

- ▶ Zur **Infektionsprävention** werden Patientenkontakte in Schmerzordinationen reduziert bzw. gut koordiniert.
- ▶ Aufgrund fehlender Ressourcen **vernachlässigte Patientengruppen** müssen vermieden werden.
- ▶ **Nicht verschieben** sollte man eine Behandlung von Patienten mit akuten, starken Schmerzen, in einer instabilen Phase der Schmerzbehandlung oder mit implantierten Opioidpumpensystemen bzw. Stimulationssonden.
- ▶ **Fehlende Behandlung** kann zu einer Chronifizierung des Schmerzes und Schwächung des Immunsystems führen.



Folgen der COVID-19-Pandemie

Kollateralschäden an Schmerzpatienten verhindern

Schmerz, besonders chronischer Schmerz, ist ein weit verbreitetes Problem in der Bevölkerung, das eine enorme Belastung sowohl der Patienten als auch der behandelnden Ärzte und des Gesundheitswesens darstellt. In Österreich leiden mehr als 20 % der Erwachsenen an chronischem Schmerz, und bei 350.000 bis 400.000 Österreichern ist der Schmerz als schwerer Dauerschmerz zu bezeichnen. Führend in der Liste der häufigsten Schmerzerkrankungen sind dabei chronische Rücken- und Kopfschmerzen, Schmerzen der großen Gelenke sowie Nackenschmerzen. Die COVID-19-Pandemie beeinträchtigt die Versorgungssituation von Schmerzpatienten auf verschiedenen Ebenen.

COVID-19 als Problemmultiplikator

Eine der Auswirkungen der Pandemie ist verstärkter Schmerz. Ältere geriatrische Patienten berichten über mehr Schmerzepisoden. Diese Patientengruppe gehört ohnehin zu einer der COVID-19-Risikogruppen. Psychische Faktoren wie Angstzustände und Depressionen erhöhen ebenfalls das Risiko, dass Schmerzen stärker empfunden oder chronisch werden. Ausgangsbeschränkungen und andere Folgen der Pandemie wie Arbeitsplatzverlust, Sorgen um die Kinderbetreuung und soziale Isolation können wiederum die psychischen Belastungen verstärken. Dazu kommen myofasziale

Schmerzen aufgrund von Verspannungen und Haltungsschäden im Homeoffice.

Derzeit werden von der Schmerzmedizin Ressourcen abgezogen, um in Klinik und Praxis die Intensivmedizin und begleitende Krankenversorgung für Coronapatienten zu stärken. Dennoch müssen chronische Schmerzpatienten auch in der Krisenzeit Gehör und Hilfe finden, um Kollateralschäden an Patientengruppen, die pandemiebedingt vernachlässigt werden, zu vermeiden.

Kollateralschäden an vernachlässigten Patientengruppen verhindern

Chronische Schmerzpatienten, die einer dringenden Kontrolle bedürfen, sollten auch in Pandemiezeiten einen Termin bekommen. Dazu zählen Patienten in der Einstellungs- oder Gewöhnungsphase an neue Medikamente oder Patienten, die neu zu füllende Pumpensysteme oder Stimulationssonden zur Behandlung z. B. von neuropathischen Schmerzen implantiert bekommen haben, die jedoch vielleicht nicht optimal funktionieren. Die Kontrolltermine sollten unter Einhaltung aller Vorsichtsmaßnahmen wie Masketragen, Händedesinfektion und Abstandhalten stattfinden; die Visite ist so kurz wie möglich zu halten. Die Termine sollten so koordiniert werden, dass so wenige Patienten und Behandler wie möglich an einem Ort zusammenkommen, und es sollten möglichst erfahrene Schmerztherapeuten bzw. Behandler zur jeweiligen Kontrolle

eingesetzt werden. Bereits im Rahmen der Terminvergabe muss der Patient zum Selbstschutz und zum Schutz der Angestellten nach seinem aktuellen Gesundheitszustand gefragt werden, um eine Infektion mit SARS-CoV-2 zu verhindern.

Auch Patienten mit akuten Beschwerden dürfen nicht ohne Behandlungsmöglichkeit bleiben. Das betrifft z. B. Patienten mit zunehmenden Schmerzen aufgrund von tumorösem Geschehen, akutem Herpes Zoster oder Post-Zoster-Neuralgie, akutem Bandscheibenvorfall mit Nervenwurzelirritation, akuter Trigeminusneuralgie, komplexem regionalem Schmerzsyndrom, akuten Kopfschmerzen bzw. Schmerzen, die durch die bislang eingenommenen Schmerzmittel nicht behandelbar sind. Schmerzzambulanzen und -ordinationen sollten für diese Sonderfälle und für akute, dringend notwendige Schmerzbehandlungen für bestimmte Zeiträume geöffnet sein. Diese sollten auch auf der Homepage bzw. telefonisch per Mailbox angegeben werden. Der Besuch der jeweiligen Institution erfolgt nach Terminvereinbarung. Vorhandene Befunde könnten von den Patienten schon vorab gemailt werden, um den Patientenkontakt gering zu halten.

