswerkzeug in Anlage 1 wurde dafür konzipiert, dass die Patienten über alle Dimensionen ihrer Schmerzerfahrung sprechen und um dem Pflegepersonal zu ermöglichen, ein tieferes Verständnis über die Schmerzen des Patienten und deren Auswirkungen zu gewinnen. Das MACPT-Gesprächswerkzeug wurde nach einer Überprüfung der derzeit verfügbaren Werkzeuge und Literatur entwickelt, nachdem man erkannt hatte, dass es kein Werkzeug gab, das einfach anzuwenden und patientengeführt war und in einen ganzheitlichen Ansatz integriert werden konnte. Frühe Versionen wurden klinischem Personal, Pflegern und Patienten zur Verfügung gestellt und nachdem Rückmeldungen entsprechende Anpassungen vorgenommen.

Fragen zur Fallstudie



Welches dieser Werkzeuge könnten Sie verwenden, um Thomas und Katrins Schmerzen und Sorgen zu beurteilen?

Welche Gründe könnten Thomas oder Katrin haben, Ihnen und dem Team das Ausmaß ihrer Schmerzen nicht zu erzählen?

2.4 Anamnese

Anhand von Fragen, wie in Tabelle 5, in Verbindung mit Beurteilungs-Tools kann eine detaillierte Schmerz-Anamnese erstellt werden. Denken Sie daran, aufmerksam für unausgesprochene, visuelle Hinweise zu sein, welche darauf hinweisen könnten, dass der Schmerzpatient Informationen zurückhält und fragen Sie erneut bzw. formulieren Sie die Fragen gegebenenfalls um.

Tipp

Planen Sie im Vorfeld der Sitzung kritisch, welches Beurteilungs-Tool Sie beim Treffen mit dem Patienten mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium verwenden könnten und sorgen Sie dafür, dass Sie es sicher beherrschen. Überlegen Sie, ob Sie das Werkzeug dem Patienten vor der Beurteilung zur Hand geben.

Tabelle 5: Einige Fragen, die Sie verwenden könnten³¹

Art und Ort der Schmerzen

- Wann haben Ihre Schmerzen angefangen? Was geschah damals?
- Wo fühlen Sie die Schmerzen?
- Strahlen sie zu anderen Orten aus?
- Welche Schmerzempfindung fühlen Sie?
- Wie stark sind / waren Ihre Schmerzen jetzt / in Ruhe / wenn Sie sich bewegen / während der letzten Woche?

Begleitfaktoren

- Wodurch lassen Ihre Schmerzen nach oder werden sie stärker?
- Welche anderen Symptome verursachen Ihre Schmerzen?
- Wie wirken sich Ihre Schmerzen auf Ihren Schlaf aus?
- Wie wirken sich Ihre Schmerzen auf Ihre Arbeit / tägliche Aktivität aus?
- Wie wirken sich Ihre Schmerzen auf Ihre sozialen / Freizeitaktivitäten aus?
- Wie wirken sich Ihre Schmerzen darauf aus, wie Sie über Dinge denken? Ihre Stimmung?

Erwartungen

- Was erhoffen Sie sich von Ihrer Schmerzbehandlung?
- Wo liegen Ihrer Meinung nach die Ursachen Ihrer Schmerzen?
- Was weiß Ihre Familie über Ihre Schmerzen?
- Um wie viel müssten Ihre Schmerzen besser werden, damit Sie wieder Aktivitäten aufnehmen können, die Ihnen wichtig sind?
- Wie werden Sie normalerweise mit Schmerzen fertig?
- Erzählen Sie mir, welche Möglichkeiten der Schmerzbewältigung Sie kennen. Was denken Sie, was für Sie am besten funktionieren könnte?

Frage zur Fallstudie



Welche Fragen aus Tabelle 5 könnten für die Befragung von Thomas und Katrin nützlich sein?

2.5 Schmerzbeurteilung bei Patienten mit kognitiver Beeinträchtigung

Das Vorliegen einer kognitiven Beeinträchtigung erschwert die Beurteilung. Bei vielen Menschen, auch solchen mit Demenz, Hirnmetastasen oder Lernbehinderungen, kann es möglich sein, eine verbale Rating-Skala, oder eine horizontale oder vertikale visuelle Skala, oder eine Gesichtsschmerz-Skala in Verbindung mit der klinischen Beobachtung zu verwenden.⁵ Wenn die Beeinträchtigung der Person zu stark ist, um ihre Schmerzen selbst mitzuteilen, dann ist eine auf der Verhaltensbeobachtung basierte Beurteilung erforderlich.

Eine Überprüfung der verhaltensbasierten Schmerzbeurteilung bei älteren Menschen mit schwerer Demenz kam zum Ergebnis, dass die Checkliste zur Schmerzbeurteilung für Senioren mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit (PACSLAC) und DOLOPLUS2 sich am besten für diese Gruppe eignet.³²

Bei der Schmerzbeurteilung einer Person mit einer kognitiven Beeinträchtigung ist es wichtig, über die verwendeten Fragen nachzudenken und die Familie oder Betreuer des Patienten zu beteiligen.

2.6 Anwendung der Beurteilung

Eine gründliche und detaillierte formale Dokumentation der Schmerzbeurteilungsergebnisse ist unerlässlich, um die Kontinuität bei der Pflege zu fördern und um die Wirksamkeit der Schmerzbehandlungsstrategien zu überwachen. Die Informationen müssen deutlich und korrekt an alle Personen weitergegeben werden, die den Krebspatienten betreuen – sowohl in der Klinik als auch in der häuslichen Versorgung – sowie an den Patienten selbst.

Tipp

Stellen Sie sich folgende Fragen:

Haben Sie eine Vorstellung davon, wie Thomas und Katrin durch ihren Schmerz beeinträchtigt werden?

Wissen Sie, was für die beiden am wichtigsten ist?

