



- FACT SHEET No. 1

## Richtlinien für die Schmerzbehandlung in vulnerablen Bevölkerungsgruppen

Klinische Leitlinien sind systematisch entwickelte Darstellungen, die es Ärzten und Patienten ermöglichen, die besten Entscheidungen zur Versorgung zu treffen. Im Idealfall sind Leitlinien evidenzbasiert, können aber auch auf verbindlichen Konsenserklärungen basieren (Livesey & Noon 2007). Die Leitlinien werden zur Verfügung gestellt, um vorbildliche Verfahren zur Bewältigung besonderer Probleme aufzuzeigen. Starke Beweise für den Erfolg einer Behandlungsstrategie können einen Expertenkonsens erleichtern, aber selbst angesichts solcher Beweise kann es schwierig sein, langjährige Überzeugungen und Praktiken zu ändern. Im Hinblick auf vulnerable Bevölkerungsgruppen werden im Rahmen des Globalen Jahres gegen Schmerzen vier Hauptgruppen hervorgehoben: gebrechliche ältere Erwachsene, Kinder und Säuglinge, Menschen mit geistigen Behinderungen und Überlebende von Folter. Obwohl es noch weiter geben mag, liegt der Schwerpunkt dieses Fact Sheets auf den oben genannten Gruppen. Angesichts der vielfältigen Schmerzerfahrungen und individuellen Unterschiede zwischen und innerhalb der Bevölkerungsgruppen, die hier von Interesse sind, gibt es wahrscheinlich keine Richtlinie, die für alle optimal geeignet wäre. In Zusammenhang mit diesem Thema ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass einige vulnerable Personen nur eingeschränkt mündlich kommunizieren können (z.B. Patienten mit schwerer Demenz und Säuglinge). Angesichts der Subjektivität von Schmerzen sind spezielle Leitlinien erforderlich, um den Bedürfnissen von Menschen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit gerecht zu werden.

Mindestens zehn Leitlinien konzentrieren sich beispielsweise auf ältere Menschen und decken Themen wie die Beurteilung und Behandlung von Schmerzen, akute und chronische Schmerzen oder Schmerzen im Zusammenhang mit Arthrose ab (z. B. Herr et al 2011, Schofield et al 2018, Hadjistavropoulos et al 2007, American College of Rheumatology 2012, American Geriatric Society 2015, American Medical Directors Association 2015, Australian & New Zealand College of Anaesthetists 2013, University of Iowa 2015, 2016; eine Zusammenfassung verfügbarer Leitlinien für die Schmerzerfassung bei älteren Erwachsenen mit Demenz finden Sie in Hadjistavropoulos, 2017). In Bezug auf Menschen mit geistiger

Behinderung findet sich in der veröffentlichten Literatur sehr wenig Information zu Richtlinien. Forscher befürworten mitunter, die Instrumente der Schmerzerfassung zu verwenden, die für Kinder entwickelt wurden (Doody & Bailey 2017), und die Art der Schmerzbehandlung scheint auf die Ätiologie, die Patientenmerkmale und deren Erfordernisse zugeschnitten zu sein (Doody & Bailey 2017). Dennoch wurden Anstrengungen unternommen, Instrumente der Schmerzerfassung zu entwickeln, die spezifisch für Erwachsene mit geistigen Behinderungen geeignet sind (z.B. die Chronic Pain Scale for Nonverbal Adults with Intellectual Disabilities [CPS-NAID]; Burkitt et al., 2009). Ein generelles Konzept der Schmerzerfassung bei Erwachsenen mit geistigen Behinderungen wurde von Hadjistavropoulos et al. (2011) diskutiert.

Die pädiatrische Literatur ist viel umfangreicher und enthält mehrere Leitlinien. Diese Leitlinien konzentrieren sich auf akute, chronische oder krebserkrankte Schmerzen und kommen aus Landesverbänden und der Weltgesundheitsorganisation (z.B. Royal College of Emergency Medicine, 2017, National Institute of Health & Care Excellence 2018, World Health Organization 2012, British Pain Society 2009). Eine Diskussion über die Erfassung von Schmerzen bei Kindern findet sich in Ruskin et al., (2011). Im Hinblick auf Überlebende von Folter gibt es einige Richtlinien, die sich jedoch oft auf die Behandlung psychischer Erkrankungen (Amris & Williams 2015) und nicht auf Schmerzen konzentrieren. Dennoch gibt es eine Reihe von Publikationen, die Empfehlungen zur Schmerzbehandlung in dieser Bevölkerungsgruppe geben (Williams & Volkman 2010, Prip & Persson 2012).

