

 **Forum aktuell**

- 6** Koalition gegen den Schmerz:
Bessere Versorgung von chronischen
Schmerzpatienten gefordert
- 7** Schmerz und Alter:
Bei den Alten und den Kleinsten werden
Schmerzen immer noch vernachlässigt
- 7** Heftige Reaktionen auf ein BGH-Urteil
- 8** Deutsche PalliativStiftung gegründet:
„Auch Sterbenszeit ist Lebenszeit“
- 10** Serie „Grenzfälle“ (IV):
„Lasst meinen Vater gehen!“
Ute Willenbrock & Peter Holtappels, Hamburg
- 12** Gesetzesänderung will Versorgung
Sterbender entkriminalisieren
- 14** Erster Kongress des BVSD in Potsdam
(SPAS 2010): „Versorgung sichern,
adäquate Schmerztherapie gewährleisten“

 **Studien für Sie kommentiert**

- 19** Krebsmortalität in Europa in den Jahren
2000 bis 2004 rückläufig
- 20** Erfolge mit Manualtherapie bei zervikogenen
Kopfschmerzen
- 21** Kognitive Verhaltenstherapie effizient
bei Rückenschmerzen
- 22** Beruhigungsmittel gegen Angst vor
Injektionen bei Kindern?
- 22** Akzeptieren bessert das Befinden

 **Medizin**

Angewandte Schmerztherapie

- 23** Kopfschmerzen bei Kindern
und Jugendlichen
Stefan Evers, Münster
- 26** Begutachtung von Schmerzen
Bernhard Widder, Günzburg
- 32** Nackenschmerzen:
Die S3-Leitlinie der Deutschen
Gesellschaft für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin (DEGAM)
Anne Simmenroth-Nayda, Göttingen



Foto: Klaus Rose

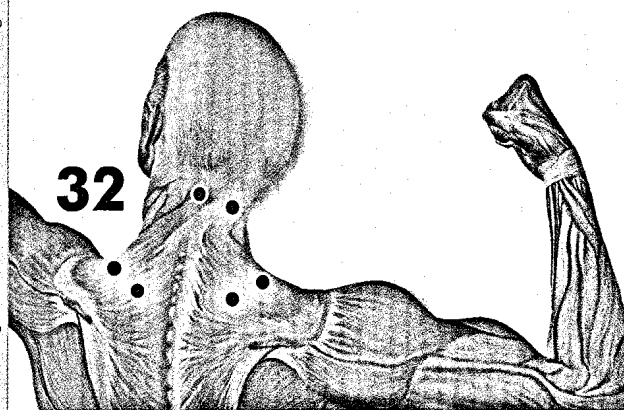
10
**Die Indikation zur
künstlichen Ernährung**

Der BGH hat in seinem viel beachteten Urteil vom 25. Juni zum Fall Erika K. bestätigt, dass die Entscheidung über künstliche Ernährung ausschließlich der behandelnde Arzt trifft. Auch im „Grenzfall“ unserer Serie geht es um diese Indikationsstellung.

**Kinder haben ihren eigenen
Kopf(schmerz)**

Kopfschmerzen wurden bei Kindern früher entweder nicht ernst genommen oder bestenfalls wie bei Erwachsenen behandelt. Aber sowohl das klinische Bild als auch die Therapie von Kopfschmerzen sind bei Kindern deutlich anders. Prof. Dr. med. Dr. phil Stefan Evers, Münster, fasst zusammen, wie man leitliniengerecht vorgeht. **23**

Abb.: Douglas R Hess / Shutterstock.com / Montage



Der Patient mit „steifem Hals“

Die Ätiologie von Nackenschmerzen ist meist nicht eindeutig klärbar, die Therapie uneinheitlich und auf dünner Evidenzbasis. Die S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) gibt hier nun wertvolle Hilfe. Was für die Praxis wichtig ist, erläutert Dr. med. Anne Simmenroth-Nayda, Göttingen, in einem CME-Beitrag.

 **Medizin**

Palliativmedizin

- 37** Palliative Versorgung sterbender Schlaganfallpatienten
Christoph Gerhard, Oberhausen
- 42** Sauerstoff in der Palliativmedizin
Matthias Thöns, Bochum, & Thomas Sitte, Fulda
- 45** Wundversorgung in der Palliativmedizin
Dorthe Dörschug, Bonn

 **Organisationen & Verbände**

Deutsche Akademie für ganzheitliche Schmerztherapie – DAGST:

- 49** Editorial
- 50** Veranstaltungen/Termine
- 51** Der alte Mensch als Schmerzpatient
Matthias Strittmatter, Merzig

Deutscher Forschungsverbund Neuropathischer Schmerz – DFNS:

- 55** QST bei neuropathischen Schmerzen: Auf dem Weg zur individuellen mechanismenbasierten Therapie

 **Industrie & Forschung**

- 57** Report: Schmerztherapie mit Hydromorphon
- 58** News: schmerzwirksame Supportivtherapie, parenterale Ernährung, intrathekale Analgesie
- 59** Interview mit Dr. Ulrich Eggert und Dr. med. Martin Marhoefer, Astellas Pharma: „Unser Anspruch ist, sich mit den besten Produkten im Markt zu messen“

Beilagenhinweis:

In dieser Ausgabe finden Sie die Beilage „Galenus-Preis“. Wir bitten um Beachtung.

Titelthemen: rote Seitenzahlen

Bildnachweis Titelseite:
Alperium / Shutterstock.com

Impressum/Terminvorschau: Seite 61

Unbekannte Bedürfnisse

37

Obwohl etwa 20 % der rund 250 000 Menschen, die jährlich in Deutschland einen Schlaganfall erleiden, den Insult nicht überleben, gibt es kaum Literatur über ihre palliative Behandlung. Dr. med. Christoph Gerhard, Oberhausen, ist es in seinem Beitrag trotzdem gelungen, zahlreiche praxisrelevante Tipps zusammenzutragen.



Abb.: Archiv



Foto: Sitte

42

Die Mär vom Sauerstoff

Leidet ein Patient unter schwerer Atemnot, wird fast reflexhaft Sauerstoff verabreicht. So sinnvoll das in der Notfallmedizin sein kann, so nutzlos – und oft sogar schädlich – ist Sauerstoff in der Palliativsituation. Wie man hier auch schwerste Atemnot wirksam lindern kann, erklärten Dr. med. Matthias Thöns, Bochum, und Thomas Sitte, Fulda.

45 Wunden und Würde



Fotos: Dörschug

Wundversorgung bei Palliativpatienten, z. B. nach ausgedehnter Bestrahlung oder bei exulzierenden Tumoren, ist oft eine Herausforderung für alle Beteiligten. Wundexpertin Dorthe Dörschug, Bonn, erklärt, wie man für jede Wunde ein Behandlungskonzept entwickelt – und so den Patienten Lebensqualität zurückgeben kann.