Haben Sie eine gründliche Beurteilung durchgeführt, einschließlich anderer Symptome, die Thomas und Katrin beunruhigen?

2.7 Verwendung des MACPT-Gesprächswerkzeugs

Ein ideales Gespräch über Schmerz wird von der Person geleitet, die die Schmerzen hat. Das MACPT-Gesprächswerkzeug in Anhang 1 und andere Werkzeuge können verwendet werden, um dem Patienten zu helfen, über die verschiedenen Dimensionen seiner Schmerzen nachzudenken.

3.0 Umgang mit Krebschmerzen im fortgeschrittenen Stadium

Im Anschluss an eine umfassende Beurteilung der Ausgangslage, einschließlich der Ergebnisse von Untersuchungen / Tests, können der Krebspatient und das Pflorgeteam gemeinsam einen maßgeschneiderten Behandlungsplan erstellen.

Jede Person mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium sollte Informationen zur Schmerzprävention und Behandlungsmöglichkeiten erhalten und dazu ermutigt werden, bei ihrer Schmerzbehandlung eine aktive Rolle zu übernehmen. Dieser Ansatz kann zur Reduktion und Linderung von Schmerzen beitragen. Schmerzen sind kein isoliertes Symptom und Behandlungspläne sollten eine ganzheitliche Perspektive verfolgen. Es ist wichtig zu betonen, dass Schmerzen nicht immer unvermeidlich sind, wenn ein proaktiver Ansatz durch das multiprofessionelle Betreuungsteam und den Krebspatienten verfolgt wird. Derzeit werden verschiedene evidenzbasierte Schmerzbehandlungs-Leitfäden angewandt, die zu diesem Leitfaden beitragen.³⁻⁷

Tipp

Ein proaktiver Ansatz zur Vermeidung oder Verminderung von Schmerzen ist ein oft übersehener Ansatz bei der Schmerzbehandlung. Halten Sie inne und überlegen Sie, welche vorbeugenden, oft nicht-pharmakologischen Maßnahmen. Sie Thomas und Katrin anbieten könnten, bevor die Symptome schlimmer werden.

3.1 Prävention

Ein proaktiver Ansatz zur Vermeidung oder Verminderung von Schmerzen ist ein oft übersehener Ansatz bei der Schmerzbehandlung. Halten Sie inne und überlegen Sie, welche vorbeugenden, oft nicht-pharmakologischen Maßnahmen. Sie Thomas und Katrin anbieten könnten, bevor die Symptome schlimmer werden.

Tabelle 6: Vorbeugende Maßnahmen

Physische Schmerzen

- Bewältigungsstrategien
- Ablenkungsstrategien
- Physische Therapien
- Ergänzende Therapien
- Pharmakologisches Eingreifen
- Krebsbehandlungen

Soziale Schmerzen

- Die mögliche Notwendigkeit einer verstärkten Unterstützung durch Familie / soziales Umfeld ansprechen
- Unterstützung, sich bei familiären und sozialen Gruppen zu engagieren und weiter zu arbeiten, wenn dies wichtig ist
- Beratung für Familien- und / oder Freunde-Unterstützung anbieten

Emotionale Schmerzen

- Unterstützung, Dinge weiterhin zu tun, die der Patient gerne tut
- Unterstützung von Selbstwertgefühl und Selbstwert
- Ermutigung, seine Gedanken und Gefühle mitzuteilen
- Ein Tagebuch über Gefühle und Emotionen führen

Seelische Schmerzen

- Anerkennung der Werte und Überzeugungen des Patienten
- Einbindung religiöser oder nicht-religiöser Unterstützung durch Seelsorger
- Gespräch mit einem vertrauenswürdigen Freund oder einem Mitglied des Onkologie-Teams
- Gespräch mit einem Psychologen, Berater oder einem Mitglied des Seelsorge-Teams

3.2 Individuelle Schmerzmanagement-Pläne

Ein offenes und ehrliches Gespräch zwischen dem Patienten mit Krebschmerzen im fortgeschrittenen Stadium und dem Pflorgeteam ist wichtig, um die Erwartungen an die Behandlung festzulegen und Therapieziele zu vereinbaren. Der Patient kann dazu ermutigt werden, Mitverantwortung bei der Entscheidungsfindung zu übernehmen und aktiv Maßnahmen zu ergreifen, um seine Schmerzen effektiv zu behandeln. Der Patient sollte vom Pflegepersonal mündliche und schriftliche Informationen über den Schmerz und seine Behandlung erhalten, einschließlich der in Tabelle 7 dargestellten Punkte.

Tabelle 7: Diskussionspunkte zum Schmerzbehandlungsplan³³

- Ursachen der Schmerzen
- Allgemeine Erfahrungen mit Krebschmerzen
- Wirksame Behandlungsmöglichkeiten (z.B. Medikamente und nicht-pharmakologische Behandlungsstrategien)
- Anleitung zur Einnahme von Medikamenten, Umgang mit Nebenwirkungen, Behandlung von Sorgen (z.B. Mischen mit Alkohol, Schläfrigkeit, Schlafstörungen, Autofahren, Auswirkungen auf die Lebensqualität)
- Arbeit als Team, um mangelndes Berichten der Schmerzen anzusprechen
- Wann sollte ein Spezialist hinzugezogen werden?

3.3 Nicht-pharmakologische Ansätze

3.3.1 Körperliche Betätigung

Menschen mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium wurden traditionell dazu angehalten, sich aufgrund von Bedenken über Knochenbrüchigkeit oder keinem empfundenen Nutzen von Übungen ruhig zu verhalten.³⁴ Allerdings zeigen neuere Studien die Wirksamkeit der vorgeschriebenen Übungen bei Krebschmerzen, einschließlich einer Verbesserung bei Lebensqualität und Körperfunktionen.³⁴⁻³⁷ Es gibt derzeit keine Einigung über optimale Parameter für Übungen und nur begrenzte Beweise für die Sicherheit der Übungen für diese Personen. Daher sollte das Pflegepersonal nach eigenem klinischen Urteil bestimmen, welches Maß an Aktivität geeignet ist.

