Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 81 (2010)

Heft: 10: Schmerzen : Körper und Seele in Not

Artikel: Schmerzerleben bei Menschen mit Demenz : sie können nicht mehr sagen : es tut mir weh

Autor: Wenger, Susanne

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-805534

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Schmerzerleben bei Menschen mit Demenz

Sie können nicht mehr sagen: Es tut mir weh

Für Pflegende und Angehörige ist es schwierig, zu erkennen, ob Menschen mit Demenz unter Schmerzen leiden. Denn mit den kognitiven Fähigkeiten schwinden auch die Möglichkeiten der Kommunikation. Häufige Folge: Der Schmerz von Demenzkranken bleibt unbehandelt.

Von Susanne Wenger

Wer über 50 ist und am Morgen ohne Schmerzen aufwacht, ist tot: Dieser Kabarettistenspruch «hat schon etwas für sich», findet Roland Kunz, Chefarzt Geriatrie des Spitals Affoltern am Albis im Kanton Zürich. «Schmerzfrei lebt ab einem gewissen Alter praktisch niemand von uns», sagt der ärztliche Leiter der Langzeitpflege Sonnenberg, die mit zwei Häusern dem Spital angegliedert ist. Auch wenn die Anti-Aging-Industrie das Gegenteil vorgaukle: «Dass jeder mit 85 noch ohne Schmerzen Tennis spielen kann, ist ein irreales Ziel.» Wie stark die zuhause wohnenden Betagten von Schmerzen geplagt sind, darüber gibt es kaum Daten. Anders bei den Pflegeheimen: Wissenschaftliche Studien aus den USA und aus der Schweiz zeigen laut Kunz, Spezialist für Demenz und Palliativmedizin, dass zwischen 60 und 80 Prozent der Heimbewohnenden über regelmässige Schmerzen klagen.

Der Umzug ins Pflegeheim ist oft nur schwer zu verschmerzen.

Kognitiv uneingeschränkte Menschen können ihre Schmerzen ausdrücken. Sie teilen mit, wo es ihnen weh tut und wie stark. Bei Menschen mit einer Demenz hingegen geht mit dem Verlust kognitiver Fähigkeiten nach und nach auch die Fähigkeit zur verbalen Kommunikation verloren. Doch wenn sich Menschen mit Demenz nicht über Schmerzen äussern, heisst das noch lange nicht, dass sie auch keine haben. An Alzheimer und anderen Formen der Demenz erkranken vor allem ältere Menschen. Sie sind daneben genauso von den übrigen Gebrechen des Alters betroffen: Gelenk- und Knochenerkrankungen wie Arthrose oder Osteoporose, Blasenentzündungen, Zahnfleischentzündungen wegen schlecht sitzenden Prothesen, Knochenbrüche nach Stürzen und vieles mehr, was plötzlich oder dauerhaft Schmerz verursacht.

Genauso schmerzempfindlich

Über das Schmerzerleben von Demenzkranken weiss die Wissenschaft noch wenig. Forschung an Menschen mit Demenz ist ethisch heikel, weil die Betroffenen ihre Einwilligung nicht selber geben können. Erwiesen ist bisher: Menschen mit Demenz sind nicht weniger schmerzempfindlich. Die Schmerzschwelle – der Moment, in dem ein Reiz als Schmerz erlebt wird – ist dieselbe wie bei Menschen ohne Demenz. Höher ist dagegen die Schmerztoleranz: Der Moment, sich dem Schmerz zu entziehen, kommt bei Gesunden früher als bei Demenzkranken. Ihnen verunmöglichen es die Funktionsstörungen im Hirn, rasch und adäquat auf den Schmerz zu reagieren, etwa mit Fluchtreflex. Auch die Schmerzverarbeitung verändert sich. Kognitiv Unversehrte können das Schmerzempfinden wenn nötig nach unten regulieren – zum Beispiel bei Blutentnahme oder Impfung. Diese Kontrollmechanismen gehen mit fortschreitender Demenz verloren, wie Kunz erklärt: «Der Patient versteht nicht mehr, warum er mit einer Nadel gestochen wird. Er kann den Reiz nicht einordnen und erlebt ihn viel intensiver als Schmerz.»

