



# Schmerz kennt keinen Lockdown

Mit der aktuellen COVID-19-Pandemie gerät die Betreuung von Menschen mit chronischen Schmerzen zur besonderen Herausforderung. Welche ethischen Grundsätze dabei maßgeblich sein sollten, beschrieb der US-Medizinethiker Larry C. Driver.



Adobe Stock

In Pandemie- und Krisenzeiten, wenn infrastrukturelle ebenso wie personelle Ressourcen im niedergelassenen und im stationären Bereich gleichermaßen rar sind und damit zu einem wertvollen, maximal schützenswerten Gut werden, geraten nicht akute medizinische Leistungen rasch einmal ins Hintertreffen. Davon betroffen sind nicht zuletzt chronisch kranke Patientinnen und Patienten.



Larry C. Driver

Larry C. Driver vom Department of Pain Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, fasste in einem jüngst publizierten Artikel die ethischen Grund-

lagen zusammen, die es Schmerzmedizinerinnen und -medizinern erleichtern sollen, in Pandemiezeiten die richtigen Entscheidungen zu treffen.\* Seine Thesen haben wir in diesem Artikel für Sie zusammengefasst:

## INDIVIDUELLE SCHMERZBEHANDLUNG UND SCHUTZ DER ALLGEMEINHEIT

► **Abwägen:** Schmerzmedizinerinnen und -mediziner sollten bei ihren Entscheidungen die individuellen Bedürfnisse der Patientin/des Patienten und die Bedürfnisse des Gesundheitssystems

und der Gesellschaft ausgewogen berücksichtigen.

► **Mittel optimal nutzen:** Ziel der Schmerzmedizinerinnen und -mediziner muss es sein, den Patientinnen und Patienten sichere und zeitnahe Schmerzversorgung zu bieten, und gleichzeitig die Mittel optimal nutzen, die zur Bewältigung der Pandemie zur Verfügung stehen – etwa Spitals- und Intensivbetten, Ausrüstungen zum persönlichen Schutz oder Beatmungsgeräte.

► **Laufend informieren:** Lokale und gesamtstaatliche Richtlinien und Regularien wirken sich stark auf ärztliche Praxis sowie Patientinnen und Patienten aus. Schmerzmedizinerinnen und -mediziner müssen sich diesbezüglich auf dem Laufenden halten, zumal das Wissen über die Pandemie ständig wächst und die entsprechenden Regelungen immer wieder angepasst werden.

## WELCHE BEHANDLUNG ZU WELCHER ZEIT?

In manchen Fällen sollten Schmerzmedizinerinnen und -mediziner den Patientinnen und Patienten erklären, dass es notwendig sei, bestimmte Behandlungen auf das Ende der Krise zu verschieben.

Um Entzugserscheinungen und andere potenzielle Nebenwirkungen zu vermeiden,

muss jedoch sichergestellt sein, dass eine laufende medikamentöse Schmerztherapie nicht ab- oder unterbrochen wird. Die Schmerzkontrolle im Rahmen der Pharmakotherapie muss erhalten bleiben.

## SCHLÜSSELFRAGE: HABEN BEHANDLUNG ODER NICHT-BEHANDLUNG ERNSTE MEDIZINISCHE FOLGEN?

Dr. Driver empfiehlt, sich immer eine zentrale Grundsatzfrage zu stellen: Hat die Durchführung einer schmerztherapeutischen Maßnahme während der Pandemie ernste nachteilige medizinische Folgen? Oder wirkt es sich andererseits negativ auf die Patientin/den Patienten aus, wenn sie nicht durchgeführt oder verschoben wird? Falls auch unter normalen Umständen ein paar Wochen zugewartet wird, ehe eine bestimmte Behandlung für eine Patientin/einen Patienten in Frage kommt, so wird das zumeist auch in der Krisenzeit die richtige Vorgangsweise sein.

## WELCHE MASSNAHMEN DÜRFEN NICHT VERSCHOBEN WERDEN?

Als dringende Maßnahmen, die auch in der Krise keinesfalls verschoben werden sollten, nennt Dr. Driver folgende Maßnahmen:

- **neurolytische Nervenblockaden** (Injektionen) für refraktörise oder therapieresistente Schmerzen bei fortgeschrittener Krebserkrankung,
- **vertebrale Augmentation** zur Linderung

akuter Schmerzen und zur Vermeidung potenziell lebensbedrohlicher Folgen von Immobilität,

- ▶ **interventionelle Behandlung von CRPS**, um Schmerzen zu lindern und mögliche Langzeitbehinderungen zu vermindern.

## VORGANGSWEISE SORGFÄLTIG DOKUMENTIEREN

Wird eine Schmerztherapie fortgesetzt, sollte klar dokumentiert werden, warum diese Entscheidung getroffen wurde. Dazu sollten die relevante Fachliteratur und die entsprechenden Guidelines angeführt werden. Wird in einer Fallbesprechung mit Kolleginnen und Kollegen ein Expertenkonsens erzielt, sollte das ebenfalls als Argument für die Fortführung der Behandlung festgehalten werden.

