



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Schmerzen und Analgetikagebrauch bei nicht
kommunikationsfähigen Patienten in der Akutphase nach
Schlaganfall**

Autor: Jessica Schuster
Institut / Klinik: Neurologische Klinik
Doktormutter: Prof. Dr. A. Alonso

Schmerzen bei Schlaganfall sind ein häufiges, oft verkanntes Problem. Es gibt Schlaganfall-spezifische, chronische Schmerzen (PSP), zum Beispiel das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS) und der zentrale Schmerz nach Schlaganfall (CPSP). PSP korreliert mit Depression, höherem Behinderungsgrad, kognitivem Verfall, verringerter Lebensqualität und erhöhter Mortalität. Daher ist es von großer Bedeutung, dass Schmerzen erkannt und ausreichend therapiert werden. Auch in der Akutphase des stationären Aufenthaltes sind Schmerzen keine Seltenheit, schon alleine aufgrund des meist hohen Alters und der vielen Komorbiditäten der Patienten, die oft chronische Schmerzen mitbringen. Hinzu kommen neu auftretende Schmerzen durch den Schlaganfall selbst, durch medizinische Interventionen und Bettlägerigkeit.

Patienten sind nach einem Schlaganfall häufig kommunikationseingeschränkt, sei es aufgrund vorbestehender Erkrankungen wie Demenz oder aktueller Symptome wie Bewusstseinsstörungen, Delirium und Aphasie. In solchen Fällen kann der Patient sich nicht selbst zu seinen Schmerzen äußern, was die Erkennung und Therapie erschwert.

Ziel dieser Arbeit war es, durch eine retrospektive Analyse der Schlaganfall-Datenbank der Neurologischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim zu testen, ob Schmerzen bei kommunikationseingeschränkten genauso gut erkannt und behandelt werden wie bei kommunikationsfähigen Patienten. Hierzu wurde die Häufigkeit und Art der Schmerzdokumentation, die Gabe von analgetisch wirksamer Medikation mit den jeweiligen Substanzklassen und Dosierungen und die Dokumentation des Ansprechens der Analgetika analysiert. Auch die akuten und vorbestehenden Schmerzsyndrome wurden ausgewertet.

Im Zeitraum vom 01.01.2015 bis zum 31.01.2015 wurden 909 zerebrovaskuläre Patienten im Schlaganfallkompetenzzentrum stationär behandelt. Sie wurden in vier Gruppen eingeteilt: kommunikationsfähig (k+), vorbestehend kommunikationsunfähig (vk-), durch fokale Schlaganfallsymptome kommunikationsunfähig (Sk-) und durch Bewusstseinsminderung kommunikationsunfähig (Bk-). Es zeigte sich, dass mindestens einmalige Schmerzen zwar in allen Gruppen etwa gleich häufig erkannt wurden, die Dokumentation dieser zu Qualität, Abfragen der Schmerzskala und des Ansprechens von Analgetika in allen Gruppen und insbesondere in den kommunikationsunfähigen mangelhaft war. Andere Skalen als die NRS fanden keine Anwendung. Die kommunikationsunfähigen Patienten bekamen signifikant häufiger Analgetika, die jedoch hauptsächlich wegen ihrer Wirkung als Antipyretikum, Antidepressivum oder Antikonvulsivum gegeben wurden. Da viele Patienten der Gruppe Bk- eine palliative Therapie erhielten, wurden in dieser Gruppe signifikant häufiger Opiode eingesetzt. Analgetika aufgrund manifester Schmerzen bekam die Gruppe vk- seltener und die Gruppe Sk- bekam eine geringere Anzahl davon.

Aus den Ergebnissen dieser Arbeit lässt sich schließen, dass Schmerzen nach Schlaganfall nicht die angemessene Beachtung bekommen und die Erfassung und Therapie bei kommunikationsunfähigen Patienten noch nicht ausreichend sind. Wünschenswert wären an das Kommunikationsniveau des Patienten angepasste und regelmäßig abgefragte Schmerzskalen und eine daraus abgeleitete suffiziente, aber nicht unnötig hoch dosierte Analgesie nach WHO-Stufenschema.