Natürlich, der Pieks bei der Blutentnahme schmerzt. Doch Menschen mit Demenz können diesen Schmerz nicht mehr richtig einordnen. Foto: Robert Hansen

Die Forschung zeigt weiter: Ältere Menschen haben generell weniger Chancen als jüngere, dass ihr Schmerz behandelt wird. Sie erhalten weniger und schwächere Schmerzmittel verabreicht. Das liege womöglich an der verbreiteten Haltung, dass Schmerzen im Alter ja normal und folglich zu erdulden seien, sagt Kunz. Kommt eine Demenz dazu, wächst die Gefahr der Unterversorgung noch. Bestandesaufnahmen in Institutionen haben ergeben, dass Bewohnende mit Demenz weniger Schmerzmittel bekommen als Nichtdemente. Eine Unterversorgung bei Schmerzen kann jedoch weitreichende Folgen haben: Die Menschen verlieren die Lebensfreude und ziehen sich zurück. Sie schlafen schlecht, haben keinen Appetit mehr, reagieren aggressiv, verfallen in Depressionen – was wiederum die Schmerzempfindlichkeit erhöht, so Kunz: «Ein Teufelskreis.»

Unruhe? Apathie?

Wie können Pflegende denn merken, ob eine demenzkranke Person unter Schmerzen leidet? Auf vegetative Zeichen ist jedenfalls kein Verlass: Körperliche Schmerzfolgen wie Blutdruck- und Pulsanstieg oder Schwitzen verlieren sich bei chronischen Schmerzen bereits nach etwa zehn Tagen. Demenzspezialist Kunz rät vielmehr zu sorgfältiger Beobachtung des Verhaltens. So können neben Stimmungstiefs und Aggression auch Unruhe oder Apathie auf Schmerzen hindeuten. Am nützlichsten sei der regelmässige interdisziplinäre Austausch im Team. Den Ärztinnen und Ärzten diene es, wenn Pflegende ihre Beobachtungen möglichst präzis formulierten. Auch der Einbezug von Angehörigen hilft Pflegenden, abweichendes Verhalten zu erkennen: «Schmerz ist etwas sehr Subjektives», unterstreicht Kunz. Wie jemand darauf reagiere, hänge eng mit der Lebensgeschichte zusammen.

Über Schmerz und Demenz weiss die Wissenschaft noch wenig.

Den Einsatz standardisierter Schmerzerfassungsinstrumente auf Papier, die ausschliesslich auf Fremdbeobachtung beruhen, hält Roland Kunz im Pflegeheim nur bei schwerster Demenz für sinnvoll – also dann, wenn die Kommunikationsfähigkeit der Betroffenen vollständig erloschen ist. Das ist aber nur bei einer kleinen Minderheit der Fall. Die Mehrheit der Menschen mit Demenz kann immer noch auch selber ein Stück weit Auskunft geben. Die Selbstauskunft führe zu ebenso zuverlässigen Ergebnissen wie die standardisierten Checklisten, sagt Kunz. Dies hätten Vergleichsstudien ergeben. Bedingung ist allerdings, dass einfache Fragen gestellt werden wie: Tuts weh? Oder, mit Berührung an den entsprechenden Körperstellen: Tuts da weh?

«Nie objektiv messbar»

Gibt es Hinweise auf Schmerzen, kann die Therapie einsetzen. Was nicht funktioniere, so Kunz, sei die Behandlung mit Schmerzmitteln auf Verlangen. «Mit Demenzkranken lässt sich nicht abmachen, dass sie nach der Pflege läuten, wenn sie Schmerzen haben.» Zu empfehlen sei eine fixe Medikation, die möglichst 24 Stunden wirkt. Kunz rät, vom klassischen Stufenschema in der Schmerzbehandlung abzuweichen. Also nicht immer mit den gängigen, nur kurz wirksamen Schmerzmitteln wie Paracetamol anzufangen, sondern gleich mit einem tief dosierten Opiat in einer angenehmen Form, beispielsweise als Pflaster statt schwer zu schluckende Tabletten. Erst wenn sich mit der Schmerztherapie das Verhalten des Bewohners normalisiert, wissen die Pflegenden: Es waren wirklich die Schmerzen, die ihm zu schaffen machten. Die Unsicherheit zu Beginn der Behandlung lasse sich bei Menschen mit Demenz nicht ganz aus der Welt schaffen: «Wir werden ihren Schmerz nie objektiv messen können.» >>

