

Integrative Tagesambulante Spezielle Schmerztherapie für Krebs-Schmerzpatienten und chronische Schmerzpatienten (ITASSK)

K. Gastmeier*, H.Jopke*, H. Warnholz*, U. Petersohn**

*Zentrum für ambulante Krebschmerz- und Schmerztherapie, Potsdam-Babelsberg

** Institut f. künstliche Intelligenz, Fakultät Informatik, TU Dresden (www.itassk-online.de)

Hintergrund: Die Integrative Tagesambulante Spezielle Schmerztherapie für Krebs- u. chronische Schmerzpatienten (ITASSK) hat sich auf der Basis des Dysfunktionsmodells für chronisch schmerzkranken Patienten in der Praxis bewährt. Auch die Anpassung des Modells speziell für Krebschmerzpatienten und ältere Patienten in der ambulanten Therapie ist in den letzten Jahren erfolgreich verlaufen. - Durch konsequente Prophylaxe und integrative Bewegungs- und Verhaltenstherapie im Sinne von A d h e r n e sind Krebschmerz und chronische Schmerzen zeitnah und langfristig reduzierbar.

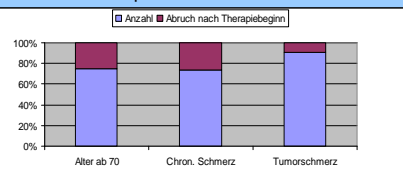
Gerade sogenannte 'austherapierte' Patienten können von unserem Konzept profitieren - im Sinne einer Kosten schonenden und ambulanten lösungsorientierten Kurzzeittherapie. - Unser Therapiekonzept kann damit zur Kostensenkung bzgl. Medikamenten und Betreuungskosten beitragen. Sie lässt sich gut im Praxisalltag interdisziplinär mit speziell geschulten Physio - und Integrationstherapeuten flächendeckend durchführen.

Methode: Kernstück ist, nach einem Screening (Anamnese, Untersuchung, Konzeptaufklärung u. Therapiezielbestimmung) eine Übungsfolge in sieben Therapieeinheiten, in denen sich die Therapie auf die Aspekte der Education, kognitiv-verhaltenstherapeutische, aktiv-funktionale Übungen und eine intensive strukturierte Körper- und Atem-Wahrnehmung konzentriert. Während dieser Therapieeinheit beginnt die Auflösung von dysfunktionalen Verkettungsmuster. Dies erlebt der Patient selbst in seinem sich erweiternden Bewegungsspielraum als sehr intensiven sensorischen Input. Für zeitnah auftretende Schmerzen ist immer der Schmerztherapeut in räumlicher Nähe und für eine möglicherweise notwendige Intervention Abruf bereit. Dies schafft eine optimale Grundlage für die notwendige Vertrauensbildung und gestattet dem Patienten - im Wechselspiel von Schmerz und zunehmender Mobilität - seine Grenzen achtsamkeitsbasiert zu überwinden. Damit beginnt die von uns erwartete Schmerzüberschreitung, d. h. die kognitive Umstrukturierung. - Bewährt hat sich die Durchführung in einer gleichbleibenden Kleingruppe (6-8 Patienten), die für diese intensive Therapie den erforderlichen stützenden sowie motivierenden Rahmen schafft. Zur Auswertung erfolgte ein Befragung nach 4 bis 8 Wochen und nach 1 Jahr. Zur Verlaufsdokumentation und Therapieevaluation setzen wir aus Praktikabilitätsgründen den WHO-Fragebogen zur Lebensqualität („Wellbeing Five“) und den DGSS -Fragebogen ein, der mittels der Computersoftware iSuite (Wissensbanksystem iSuite®V. 3.3.) vom Patienten dokumentiert wird.

Auszug aus dem Screeningbogen:

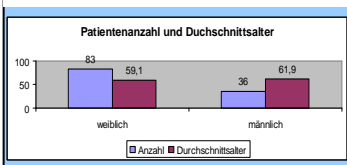
Name:	ID:	4	3	2	1
Therapiezieldefinition		ja	etwas ja	etwas nein	nein
Mein Therapieziel ist eine bessere Lebensqualität					
Mein Therapieziel ist eine bessere Alltagsbewältigung					
Mein Therapieziel ist eine vermehrte Unabhängigkeit von fremder Hilfe					
Mein Therapieziel ist die Verhinderung einer weiteren Symptomverschlimmerung					
Mein Therapieziel ist weniger Medikamente einzunehmen					
Mein Therapieziel ist weniger Schmerzen zu haben					
Ich möchte nach dem Ende der Spezialen Schmerztherapie wieder vom mütterlichen Hausarzt weiterbehandelt werden					
Zwischenergebnis 1: (max. 32)					
Meine aktive Therapiebeteiligung					
Ich kann in den nächsten 3 Wochen 1x die Praxis aufsuchen					
Nach 3 Wochen kann ich 6 weitere Übungstermine wahrnehmen					
In der Zwischenzeit werde ich die erlernten Übungen regelmäßig ausführen					
Ich werde mein Therapie- und Erfolgsjournal führen					
Ich werde regelmäßig während der Therapie am Computer meinen Therapieverlauf dokumentieren					
Ich werde bereit ein aufbauendes Übungsprogramm zu absolvieren					
Mit zunehmender Therapieerfolg werde ich meine Schmerzmittel wieder reduzieren					
Ich möchte die Therapieerfolgreichkeits-Erfolge in der Kleingruppentherapie wahrnehmen					
Ich akzeptiere, dass die Therapie abgebrochen wird, wenn 2 Termine nicht eingehalten werden					
Mir ist bewusst, dass meine Therapie in der Gruppe nicht nur für mich, sondern auch für die anderen wichtig ist					
Ich werde nach einem Plan aufbrechende Rückschläge in der Therapie angehen und mich nicht entmutigen lassen					
Mir ist es bewusst, dass ein Therapieerfolg nur durch meine aktive Mitarbeit gelingt					
Ich würde mir die Einbeziehung einer mir vertrauten Person in die Therapie wünschen					
Zwischenergebnis 2: (max. 82)					