Die Berechnung der Mirel-Punktzahl³⁸ einer Person zur Vorhersagewahrscheinlichkeit eines Knochenbruchs kann hilfreich sein, wenn ein Aktivitätsprogramm in Betracht gezogen wird. Die American Cancer Society empfiehlt Patienten mit Knochenmetastasen, Übungen auf ebenen Oberflächen auszuüben, um das Sturzrisiko zu minimieren, sowie die Vermeidung von Übungen mit Gewichten, die zu einem Verlust des Gleichgewichts³⁹ führen können. Das Heben schwerer Gewichte und Hochleistungsaktivitäten, die eine große Belastung oder Gewicht auf die Knochen bedeuten, sollten ebenfalls vermieden werden.³⁹ Für Patienten mit Knochenmetastasen können Übungen ohne Gewichtsbelastung wie z.B. Schwimmen, eine gute Option sein.

3.3.2 Andere therapeutische Ansätze

Menschen, die an Krebschmerzen leiden, berichten von vielen hilfreichen unterstützenden Therapien, zum Beispiel Massage, Entspannungstechniken, imaginative Psychotherapie, Beratung, Wärme- und Kälte-Therapie, Umerzziehung bei Haltungsschäden und transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS).¹⁴ Ergänzende Therapien wie Akupunktur, Reflexzonenmassage, Reiki, ergänzende Öle und Hypnotherapie können helfen.⁵ Die Vorteile dieser Therapien sind von Patient zu Patient unterschiedlich. Sie können jedoch Patienten mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium bei der Behandlung ihrer Schmerzen helfen und sollten in Erwägung gezogen werden.

Patienten mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium sollten diese unterstützenden Therapien in Erwägung ziehen, sofern das multiprofessionelle Betreuungsteam nicht vor möglichen Schäden warnt.

3.3.3 Emotionale Unterstützung

Patienten mit Krebschmerzen im fortgeschrittenen Stadium können Trost und Unterstützung im Gespräch über ihre Sorgen mit vertrauten Freunden, einem Familienmitglied, einem Mitglied des Pflegeteams oder mit Führern ihrer Glaubensgemeinschaften, beispielsweise einem Priester, dem Imam, Pfarrer oder Rabbiner finden. Auch können Patientenselbsthilfegruppen ein wertvolles Forum sein, um Sorgen zu besprechen und um Menschen, die ähnliche Erfahrungen durchlaufen, zu verbinden. Für den Patienten mit Krebschmerzen im fortgeschrittenen Stadium ist „Gehört-zu-werden“ eine wichtige Komponente im Umgang mit ihren Schmerzen.

3.3.4 Psychologische Therapie

Die Forschung über psychologische Faktoren im Zusammenhang mit Krebschmerzen konzentriert sich auf den Umgang mit psychischen Leiden und Bewältigungsstrategien. Zu den Ansätzen gehören das Training von Bewältigungsstrategien und Ablenkungsstrategien.⁴⁰ Es gibt auch keinen Nachweis, dass kognitive Verhaltenstechniken, die die Selbstbehandlung ansprechen und fördern, zu einer verbesserten Schmerztherapie führen.⁴⁰

3.4 Pharmakologische Ansätze

Die WHO schlug einen dreistufigen Behandlungsansatz für die Behandlung von Krebschmerzen vor, und dieser Ansatz bleibt die Grundlage der heutigen Behandlungsstrategien.¹⁵ Die WHO-Richtlinien kategorisieren Schmerz als leicht, leicht bis mittelschwer oder mittelschwer bis schwer, und empfehlen die Anwendung von Nichtopioid-Analgetika, schwachen Opioiden und starken Opioiden, je nach der „Schmerzstufe“. Ergänzende Therapien, sowohl pharmakologische als auch nicht-pharmakologische, werden oft als ergänzende Opiat-basierte Therapien angewandt und sollten ggf. zusätzlich verabreicht werden. Beispiele von häufig verwendeten pharmakologischen Schmerztherapien sind in umseitiger Tabelle 8 aufgeführt.

Tipp

Muskelarbeit ist mit isometrischen Übungen im Bett liegend möglich. Spannen Sie den Muskel (z.B. Oberschenkel) an, zählen Sie langsam bis 6 und entspannen Sie den Muskel anschließend. Wiederholen Sie diese Übung morgens und abends 5-10 Mal.

Tabelle 8: Pharmakologische Schmerzbehandlungen

	Medikamente	Beispiele	
Nozizeptive Schmerzen			
↑ Zunehmende Schmerzen ↓	Leichte Schmerzen (WHO Stufe 1; numerische Rating-Skala [NRS] 1 – 3)	Nichtopioid z.B. Paracetamol, nicht-steroidale entzündungshemmende Medikamente, COX-2-Inhibitoren ± adjuvante Therapie	Paracetamol, Ibuprofen, Diclofenac, Metamizol
	Leichte bis mittelstarke Schmerzen (WHO Stufe 2; NRS 4-6)	Schwache Opioide ± Nichtopioid-Analgetikum ± adjuvante Therapie	Codein, Tramadol, Dihydrocodein
	Mittelstarke bis starke Schmerzen (WHO Stufe 3; NRS 7-10)	Starke Opioide ± Nichtopioid-Analgetikum ± adjuvante Therapie	Morphin, Methadon, Oxycodon, Hydromorphon, Fentanyl, Alfentanil, Buprenorphin, Levorphanol, Oxymorphon, Tapentadol
Neuropathische Schmerzen			
	Antikonvulsiva	Pregabalin, Gabapentin	
Adjuvante Therapie			
	Kortikosteroide (bei Schwellung / Entzündung)	Dexamethason	
	Antidepressiva	Amitriptylin Clomipramin	
	Benzodiazepine	Diazepam	