KYBURZ
SLEEP WELL

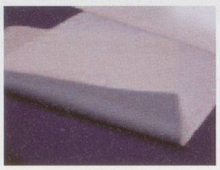
Bettwarenfabrik Bern AG • Bernstrasse 19 • 3122 Kehrsatz
Telefon 031 961 15 25 • Fax 031 961 53 89
www.kyburz-bfb.ch • info@kyburz-bfb.ch

Einladung zur IFAS in Zürich

vom 26. Oktober bis 29. Oktober 2010 **Stand 5.140 Halle 5**

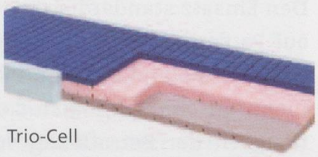
Wir freuen uns, Sie bei uns am Stand begrüssen zu dürfen. Nebst unserem vielseitigen Standardprogramm möchten wir Ihnen folgende Neuheiten sowie Innovationen präsentieren.

Duvet «Silver Clean»
Microfasergewebe mit Silberfaden antibakteriell, antistatisch und geruchsneutralisierend



Inkontinenz Auflage Bio Royal
vermeidet Gerüche- sowie Bakterienbildung (Patent angemeldet)

Mini Max


Trio-Cell

Antidekubitusmatratze Mini Max
Gewichtsspektrum von 40 bis 220 kg. Neuste Generation von Spital- und Pflegematratzen Speziell für Alters- und Pflegeheime entwickelt alle Schnitt-Techniken offen zu sehen

Pflegebetten
Tiefstlagerung und geteilte Seitengitter sowie neuste Memory-Funktionen (höchster Sicherheitsstandart)

Sehr grosse Vielfalt an **Bettwäsche**.
Hochwertige **Frottierwäsche** in grosser Farbenvielfalt

FLAMELINE COLLECTION

Gesamte Kollektion **Anti-Flamm Sicherheitsbettwaren** (Flammline)

Tägliche **Demonstration von Lagerungshilfen** (BEWEGTES LAGERN) durch Frau Esther Klein-Tarolli, Kinästhetiktrainerin Stufe 3.

spirella® Your Bath Boutique

Neue Spirella-Kollektion 2011

Gerne besprechen wir mit Ihnen diese Neuheiten bei einem kleinen Imbiss und Getränk.

Ihr Besuch würde uns sehr freuen.

Mit freundlichen Grüssen
Kyburz Bettwaren

«Wir werden ihren Schmerz nie objektiv messen können»: Geriater Roland Kunz.

Foto: zvg

Diese Versuchsanordnung bereitet manchen Betreuenden Mühe, wie Kunz festgestellt hat. Auch gebe es immer wieder Befürchtungen über mögliche Neben- und Wechselwirkungen der Opiate. Diese seien im Zusammenhang mit Demenz aber unbegründet, versichert der Fachmann. Starte man mit einer niedrigen Dosis, könne sich auch das Hirn demenzkranker Menschen anpassen. Nachteilige Effekte wie zusätzliche Verwirrung seien nicht zu gewärtigen. Im Gegenteil: Kunz hat oft die Erfahrung gemacht, dass sich die kognitive Situation bei einer guten Schmerztherapie verbessert: «Menschen mit Demenz nehmen dann wieder mehr Anteil am Geschehen um sie herum.»

Von Gott und der Welt verlassen

In den letzten Jahren hat sich der Umgang mit Schmerz in den Schweizer Institutionen der Langzeitpflege verbessert, so die Einschätzung des Spezialisten. Ein gutes Schmerzkonzept stelle heute ein Qualitätsmerkmal dar. Aber Roland Kunz warnt auch vor übersteigerten Erwartungen. Es sei ein unrealistisches Ziel, bei allen Heimbewohnenden die Werte auf der Schmerzskala mit tiefem Griff in die Medikamentenschachtel gegen null senken zu wollen: «Das löst bei Behandelnden und Patienten nur Frustration aus.» Kunz nennt ein Beispiel: Eine Bewohnerin mit schwersten degenerativen Veränderungen der Gelenke werde wohl trotz Medikamenten nie schmerzfrei gehen können. Die Frau sollte besser lernen, sich selbständig im Rollstuhl zu bewegen, damit sie ihre Gelenke nicht belastet.