Für dringliche Fragen der Schmerzpatienten sollten telefonisch bzw. telemedizinisch verfügbare Kontaktmöglichkeiten angegeben werden. So bieten manche Psychologen Schmerzpatienten eine telemedizinische Betreuung und somit eine gewisse Kontinuität und ein



Sicherheitsnetz an. Patienten sollen auch angehalten werden, die erlernten physikalischen Therapien zu Hause weiter auszuüben.

Telemedizin bei chronischem Schmerz

Einige Arztsoftwarehersteller und Unternehmen bieten Produkte zur sicheren Videotelefonie bzw. Telemedizin an. Dieses System ist eine gute Möglichkeit zur Kontrolle, z. B. hinsichtlich der Anpassung einer bestehenden Medikation bei einem schon länger und gut bekannten Schmerzpatienten. Der Patient selbst muss natürlich mit diesem Tool zurechtkommen. Hier ist es ebenfalls empfehlenswert, Termine für diese Form der Konsultation vorab zu vergeben.

Erstkonsultationen über Telemedizin können sich jedoch schwierig gestalten, da die Möglichkeit der Untersuchung naturgemäß nicht gegeben ist. So kann etwa keine Differenzierung eines radikulären, z. B. durch Nervenwurzelirritation ausgelösten, bzw. pseudoradikulären oder myofaszialen Schmerzbildes durchgeführt werden.

Rezepte auch per Telefon ausstellen: Bereits in Behandlung befindlichen Schmerzpatienten muss ein Sicherheitsnetzwerk zur Verfügung stehen. Chronische Schmerzpatienten unter konstanter Medikation mit stabiler Schmerzreduktion sollten im Sinne der Infektionsprävention und Entlastung der Ressourcen in der Krisenzeit nicht zu elektiven Kontrollen geladen werden. Sie sollten jedoch eventuell telefonisch kontaktiert, nach ihrem Befinden befragt und entsprechend beraten werden. Ein späterer persönlicher Kontrolltermin sollte abgesprochen werden.

Den Patienten muss auch aktiv mitgeteilt werden, dass für die Ausstellung von Rezepten jeglicher Art ein Anruf beim Hausarzt, Schmerztherapeuten oder jeweiligen Facharzt genügt. Dieser übermittelt das Rezept, auch für Opioide, per E-Mail oder Fax an die vom Patienten gewählte Apotheke. Patienten sollten auch

darüber aufgeklärt werden, dass sie die Medikamente nicht persönlich abholen müssen. Manche Apotheken organisieren außerdem Botendienste.

Mögliche Folgen unbehandelter chronischer Schmerzen

Besonders bei Patienten, die z. B. intrathekal mit Opioiden, antineuropathisch wirksamen Medikamenten, Antikonvulsiva oder Antidepressiva behandelt werden, kann ein plötzlicher Stopp dieser Medikation zu gefährlichen Entzugssymptomen führen. Unbehandelte Schmerzen können außerdem aufgrund von Sensibilisierungsmechanismen des schmerzleitenden Systems zunehmend stärker in Erscheinung treten, wodurch letztendlich sogar Berührung als schmerzhaft empfunden werden kann. Kommt es bedingt durch eine Neuroplastizität zu dauerhaften Schmerzzuständen, kann eine Schmerzfreiheit bei Chronifizierung nicht mehr erreicht werden.

Andauernder Schmerz verursacht zudem eine Kaskade physiologischer Reaktionen, bedingt durch einen erhöhten Sympathikotonus. So kommt es zu Ängsten, Schlafstörungen, Verschlechterungen der Atemfunktion, der Herzfunktion und der Immunlage, die das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko der Patienten deutlich erhöhen können. Diese Risikofaktoren gilt es gerade in der aktuellen Krisenzeit so weit wie möglich zu vermeiden.

