

- ▶ Schmerzen nach chirurgischen Eingriffen werden immer noch häufig **unterschätzt und ungenügend behandelt**, in der Folge können sie chronifizieren.
- ▶ **Risikofaktoren für eine Schmerzchronifizierung** sollten rechtzeitig identifiziert werden, damit gezielt gegengesteuert werden kann.
- ▶ Wichtig ist die **aktive Einbindung von Patienten** in die perioperative Schmerztherapie.



Perioperative Schmerztherapie

Schmerzen nach Operationen werden, trotz aller Fortschritte, nach wie vor nicht immer ausreichend behandelt. In österreichischen Krankenhäusern werden laut der Spitalentlassungsstatistik der Statistik Austria rund 1,2 Millionen Operationen pro Jahr durchgeführt – der Schmerzversorgung dieser großen Zahl von Patienten kommt also eine zentrale Bedeutung zu. Wie häufig und intensiv postoperative Schmerzen auftreten, wissen wir von internationalen und nationalen Patientenbefragungen, und die Bilanz ist ernüchternd. So hat etwa die Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG) gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband mehr als 1.600 Patienten am ersten postoperativen Tag nach ihrer Schmerzintensität befragt.¹ Demnach leiden am ersten Tag nach der Operation etwa 40 % der Patienten unter starken oder sehr starken Schmerzen. Die Arbeit zeigt auch deutlich, dass Frauen noch stärkere Schmerzen haben als Männer, und zwar in jeder Altersklasse. Nach Abteilungen aufgeschlüsselt war die mittlere Schmerzintensität am geringsten in den Abteilungen Gefäßchirurgie und Urologie, am höchsten in der Thoraxchirurgie und Geburtshilfe. Die Untersuchung zeigte auch einen deutlichen Zusammenhang zwischen Ressourcen für die perioperative Schmerzversorgung und der Schmerzintensität der Patienten. Bei Verfügbarkeit eines 24-Stunden-Akutschmerzdienstes und bei Vorliegen eines differenzierten Schmerzkonzepts in einer Abteilung, hatten die Betroffenen deutlich weniger Schmerzen bei Belastung und signifikant geringere maximale Schmerzen.

Nicht oder unzureichend behandelte postoperative Schmerzen sind aus mehreren Gründen problematisch. Sie beeinträchtigen als Stressfaktor das Wohlbefinden betroffener Patienten, es kann zu perioperativen Morbiditäten

und physiologischen Auswirkungen auf das gesamte Behandlungsergebnis kommen. Zudem tragen sie potenziell zu einer Schmerzchronifizierung bei. Je nach Art des Eingriffs entwickeln 10–50 % der Patienten nach einer Operation anhaltende chronische Schmerzen.

Ein interdisziplinäres österreichisches Positionspapier², das die ÖGARI und die ÖSG initiiert und gemeinsam mit zahlreichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden entwickelt haben, hat sich dieser Thematik angenommen. Es liefert Empfehlungen dafür, das perioperative Schmerzmanagement optimal zu gestalten und bewährte Konzepte zu nutzen, um den Akutschmerz ausreichend zu kontrollieren und einer Chronifizierung vorzubeugen.

Risikofaktoren evaluieren

Es müssen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um das Risiko für chronische postoperative Schmerzen zu reduzieren. Schon vor dem chirurgischen Eingriff sollten systematisch Risikofaktoren evaluiert werden, damit bei hohem Risiko besondere engmaschige

schmerztherapeutische Maßnahmen ergriffen werden. Zu den Risikofaktoren zählen beispielsweise chronische Schmerzen vor dem Eingriff, jüngeres Alter, weibliches Geschlecht, Angst oder schmerzbezogenes Katastrophisieren, weitere sind Hyperalgesie sowie eine eingeschränkte deszendierende Inhibition.

Postoperative Risikofaktoren, die zu einer Chronifizierung beitragen können, sind beispielsweise starker postoperativer Akutschmerz, postoperative Wundinfektionen, frühe postoperative neuropathische Schmerzen und eine frühe postoperative sekundäre Hyperalgesie. Ein bedeutender Risikofaktor ist auch das Gefühl von Patienten, eine geringe Kontrolle über den Akutschmerz zu haben (**Tab.**).