Das Pflgeeteam muss die beste Verabreichungsart und den Zeitpunkt der Verabreichung von Schmerzmitteln für den Patienten und die Pflegeeinrichtung kritisch prüfen, wie z.B. oral, sublingual, bukkal, intranasal, Hautpflaster, subkutan und intravenös. Tabelle 8 zeigt die häufigsten Behandlungsmethoden. In der Regel ist eine Kombination aus langsamer Freisetzung von Medikamenten für akute und chronische Schmerzen und sofort wirkenden Medikamenten für Durchbruchschmerzen erforderlich. Sofort wirkende Opioide, wie z.B. orale, subkutane und intravenöse Opioide, werden für vorhersehbare und nicht vorhersehbare Durchbruchschmerzen empfohlen, und bukkales, sublinguales oder intranasales Fentanyl als schnellere Analgetika bei spontan auftretenden Schmerzen.^{3,6} Die WHO Schmerzleiter ist Teil einer umfassenden Schmerzbehandlungsstrategie.

Die pharmakologische Therapie kann auch eine wichtige Rolle bei der Behandlung von Depressionen und Angstzuständen spielen, unter denen viele Patienten mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium leiden und die ihre Schmerzempfindung stark beeinflussen können, einschließlich der Fähigkeit, mit den Schmerzen fertig zu werden.

Es ist wichtig, die möglichen Nebenwirkungen von Schmerzmedikamenten zu kennen und sie routinemäßig zu überwachen.

Meldung von Nebenwirkungen

Alle Medikamente können Nebenwirkungen verursachen. Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder Ihre Krankenschwester. Indem Sie Nebenwirkungen melden, können Sie dazu beitragen, mehr Informationen über die Sicherheit der Medikamente zur Verfügung zu stellen.



Erwägen Sie die beste Verabreichungsart und den Verabreichungszeitpunkt der Schmerzmittel für den Patienten und die Pflegeeinrichtung¹⁵

Orale Medikation

- Sofern möglich, nutzen Sie die orale Einnahme,⁵ auch für Opiode

Regelmäßig

- Verabreichen Sie Analgetika bei chronischen Schmerzen in regelmäßigen Abständen (nach der Uhrzeit⁵) und nicht nur bei Bedarf (PRN)

Nach der Schmerzleiter der WHO¹⁵

Stufe 1

- Beginnen Sie bei leichten Schmerzen mit einem Nichtopioid und erhöhen Sie ggf. die Dosis bis zur maximalen empfohlenen Dosis
- Falls indiziert, wenden Sie eine adjuvante Therapie wie z.B. ein Antidepressivum oder ein krampflösendes Mittel an
- Wenn der Patient mäßige oder starke Schmerzen hat, überspringen Sie Stufe 1

Stufe 2

- Wenn oder falls die Nichtopiode die Schmerzen nicht ausreichend lindern, verabreichen Sie ein schwaches Opioid, das für leichte bis mäßig starke Schmerzen vorgesehen ist
- Wenden Sie zusätzlich ggf. eine adjuvante Therapie an

Stufe 3

- Wenn oder falls die Nichtopiode oder schwachen Opiode nicht mehr ausreichen, um den Schmerz zu lindern, wechseln Sie zu einem Opioid, das bei mäßig starken bis starken Schmerzen wirkt
- Wenden Sie zusätzlich ggf. eine adjuvante Therapie an

Für den Patienten

- Individualisieren Sie den Behandlungsplan entsprechend den Zielen des Patienten

3.5 Onkologische Ansätze

Die gesamte onkologische Behandlung der Krankheit ist ein wichtiger Bestandteil, um Schmerzen zu verhindern oder eine erhebliche Linderung zu ermöglichen, falls bereits Schmerzen vorhanden sind. Die Behandlungsmöglichkeiten variieren abhängig von der zugrunde liegenden Krankheit, dem Ort, der Art und Ursache der Schmerzen. Es können externe Strahlentherapie, endokrine Behandlungen, Chemotherapie, zielgerichtete Therapien, Radioisotopen und chirurgische Eingriffe angewandt werden, um Krebs zu behandeln und zu lindern,⁴⁰ und alle haben eine Rolle in der präventiven Schmerztherapie. Es ist zu beachten, dass onkologische Behandlungen Nebenwirkungen verursachen können, die überwacht und behandelt werden müssen.

3.6 Knochenmetastasen

Knochenmetastasen können für starke Schmerzen, Frakturen, Nervenkompression und Hyperkalzämie verantwortlich sein. In vielen Fällen kann die skeletale Morbidität von Patienten mit Krebs in fortgeschrittenem Stadium durch eine frühzeitige Intervention durch das Klinikteam und einen proaktiven Ansatz verlangsamt oder verringert werden.

Auf die Knochen wirkende Mittel (Denosumab und Bisphosphonate) spielen eine Rolle bei der Prävention skelettbezogener Ereignisse und können die skeletale Morbidität durch Knochenmetastasen wirksam reduzieren.³ Die Europäische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO) empfiehlt für die Behandlung von Krebschmerzen, dass eine auf Knochen ausgerichtete Therapie als Teil des Therapieplans bei Patienten mit Knochenmetastasen in Betracht gezogen werden sollte, unabhängig davon, ob sie Schmerzen haben oder nicht.³

3.7 Refraktäre (hartnäckige) Schmerzen

Refraktäre (oder hartnäckige) Schmerzen sind Schmerzen, die trotz Behandlung nicht ausreichend unter Kontrolle gebracht werden können. In einem solchen Fall sollte der Patient mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium an einen Schmerzspezialisten überwiesen werden. Es ist wichtig, die ganzheitliche Beurteilung und die Auswirkungen von oftmals vorhandenem emotionalem und geistigem Leiden zu berücksichtigen.