Aktuell finden zwar weniger elektive Eingriffe, sondern vorrangig akute und absolut notwendige operative Interventionen statt, aber auch auf die Schmerzbehandlung nach Operationen muss weiterhin geachtet werden. Ein Viertel aller Patienten gibt postoperativ starke Schmerzen von > 7 auf einer numerischen Rating-Skala (NRS) von 0 bis 10 an. Die Inzidenz chronischer postoperativer, zumeist neuropathischer Schmerzen bei bestimmten Eingriffen liegt z. B. nach einer Inguinalhernien-OP bzw. Cholezystektomie bei ca. 12 %. Die Risikofaktoren zur Entwicklung chronischer post-

operativer Schmerzen sind bekannt. Von anästhesiologischer Seite muss deshalb perioperativ ein großes Augenmerk auf die optimale schmerzmedizinische Versorgung gelegt werden, um die Patienten in der Zeit von Corona nicht negativ zu beeinträchtigen.

Chronische Schmerzpatienten als COVID-19-Risikopatienten?

Es sind verschiedene Personengruppen definiert, die nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 haben. Insbesondere ältere Menschen können bedingt durch das weniger gut reagierende Immunsystem nach einer Infektion schwerer erkranken (Immunseneszenz). Das Risiko einer schweren Erkrankung steigt ab 50 bis 60 Jahren stetig mit dem Alter an. Auch verschiedene Grunderkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber und der Niere sowie Krebserkrankungen scheinen unabhängig vom Alter das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zu erhöhen. Für Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht, oder Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr unterdrücken, etwa Kortison) besteht ebenfalls ein höheres Risiko.

Bei älteren Menschen mit vorbestehenden Erkrankungen ist das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf höher, als wenn nur ein Faktor (Alter oder Grunderkrankung) vorliegt. Wenn mehrere Grunderkrankungen vorliegen (Multimorbidität), dürfte das Risiko höher sein als bei nur einer Erkrankung.

Chronischer Schmerz per se ist nicht als Risikofaktor genannt. Chronische Schmerzpatienten, die die genannten Kriterien jedoch zusätzlich erfüllen, gehören der Risikogruppe an. Man darf dabei nicht vergessen, dass chronischer oder starker Schmerz zu einer Zunahme von Morbidität und Mortalität vor allem bei Patienten, die schon an diversen Grunder- ►

krankungen leiden, führt und auch das Immunsystem negativ beeinträchtigt wird.

Geriatrische Patienten sind in der Pandemie besonders gefährdet. Diese Patientengruppe berichtet über eine aktuell höhere Schmerzprävalenz. Auch aufgrund möglicher zusätzlich vorhandener Komorbiditäten erhöht sich das COVID-19-Risiko. Diese Patienten müssen besonders geschützt werden. Sie sollten möglichst zu Hause bleiben und keine Ambulanz oder Ordination aufsuchen. Eine telefonische bzw. telemedizinische Beratung kann hier, wenn der Patient in der Lage dazu ist, ebenso eingesetzt werden wie das Hinzuziehen und die Kommunikation über eine betreuende Person. Diese kann Informationen über die aktuelle Schmerzsituation und über ein mögliches Nebenwirkungspotenzial geben sowie die dadurch adaptierte Behandlung bzw. Medikation an den Patienten weiterleiten.

Dringende und verschiebbare schmerzmedizinische Interventionen

Elektive Kontrollen können bei chronischen, klinisch stabilen Schmerzpatienten zur Infektionsprävention verschoben werden. Auch eine eventuell routinemäßig vorgesehene Laborkontrolle kann zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden. Die Neuimplantation von Schmerzpumpen bzw. Sondensystemen zur Neurostimulation sollte nur in dringlichsten Fällen erfolgen. Die in den meisten Fällen bereits vorhandene analgetische Medikation sollte diesbezüglich so gut wie möglich adaptiert und ausgeschöpft werden.

Hingegen sollte sowohl eine Behandlung akut aufgetretener, gravierender Schmerzsyndrome als auch das Befüllen von implantierten Pumpensystemen, z. B. mit Opioiden, nicht verschoben werden. Die Kontrolle nicht optimal funktionierender implantierter Sondensys-

teme und die Kontrolle möglicher Infektionszeichen im Bereich implantierter schmerzmedizinischer Tools sollte ebenfalls zeitnah durchgeführt werden.

Fazit: Eine der Schwierigkeiten inmitten der Pandemie ist es, Patienten, die nicht zur Risikogruppe für COVID-19 zählen, nicht zu vernachlässigen. Persönliche Kontrollen von gut eingestellten und stabilen Schmerzpatienten können verschoben und sie stattdessen telemedizinisch beraten und betreut werden. Da unbehandelte Schmerzen jedoch über eine mögliche Chronifizierung unter anderem zu einer Schwächung des Immunsystems führen können, hat es auch aus pandemiepolitischer Sicht eine absolute Dringlichkeit, akute, starke und auch chronische Schmerzen adäquat zu therapieren. ■

Literatur bei der Verfasserin