Die Umsetzung von Richtlinien und den damit verbundenen Best Practices ist aufgrund organisatorischer und persönlicher Barrieren (z.B. Widerstände gegen Veränderungen, unzureichende organisatorische Unterstützung, beschränkte Ressourcen) oft schwierig (Gagnon et al, 2013). Die Vertrautheit mit den Leitlinien und die kontinuierliche Weiterbildung in Bezug auf die Leitlinien ist möglicherweise noch nicht ausreichend, so dass es auch politischer Änderungen, Plänen zur Umsetzung, lokaler klinischer Vorkämpfer zur Überwachung der Umsetzung, dem Engagement von Mitarbeitern und Management (auch extern), der Flexibilität bei der Umsetzung, die die Festlegung spezifischer Anpassungen ermöglicht, sowie der Erfassung des Umsetzungserfolgs anhand von Qualitätsindikatoren bedarf (z.B. Hadjistavropoulos et al., 2016).

## REFERENZEN

- [1] Amris K1, Williams AC. (2015) Managing chronic pain in survivors of torture. *Pain Manag.* 2015;5(1):5-12. doi: 10.2217/pmt.14.50.
- [2] Burkitt, Breau et al., (2009). Pilot study of the feasibility of the Non-Communicating Children's Pain Checklist - Revised for pain assessment in adults with intellectual disabilities. *Journal of Pain Management*, 2(1)
- [3] Doody O, Bailey ME (2017) Interventions in pain management for persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*
- [4] Gagnon, M. M., Hadjistavropoulos, T., & Williams, J. (2013). Development and mixed methods evaluation of a pain assessment video training program for long-term care staff. *Pain Research & Management*, 18(6), 307-312.
- [5] Hadjistavropoulos, T., Breau, L. & Craig, K.D. (2011). Pain assessment in adults and children with limited ability to communicate. In D.C. Turk & R. Melzack (Eds.) *Handbook of pain assessment* (3rd Edition) (pp. 260-280). New York: Guilford Press
- [6] Hadjistavropoulos, T., Williams, J., Kaasalainen, S., Hunter, P.V., Savoie, M. & Wickson-Griffiths, A. (2016). Increasing the

- frequency and timeliness of pain assessment and management in long-term care: Knowledge transfer and sustained implementation. *Pain Research and Management*, vol. 2016, Article ID 6493463, 13 pages. doi:10.1155/2016/6493463
- [7] Hadjistavropoulos, T. (2017). Guidelines and practical approaches for the effective pain assessment of the patient with dementia. In S. Gibson and S. Lautenbacher (Editors), *Pain in dementia*, pp. 177-191. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- [8] Livesey & Noon (2007) Implementing guidelines: what works. *ADC Education & Practice* 92.5
- [9] National Institute for Health & Care Excellence. NICE guidelines pain management in children with medical illnesses <https://www.evidence.nhs.uk/search?q=NICE+guidelines+pain+management...children>
- [10] Ruskin, D., Amaria, K.A., Warnock, F.F., & McGrath, P.A. (2011). Assessment of pain in infants, children and adolescents. In D.C. Turk & R. Melzack (Eds.) *Handbook of pain assessment* (3rd Edition) (pp. 213-241). New York: Guilford Press.
- [11] The Royal College of Emergency Medicine. Best Practice Guideline. Management of pain in children (REV July 2017). 1. Revised. July 2017.
- [12] Williams A & Volkman (2010) Understanding Pain from torture. *Pain Management*. 3. 359-366
- [13] Prip K, Persson AL, Sjolund BH (2012) Sensory functions in the foot soles in victims of generalised torture, in victims beaten under the feet (falanga) and in healthy controls - a blinded study using quantitative sensory testing. *BMC Int. Health Hum. Rights*. 12.39.
- [14] World Health Organisation (2012) Guidelines on the treatment of persistent pain in children with medical illnesses

## AUTOREN

Patricia Schofield, PhD, Co-Chair Global Year Task Force  
Professor of Pain & Ageing  
Abertay University  
Dundee, United Kingdom

Thomas Hadjistavropoulos, PhD  
Research Chair in Aging and Health  
Department of Psychology  
University of Regina  
Regina, Canada

## ÜBERSETZER

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. [www.dgss.org](http://www.dgss.org)

Ilona Rossbach, Anglistin/Hispanistin (M.Ed.)  
Experimentelle Schmerzforschung  
Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg  
Mannheim, Deutschland