4.0 Entwicklung eines Behandlungsplans

Jeder Behandlungsplan sollte gemeinsam vom Patienten mit Krebschmerzen im fortgeschrittenen Stadium und dem Pflegeteam erstellt werden. Nach einer eindeutigen Beurteilung und Besprechung der Sorgen des Patienten, der Untersuchungsergebnisse und der Schmerzursachen, und mit einem besseren Verständnis davon, was die Schmerzen für den Patienten bedeuten, kann ein Behandlungsplan besprochen und festgelegt werden. Der Behandlungsplan sollte auch über die offensichtlichen körperlichen Symptome hinausgehen, um die eher verborgenen sozialen, emotionalen und seelischen Schmerz Aspekte zu erfassen.

Behandlungspläne haben in der Regel Elemente aus pharmakologischen und nicht-pharmakologischen Behandlungsansätzen. Wesentlich bei der Entwicklung eines guten Behandlungsplans ist es, dafür zu sorgen, dass der Patient den Plan versteht und dass das Team zuhört und alle Anliegen, die der Patient zu Aspekten des vorgeschlagenen Behandlungsplans hat, anspricht.

Der Behandlungsplan ist eine weitere Möglichkeit, sicherzustellen, dass das Team zur Verfügung steht,

um dem Patienten und dessen Familie zu helfen und ihm Informationen darüber zu geben, wo weitere Hilfe zur Verfügung steht und wie das Team kontaktiert werden kann. Sobald der Behandlungsplan erklärt und vereinbart ist, muss ein eindeutiges Datum für eine Überprüfung vereinbart werden. Für einen personenbezogenen Kliniktermin kann es hilfreich sein, dem Patienten eine Kopie des MACPT-Gesprächswerkzeugs zur Hand zu geben und ihn zu bitten, es sich vor dem nächsten Treffen anzuschauen und darüber nachzudenken.

Fallstudien

Thomas

Untersuchungen und Abklärungen zeigen, dass Thomas Schmerzen von zahlreichen Knochenmetastasen in seiner Lendenwirbelsäule (L2-L4) herkommen. Er beschreibt einen dumpfen Schmerz, der sich über seinen ganzen Rücken ausbreitet.

Katrin

Untersuchungen und Abklärungen zeigen, dass Katrin aufgrund einer Tumorprogression eine weitere Verschlechterung bei L3 hat. Es gibt jedoch keine Hinweise auf eine Kompression des Rückenmarks. Katrin beschreibt ein Taubheitsgefühl und Schmerzen, die in ihr Bein ausstrahlen.



Welche Behandlung/en schlagen Sie für Thomas und Katrin vor? Denken Sie an sowohl pharmakologische als auch nicht-pharmakologische Möglichkeiten.

Berücksichtigen Sie alle Gründe, die verhindern könnten, dass Thomas oder Katrin bestimmte Medikamente einnehmen

Wie könnte sich ein guter Schmerzbehandlungsplan auf Thomas und Katrin auswirken?

Thomas

Nachdem er seine Schmerzen und Anliegen mit dem Team besprochen hat, erkennt Thomas, dass seine Müdigkeit durch seine unkontrollierten Schmerzen schlimmer wird. Zusammen mit dem Team entscheidet er, seine Opiattherapie so zu steigern, dass er zweimal am Tag ein langsam wirkendes Opiat und nach Bedarf ein schnell wirkendes Opiat einnimmt, und dass er seine auf die Knochen ausgerichtete Therapie fortsetzt. Er nimmt das Angebot für weitere Unterstützung für sich und seine behinderte Frau an.

Katrin

Nach dem gemeinsam mit Katrin erstellten Behandlungsplan wird die Entscheidung getroffen, ihr ein leichtes Opiat und Gabapentin zu geben. Katrin möchte auch gerne mit einer Fach-Krankenschwester darüber reden, wie sie ihren beiden Kindern von ihrer fortschreitenden Krankheit erzählen kann.

Nachdem gemeinsam ein Plan entwickelt wurde, sichert das Team Thomas und Katrin seine Unterstützung zu und plant den Tag und die Zeit, um die Behandlungsmaßnahme zu überprüfen.

5.0 Schlussfolgerung

Die Behandlung aller Schmerz Aspekte liegt in der Verantwortung jedes einzelnen Mitglieds des Teams, das den Patienten mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium unterstützt. Die Mehrheit der Patienten mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium erleiden irgendeine Form von Schmerzen, und obwohl manche keinen Zugang zu einem Schmerzspezialisten haben oder keinen benötigen, kann der MACPT-Leitfaden das Team unterstützen, um einen personenbezogenen Schmerzbehandlungsplan auszuarbeiten. Obwohl die Medizin zuweilen dazu neigte, sich auf die greifbareren und behandelbareren Formen von Schmerzen zu konzentrieren, gibt es auch weniger greifbare Formen von Schmerzen, die behandelt werden müssen. Wenn das Pflorgeteam darauf abzielt, die Schmerzrealität und die persönlichen Leiden, die sie verursachen kann, zu behandeln, kann dies dazu beitragen, das Gefühl von Isolation und Hilflosigkeit des Patienten zu verringern, der an fortgeschrittenem Krebs leidet.