Zu oft fokussierten Institutionen zudem auf rein körperlichen Schmerz, gibt der Experte zu bedenken: «Schmerz ist aber ein umfassendes Phänomen.» Kunz, der diesen Sommer den ersten Schweizer Palliative-Care-Preis erhalten hat, zitiert Dame Cicely Saunders. Die Pionierin der Hospizbewegung in Grossbritannien entwarf bereits in den 1960er-Jahren das «Total-Pain»-Konzept: Zum physischen Schmerz kommen das psycho-soziale, das kulturelle und das spirituelle Leiden. Betagte, die ihre Wohnung aufgeben und ins Pflegeheim ziehen müssen, können diesen Schritt buchstäblich oft nur schwer verschmerzen. Sie fühlen sich entwurzelt, von Gott und der Welt verlassen. Kaum jemand wolle ins Heim, das zeigten Erhebungen immer wieder, weiss Kunz. «Wenn man dann dort sein muss, wo man eigentlich nie hin wollte, tut allein das schon weh.» Der Verlust der Autonomie beschädige die Lebensqualität vielleicht stärker als ein schmerzender Körperteil: «Es gilt, den Schmerz ganzheitlich zu behandeln.» ●

Frühgeborene erleiden 14 Mal Schmerz pro Tag

Auch am anderen Ende des Altersspektrums gibt es Menschen, die sich zu ihren Schmerzen nicht äussern können: Frühgeborene. Zwischen 7 und 8 Prozent aller Kinder in der Schweiz kommen zu früh zur Welt, also vor der 37. Schwangerschaftswoche. Eine hochspezialisierte Medizin kann heute ihr Überleben sichern. Doch das ist mit zahlreichen Manipulationen verbunden, die akuten Schmerz verursachen: Blutentnahme, Beatmung, Rückenmarkspunktion, Katheter setzen, Schädelsonografie, Pflasterwechsel und vieles mehr. In den ersten zwei Lebenswochen sind die Winzlinge durchschnittlich 14 schmerzhaften Impulsen pro Tag ausgesetzt, wie Eva Cignacco herausgefunden hat. Die Basler Pflegewissenschafterin untersucht derzeit, wie sich diese Schmerzen auf Neugeborenen-Stationen nichtmedikamentös lindern lassen. Eine Möglichkeit ist es, dem Kind kurz vor der Intervention Glukose-Lösung in den Mund zu träufeln. Dies führt im Hirn zur Ausschüttung eines «Glückshormons», des körpereigenen Opioids Endorphin. Die Methode ist nicht ganz unumstritten, weil sie beim Kind eine übermässige Vorliebe für Süsses prägen könnte. Nachweislich schmerzlindernd ist auch eine bestimmte Wickelmethode: Einige Minuten vor und nach der Manipulation bleibt das Kind eng eingewickelt

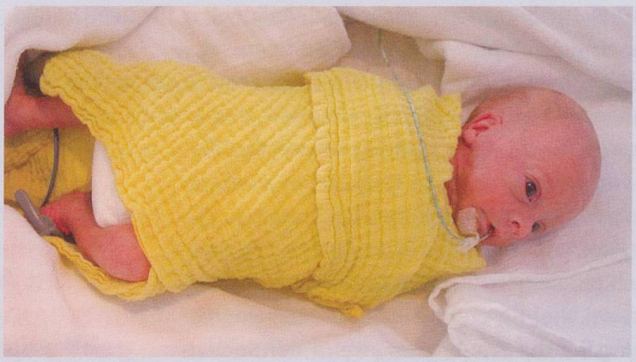


Foto: Inselspital Bern

(siehe Foto). Schmerzstillende Wirkung zeigt zudem eine andere Form von Berührung: Das Baby wird während der schmerzhaften Intervention an Händen und Füssen gehalten. Ihm den Schmerz zu nehmen, sei wichtig, unterstreicht Cignacco: Zu viele Schmerzen, so früh erlitten, hemmten die kognitive und motorische Entwicklung. Und sie beeinflussen das spätere Schmerzerleben: Die Kinder zeigen entweder eine Überempfindlichkeit gegenüber Schmerzen oder eine Unterreaktion. (swe)