Aktive Einbindung von Patienten in die Schmerztherapie

Gerade deshalb ist die aktive Einbindung der Patienten in die Schmerzkontrolle ganz essenziell für ein erfolgreiches Schmerzmanagement. Bereits präoperativ sollten die Patienten über die Schmerzmessung und die schmerz-

Tab.: Risikofaktoren für die Entwicklung postoperativer Schmerzen

Präoperative Risikofaktoren	intraoperative Risikofaktoren	postoperative Risikofaktoren
Präoperative Schmerzen im Operationsgebiet	Nervenläsionen	starker postoperativer Akutschmerz
Andere chronische präoperative Schmerzen	offene (versus minimalinvasive) Eingriffe	postoperative Wundinfektionen
Jüngeres Alter	Dauer des Eingriffs	frühe postoperative Hyperalgesie
Weibliches Geschlecht	chirurgische Abteilung mit niedriger Eingriffshäufigkeit	frühe postoperative neuropathische Schmerzen
Schmerzbezogenes Katastrophisieren		Patienten erleben unzureichende Akutschmerzkontrolle
Vorbestehende Hyperalgesie		
Hohes Angstniveau		
Psychische Komorbiditäten		



medizinischen Verfahren informiert werden, die im perioperativen Setting eingesetzt werden. Methoden der patientenkontrollierten Analgesie zur Vermeidung von Schmerzspitzen stehen zur Verfügung, zum Beispiel mit Opioid-Pumpen, regionalanästhesiologischen Katheterverfahren oder neuerdings mit Sufentanil-Sublingual-Tabletten. Die patientenkontrollierte Analgesie hat unbestreitbare Vorteile. Laut einer Erhebung dauert es etwa 18 Minuten, bis ein stationärer Patient, der ein Analgetikum anfordert, dieses auch tatsächlich verabreicht bekommt. Was noch schwerer wiegt: In knapp einem Fünftel der Fälle erhalten Patienten gar kein Schmerzmittel. Die zeitnahe Versorgung mit starken Mitteln wie Opioiden hängt vom Personalschlüssel ab. Wer in den Nachtstunden oder am Wochenende unter Schmerzspitzen leidet, ist nachweislich schlechter versorgt. Im Vergleich zur konventionellen Opioid-Gabe ist bei einer patientengesteuerten Analgesie die Schmerzintensität niedriger, die Patientenzufriedenheit höher und die Nebenwirkungsrate gleich – trotz eines geringfügig höheren Opioid-Konsums.

Schmerz- und Therapie-Monitoring

Die regelmäßige Erfassung postoperativer Schmerzen ist eine wichtige Voraussetzung für angemessene schmerzmedizinische Interventionen. Bestehende Schmerzen sollten jedoch nicht nur bei der Aufnahme erfasst werden, sondern auch unmittelbar postoperativ im Aufwachraum. Eine Verlegung der Patienten aus dem Aufwachraum sollte erst ab einer

„Laut einer Erhebung dauert es etwa 18 Minuten, bis ein stationärer Patient, der ein Analgetikum anfordert, dieses auch tatsächlich verabreicht bekommt.“

Schmerzintensität von ≤ 3 in Ruhe auf der numerischen Rating-Skala (NRS) erfolgen. Danach sollten zwei- bis dreimal täglich sowie jedenfalls in einem angemessenen Abstand nach einer schmerzmedizinischen Intervention die Schmerzen erfasst und dokumentiert werden – sowohl der Ruhe- als auch der Belastungsschmerz.

Eine postoperative Akutschmerztherapie sollte ausreichend lange durchgeführt werden, um eine gute Chronifizierungsprophylaxe sicherzustellen, und so kurz wie möglich, um potenzielle negative Folgen von Analgetika zu vermeiden. Die Behandlung muss laufend an die aktuellen individuellen Erfordernisse angepasst werden. Als Grenzwerte, die eine schmerztherapeutische Intervention auslösen sollten, werden ein Wert von ≥ 3 auf der NRS für den Ruheschmerz und ein Wert ≥ 5 auf der NRS für den Belastungsschmerz bzw. ein Wert von ≥ 3 auf der Doloshort-Skala und ≥ 4 auf der FPS oder BESD empfohlen.

Behandlungsdefizite vermeiden

Warum postoperative Schmerzen oft unzureichend behandelt werden, hängt unter anderem stark mit Zeit- und Personalmangel zu-

sammen. Schmerz wird nicht gut genug erfasst und dadurch die Schmerzstärke unterschätzt. Patienten erhalten folglich zu geringe Analgetika-Mengen. Zusätzliche wichtige Gründe sind die Angst vor Therapienebenwirkungen und Komplikationen, aber auch das Fehlen von schriftlichen Behandlungsprotokollen zur Schmerztherapie.

Fazit

In österreichischen Krankenhäusern werden laut Spitalsentlassungsstatistik jährlich mehr als 1,2 Millionen Operationen durchgeführt. Trotz aller positiven Entwicklungen leiden jedoch 20–40 % der Patienten nach chirurgischen Eingriffen unter starken Schmerzen. Diesen wird aber nach wie vor zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. So erhöhen ungenügend behandelte postoperative Schmerzen das Risiko für eine Schmerzchronifizierung. Adäquates und effektives Management perioperativer Schmerzen erfordert geeignete organisatorische Strukturen. ■

- 1 Jaksch W, Likar R et al., Schmerz 2018; 32(3):171–180
- 2 Likar R, Jaksch W et al., Schmerz 2017; 31(5):463–482

Weiterführende Literatur bei der Verfasserin