5.1 Wichtige Lernergebnisse

- Schmerzen werden häufig von Patienten mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium nicht ausreichend mitgeteilt und behandelt
- Alle Mitglieder des medizinischen Teams spielen eine wichtige Rolle bei der Beurteilung und Behandlung von Krebschmerzen im fortgeschrittenen Stadium
- Die physischen, sozialen, emotionalen und seelischen Dimensionen des Patienten müssen berücksichtigt werden
- Eine offene, ehrliche und einfühlsame Kommunikation ist wichtig
- Eine umfassende Schmerzbeurteilung muss zu Beginn der Behandlung durchgeführt und in regelmäßigen Abständen wiederholt werden
- Die Verwendung von Beurteilungswerkzeugen wie z.B. das MACPT-Gesprächswerkzeug kann hilfreich sein
- Die Prävention ist eine oft übersehene Komponente der Schmerztherapie und muss berücksichtigt werden
- Ein personenbezogener Schmerzbehandlungsplan muss gemeinsam mit dem Patienten mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium erstellt werden

Referenzen

1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 136 – Management of chronic pain. 2013;1–71. Verfügbar unter: <http://www.sign.ac.uk/pdf/SIGN136.pdf> (letzter Zugriff August 2016).
2. NHS Quality Improvement Scotland. Management of chronic pain in adults. 2006. Verfügbar unter: http://www.healthcareimprovementscotland.org/previous_resources/best_practice_statement/management_of_chronic_pain_in_.aspx (letzter Zugriff August 2016).
3. Ripamonti CI et al. Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23 (Suppl 7):vii139–vii154.
4. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Adult Cancer Pain. Version 1.2015. 2015. Verfügbar unter: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/pain.pdf (letzter Zugriff August 2016).
5. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 106 – Control of pain in adults with cancer: a national clinical guideline. 2008;1–78. Verfügbar unter: <http://sign.ac.uk/pdf/SIGN106.pdf> (letzter Zugriff August 2016).
6. Caraceni A et al. Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. *Lancet Oncol* 2012;13:e58–e68.
7. EONS EuroPEP. Pain – improving symptom management in cancer care through evidence based practice. 2015. Verfügbar unter: <http://www.cancernurse.eu/documents/EONSPEPPainEnglish.pdf> (letzter Zugriff August 2016).
8. van den Beuken-van Everdingen MH et al. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. *Ann Oncol* 2007;18:1437–1449.
9. Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer Res* 2008;27:32.
10. Kramer JA et al. Identification and interpretation of clinical and quality of life prognostic factors for survival and response to treatment in first-line chemotherapy in advanced breast cancer. *Eur J Cancer* 2000;36:1498–1506.
11. von Moos R et al. Reducing the burden of bone metastases: current concepts and treatment options. *Support Care Cancer* 2013;21:1773–1783.
12. Di Maio M et al. Prevalence and management of pain in Italian patients with advanced non-small-cell lung cancer. *Br J Cancer* 2004;90:2288–2296.
13. Miaskowski C et al. Randomized clinical trial of the effectiveness of a self-care intervention to improve cancer pain management. *J Clin Oncol* 2004;22:1713–1720.
14. Raphael J et al. Cancer Pain: Part 2: Physical, Interventional and Complimentary Therapies; Management in the Community; Acute, Treatment – Related and Complex Cancer Pain: A Perspective from the British Pain Society Endorsed by the UK Association of Palliative Medicine and the Royal College of General Practitioners. *Pain Med* 2010;11:872–896.
15. World Health Organization. Cancer Pain Relief. 1996. Verfügbar unter: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37896/1/9241544821.pdf> (letzter Zugriff August 2016).
16. Quinn B. The art of assessing pain. *EONS Mag* 2014:12–14.
17. Whitten CE et al. Pain management doesn't have to be a pain: working and communicating effectively with patients who have chronic pain. *Perm J* 2005;9:41–48.
18. Lovell MR et al. Patient education, coaching, and self-management for cancer pain. *J Clin Oncol* 2014;32:1712–1720.
19. Bieri D et al. The Faces Pain Scale for the self-assessment of the severity of pain experienced by children: development, initial validation, and preliminary investigation for ratio scale properties. *Pain* 1990;41:139–150.
20. Hicks CL et al. The Faces Pain Scale-Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain* 2001;93:173–183.
21. Cleeland CS, Ryan KM. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Ann Acad Med Singapore* 1994;23:129–138.
22. Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain* 1975;1:277–299.
23. Casser HR et al. [German pain questionnaire and standardised documentation with the KEDOQ-Schmerz. A way for quality management in pain therapy]. *Schmerz* 2012;26:168–175.
24. Bouhassira D et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). *Pain* 2005;114:29–36.
25. Bouhassira D et al. Development and validation of the Neuropathic Pain Symptom Inventory. *Pain* 2004;108:248–257.
26. Chow E et al. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire for patients with bone metastases: the EORTC QLQ-BM22. *Eur J Cancer* 2009;45:1146–1152.
27. Aaronson NK et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993;85:365–376.
28. Broom R et al. Switching breast cancer patients with progressive bone metastases to third-generation bisphosphonates: measuring impact using the Functional Assessment of Cancer Therapy-Bone Pain. *J Pain Symptom Manage* 2009;38:244–257.
29. Baitar A et al. Implementation of geriatric assessment-based recommendations in older patients with cancer: A multicentre prospective study. *J Geriatr Oncol* 2015;6:401–410.
30. Comprehensive Geriatric Assessment. Verfügbar unter: <http://ocw.tufts.edu/data/42/499797.pdf> (letzter Zugriff August 2016).
31. Vije C, Ashburn MA. In: Cousins and Bridenbaugh's Neural Blockade in Clinical Anesthesia and Pain Medicine. Eds. Cousins M, Bridenbaugh P; Lippincott Williams & Wilkins, 2009:801–810.
32. Zwakhalen SM et al. Pain in elderly people with severe dementia: a systematic review of behavioural pain assessment tools. *BMC Geriatr* 2006;6:3.
33. Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer pain management in adults. Sydney: Cancer Council Australia. Verfügbar unter: http://wiki.cancer.org.au/australia/Guidelines:Cancer_pain_management (letzter Zugriff August 2016).
34. Beaton R et al. Effects of exercise intervention on persons with metastatic cancer: a systematic review. *Physiother Can* 2009;61:141–153.
35. Cormie P et al. Safety and efficacy of resistance exercise in prostate cancer patients with bone metastases. *Prostate Cancer Prostatic Dis* 2013;16:328–335.
36. Cormie P et al. Functional benefits are sustained after a program of supervised resistance exercise in cancer patients with bone metastases: longitudinal results of a pilot study. *Support Care Cancer* 2014;22:1537–1548.
37. Rief H et al. Quality of life and fatigue of patients with spinal bone metastases under combined treatment with resistance training and radiation therapy – a randomized pilot trial. *Radiat Oncol* 2014;9:151.
38. Mirels H. Metastatic disease in long bones. A proposed scoring system for diagnosing impending pathologic fractures. *Clin Orthop Relat Res* 1989:256–264.
39. American Cancer Society. Physical activity and the cancer patient. 2014. Verfügbar unter: <http://www.cancer.org/treatment/survivorshipduringandaftertreatment/stayingactive/physical-activity-and-the-cancer-patient> (letzter Zugriff August 2016).
40. Raphael J, Hester J. Cancer Pain: Part 1: Pathophysiology; Oncological, Pharmacological, and Psychological Treatments: A Perspective from the British Pain Society Endorsed by the UK Association of Palliative Medicine and the Royal College of General Practitioners. *Pain Med* 2010;11:742–764.

