

MedReport

ZB MED

Blackwell
Wissenschaft



15. bis 17. März
2001
in Frankfurt/Main

Organ für ärztliche Fortbildungskongresse

12. Deutscher Interdisziplinärer Schmerzkongreß

Nr. 13 / 25. Jahrgang Berlin, im April 2001

Der 12. Deutsche Interdisziplinäre Schmerzkongreß hat sich dem Thema „Schmerz und Alter“ gewidmet. Warum? Ist es bislang vernachlässigt worden? Ist es besonders akut? Oder haben wir vor allem neue Erkenntnisse?

Der Schmerz bei den älteren Menschen ist ein sehr gravierendes und ein sehr vernachlässigtes Problem in unserer Gesellschaft. Es wird weitgehend ignoriert, daß alte Menschen nicht nur genauso schmerzempfindlich sind wie die jüngeren, sondern daß sie sogar mehr Schmerzen empfinden, daß sie Schmerzen intensiver empfinden und auch häufiger chronische Schmerzen haben. Hier ist erheblicher Handlungsbedarf. Und es gibt neuere Untersuchungen, die auch belegen, daß wir ganz anders therapieren müssen als bei jüngeren Schmerzpatienten.

In welchem Maße nehmen die

KONGRESSPRÄSIDENT DR. GERHARD MÜLLER-SCHWEFE IM INTERVIEW:

Erheblicher Handlungsbedarf bei Schmerzen im Alter

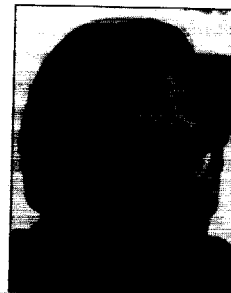
Eine adäquate, rationale Schmerztherapie muß in unserer Gesellschaft auch für die alten Menschen zugänglich sein. Diese Forderung stand im Mittelpunkt des Deutschen Schmerztages 2001. Daß sie erfüllbar ist, belegten die wissenschaftlichen Veranstaltungen und unterstrich der Präsident des SCHMERZtherapeutischen Kolloquiums, Dr. Gerhard Müller-Schwefe, im Med-Report-Interview.

doch dafür, daß sie Schmerz besser vertragen? Oder verdrängen sie ihn nur oder nehmen ihn hin, weil sie meinen, Schmerz im Alter ist gottgewollt oder naturgegeben?

Dieses Vorurteil „Der Schmerz gehört zum Alter wie der Rauch zum Feuer“ ist leider weit verbreitet. Aber es spielen noch zwei andere Dinge eine Rolle: Erstens sind die heutigen Alten in einer Zeit groß geworden, in der es

sie wesentlich intensiver sind als bei jüngeren Menschen.

Was trägt nach den auf diesem Kongreß dargelegten Erkenntnissen außer dem immer wiederkehrenden akuten Schmerz zu dessen Chronifizierung bei, gerade bei älteren



deren trifft das auf Opioide zu. Hier gibt es ganz erhebliche Mythen und Vorurteile. Und es ist verblüffend, daß den älteren Menschen in viel größerem Umfang die nichtsteroidalen Antiphlogistika gegeben werden, die wesentlich gefährlicher sind als die Opioide, von

Maße tun das andere Dinge? Ich erinnere nur an die Verwaltungskosten der Krankenkassen, die insgesamt so hoch sind, wie die gesamte ärztliche Vergütung für die ambulante Behandlung von Patienten. Da muß man nach den Relationen schauen. Ich denke, eine Gesellschaft, die sich als kultiviert und zivilisiert bezeichnet, kann es sich nicht leisten, alte Menschen, die mehr Therapie, die längere Therapien und die selbstverständlich retardierte Substanzen brauchen, einfach zu ignorieren. Diese Menschen haben ein Leben lang unsere Republik aufgebaut, den Wohlstand geschaffen, in dem wir heute leben. Und im Alter, wo sie nicht mehr produzieren können, werden sie einfach weggeworfen, beiseite gestellt. Und das, was sie eigentlich brauchen, wird ihnen verweigert. Das ist ein Skandal.

Was verlangen die Schmerzthera-