Wichtig ist auch eine Dokumentation darüber, warum bestimmte Maßnahmen notwendig sind. Das gilt beispielsweise für Rückenmarksinfusionstherapien (mit Baclofen oder Opioiden) oder das Entfernen von implantierten neuromodulierenden Geräten.

## PERSÖNLICHE KONTAKTE EINSCHRÄNKEN

Persönliche Kontakte sollten zur Verringerung der Übertragungsrisiken und für die bestmögliche Nutzung der Schutzeinrichtungen minimiert werden. Um die Anzahl der Personen zu verringern, die zugleich in Praxis oder Klinik anwesend sind, sollte das Termin- und Wartezimmermanagement neu geordnet werden. Die ärztliche Beratung von chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten kann in vielen Fällen auch via Telemedizin (Telefon oder Internet) fortgeführt werden. Ebenso können Abstimmungen mit Kolleginnen und Kollegen virtuell erfolgen.

Eine Reihe schmerztherapeutischer Maßnahmen im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie ist den Patientinnen und Patienten auch zuhause möglich, etwa physische Übungen, Yoga, Ta Chi, Meditation oder Entspannungstechniken. Ärztinnen und Ärzte können informieren, welche Online-Anweisungen die Patientinnen und Patienten bei der Durchführung unterstützen. **(Redaktion)**

### SERVICE

\* **Larry C. Drivers Artikel zum Nachlesen** finden Sie unter diesem Link: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/21/7/1327/5828234>

## KOMMENTAR VON OÄ DR. WALTRAUD STROMER

Unsere chronischen Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten müssen auch in Krisenzeiten Gehör finden und Hilfe bekommen. Man spricht aktuell auch von Kollateralschäden an Patientengruppen, die vernachlässigt werden, da die Corona-Problematik die Medizin beherrscht.



Anna Rauchenberger

Es gibt eine Vielzahl an chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten, die einer dringenden Kontrolle bedürfen. Dazu zählen zum Beispiel Patientinnen und Patienten in der Einstellungsphase oder Gewöhnungsphase an neue Medikamente, eventuell Opiode, oder Patientinnen und Patienten mit implantierten, neu zu füllenden Pumpensystemen oder Patientinnen und Patienten mit implantierten Stimulationssonden zur Behandlung etwa von neuropathischen Schmerzen, die vielleicht jedoch nicht optimal funktionieren.

Sie alle sollten unter Einhaltung jeglicher Vorsichtsmaßnahmen – Mundschutz, Händedesinfektion, Abstand halten, die Visite so kurz wie möglich halten, Kontrolltermine festlegen und dementsprechend vergeben, um so wenige Patienten und Behandler wie möglich an einem Ort zu sammeln, eine erfahrene Schmerztherapeutin/Schmerztherapeuten bzw. Behandlerin/Behandler zur jeweiligen Kontrolle einsetzen – einen Kontrolltermin zugeteilt bekommen.

Man darf auch nicht vergessen, dass chronischer Schmerz oder starker akuter Schmerz zu einer Zunahme von Morbidität und Mortalität vor allem bei Patientinnen und Patienten führt, die schon an diversen Grunderkrankungen leiden, die das Immunsystem beeinträchtigen.

Psychologische Faktoren wie Angstzustände und Depressionen erhöhen zusätzlich das Risiko, dass Schmerzen chronisch werden können oder die Schmerzen als stärker wahrgenommen werden. Ausgangsbeschränkungen können natürlich in so manchen Fällen psychologische Faktoren und deren negative Folgeerscheinungen verstärken.

**OÄ Dr. Waltraud Stromer**, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Landes-klinikum Horn; Leiterin der Sektion Schmerz in der ÖGARI, Vize-Präsidentin der ÖSG

## KOMMENTAR VON PRIM. PD DR. NENAD MITROVIC



zumindest teilweise, zu schließen.

Chronische Schmerzpatientinnen und -patienten benötigen eine kontinuierliche und individuelle Betreuung, die jedoch in der aktuellen Pandemiezeit nur eingeschränkt möglich ist. Es ist anzunehmen, dass sich die Versorgung von Schmerzpatientinnen und -patienten in den nächsten Monaten leider verschlechtern wird. Um einen kontinuierlichen Kontakt mit den Betroffenen aufrecht zu erhalten, erproben wir aktuell die Sinnhaftigkeit einer Video-Schmerzambulanz und hoffen, damit eine durch Covid-19 entstehende Versorgungslücke,

Die aktuelle Lage bedeutet für viele Menschen eine enorme psychische Belastung, die wiederum die Entstehung chronischer Schmerzen begünstigen kann. Es ist leider davon auszugehen, dass die Prävalenz chronischer Schmerzen im nächsten Jahr deutlich zunehmen könnte. Unsere Aufgabe besteht ganz klar in der Unterstützung unserer Patientinnen und Patienten, sowohl während der Pandemie als auch danach.

**Prim. PD Dr. Nenad Mitrovic**, Abteilung für Neurologie am Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck, Präsident der ÖSG