Anhang 1: Das MACPT-Gesprächswerkzeug

Anwendung des MACPT-Gesprächswerkzeugs

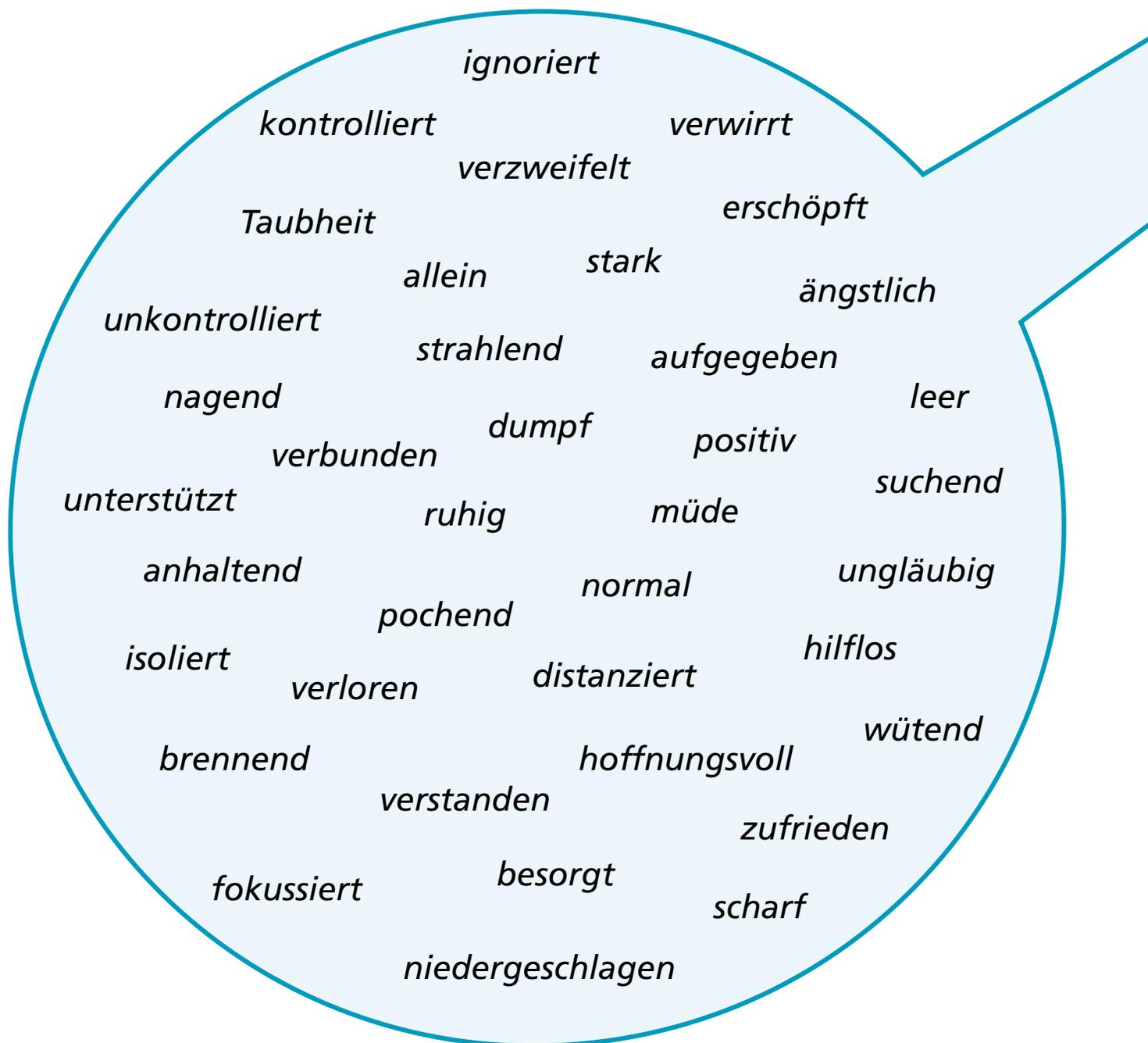
Eine Schmerzbeurteilung ist ideal, wenn das Gespräch vom Patienten geleitet wird, der die Schmerzen hat und er beschreibt, was ihn am meisten beunruhigt. Wenn man den Patienten bittet, drei Worte aus den Vorgaben auszuwählen, die am ehesten seinem Schmerzerlebnis entsprechen und ihn dann bittet, seine Entscheidungen zu erklären, ist dies bereits ein starker Einstieg in eine ganzheitliche Beurteilung.

- Bitten Sie den zu beurteilenden Patienten, drei Worte aus den umseitigen Gesprächsvorgaben einzukreisen, die am ehesten seinem Schmerzerlebnis entsprechen. Geben Sie ihm Zeit, über seine Auswahl nachzudenken
- Bitten Sie den Patienten, seine Entscheidungen zu erklären und mit dem Wort zu beginnen, das am stärksten seine jüngsten Erfahrungen widerspiegelt
- Hören Sie sorgsam zu, was der Patient zu sagen hat und antworten Sie nur, wenn es nötig ist
- Wenn der Patient damit fertig ist, seine Wahl in seinen eigenen Worten zu erklären, stellen Sie Fragen, um ein tieferes Verständnis seines Schmerzerlebnisses zu bekommen
- Wenden Sie das Gelernte an, um weitere Beurteilungen und den Schmerzbehandlungsplan des Patienten mitzuteilen

Managing Advanced Cancer Pain Together Gesprächswerkzeug

Jeder erlebt Schmerzen anders. Möglicherweise haben sie Auswirkungen auf Ihren Körper, Ihr Wohlbefinden und wie Sie sich selbst wahrnehmen, oder auf Ihre Beziehungen zu anderen und der Welt um Sie herum.

Bitte kreisen Sie drei Worte ein, die am besten Ihre jüngsten Schmerzerlebnisse beschreiben



MACPT-Gesprächswerkzeug © MACPT 2016.

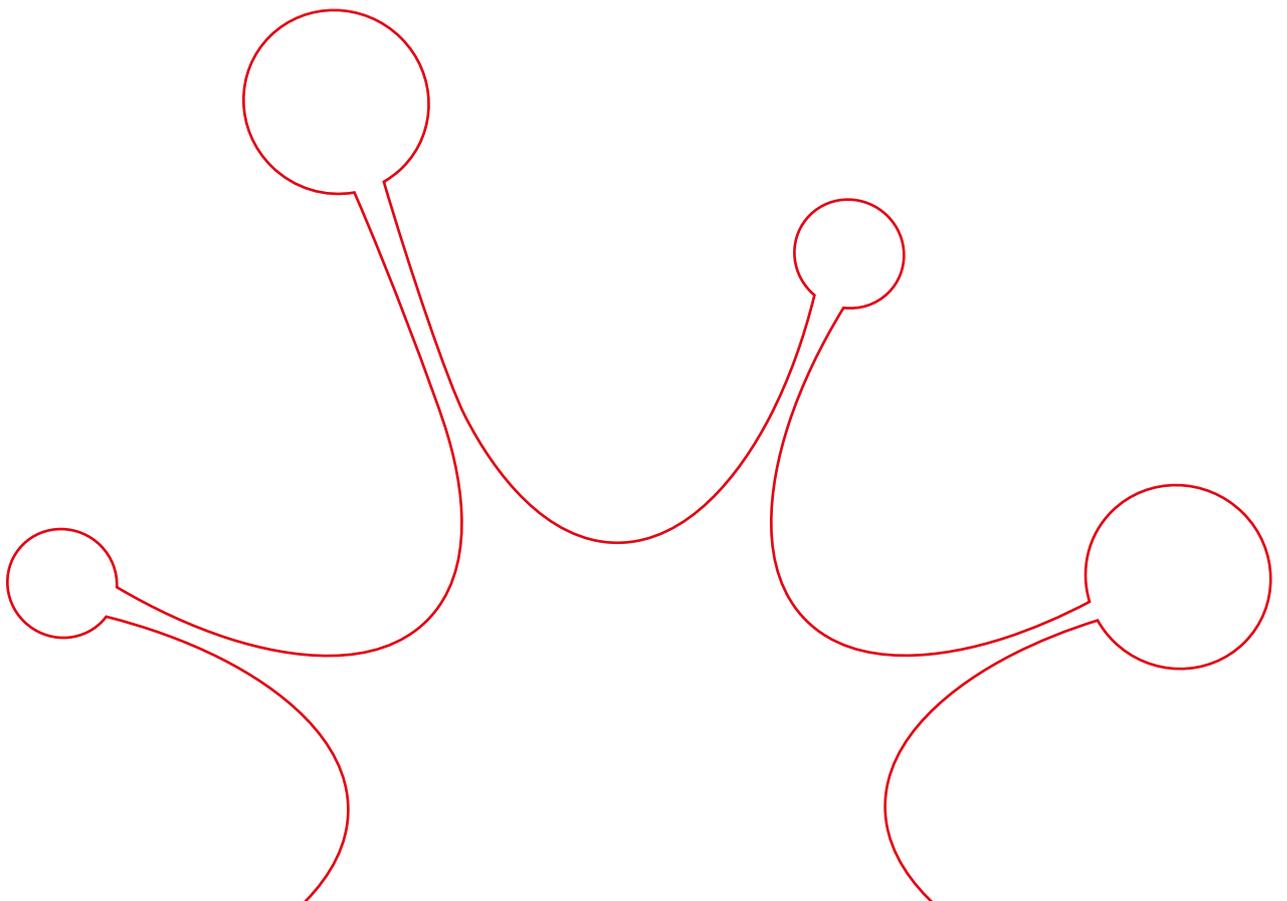
Kann für den Einsatz in der klinischen Praxis vervielfältigt werden.

Die MACPT-Gruppe dankt der Amgen (Europe) GmbH für die Unterstützung und ihre Studienförderung, die es der Gruppe ermöglichte, zusammenzukommen und diesen Leitfaden zu entwickeln. Amgen hatte auf die Inhalte des Leitfadens keinen redaktionellen Einfluss.

Unterstützung beim Abfassen der medizinischen Texte erhielten wir von Connect2 CME Ltd (Tunbridge Wells, Kent, UK).



Managing Advanced
Cancer Pain Together





Managing Advanced Cancer Pain Together

Die MACPT-Gruppe dankt der Amgen (Europe) GmbH für die Unterstützung und ihre Studienförderung, die es der Gruppe ermöglichte, zusammenzukommen und diesen Leitfaden zu entwickeln. Amgen hatte auf die Inhalte des Leitfadens keinen redaktionellen Einfluss.

Unterstützung beim Abfassen der medizinischen Texte erhielten wir von Connect2 CME Ltd (Tunbridge Wells, Kent, UK).