Im Zeitraum vom 1.01.2009 bis zum 30.06.2011 konnten 182 Patienten in ITASSK eingeschlossen werden. Die Patienten wurden in 3 Gruppen zur Auswertung unterteilt, 56 Patienten ab dem Alter von 70 Jahren, 96 chronische Schmerzpatienten und 30 Tumorschmerzpatienten.

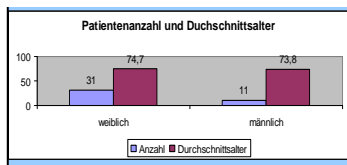


Als allgemeine Abbruchkriterien wurden: weite Entfernung zur Praxis, zu hohe Rezeptgebühr angegeben und fehlende Akzeptanz für das zu erlernende Therapiekonzept. Bei Tumorschmerzpatienten war die Krankheitsprogression der Hauptabbruchgrund. Bei den anderen Gruppen kann auch eine Scheu vor der Eigenverantwortung und die eigentlich nicht angestrebte Veränderung der jetzigen Lebenssituation als Abbruchgrund vermutet werden.

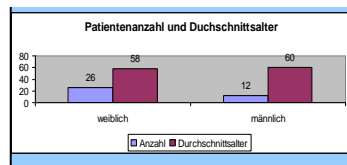
Chronische Schmerzpatienten



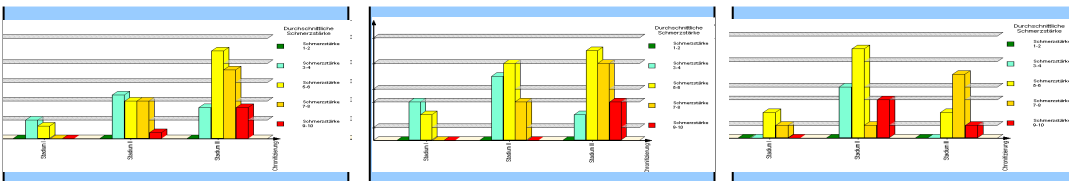
Patienten ab dem Alter von 70



Tumorschmerzpatienten



Durchschnittliche Schmerzstärke und Chronifizierung nach Gerbershagen (Erstanamnese DGSS Fragebogen)



Auswertung: WHO-Fragebogen zur Lebensqualität („Wellbeing Five“), (positiver/signifikanter Therapieverlauf)

	Durchschnittscore	Relatives Risiko (CI 95)
Therapiebeginn	41	
nach 4- 6 Wochen	51	1,42 (1,01-2,00)
nach 1 Jahr	58	1,29 (0,92-1,81)

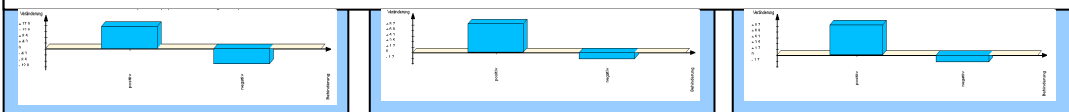
	Durchschnittscore	Relatives Risiko (CI 95)
Therapiebeginn	44	
nach 4- 6 Wochen	55	1,24 (0,95-1,60)
nach 1 Jahr	60	1,27 (0,98-1,64)

	Durchschnittscore	Relatives Risiko (CI 95)
Therapiebeginn	40	
nach 4- 6 Wochen	49	1,12 (0,85-1,49)
nach 1 Jahr	52	1,39 (1,07-1,80)

Während der letzten zwei Wochen	Die ganze Zeit	Meistens	Mehr als die halbe Zeit	Weniger als die halbe Zeit	Manchmal	Zu keiner Zeit
... war ich froh und guter Laune	5	4	3	2	1	0
... fühlte ich mich ruhig und entspannt	5	4	3	2	1	0
... fühlte ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht	5	4	3	2	1	0
... fühlte ich mich energisch und aktiv	5	4	3	2	1	0
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren	5	4	3	2	1	0

Punktzahl (als Summe der markierten Zahlen) = Prozentwert (Punktzahl x 4) =

Kumulative Veränderung von schmerzbedingter Behinderung



Ergebnisse: Das ITASSK - Konzept ermöglicht ambulant einen schnellen Therapieerfolg, der sich auch nachhaltig belegen lässt. Offensichtlich profitiert der Patient von der ambulanten integrierten Therapie, die unter „normalen“ häuslichen Alltagsbedingungen stattfindet. Auch die falschpositiven Screening - Einschlüsse ermöglichen letztendlich eine schnelle Therapieanpassung bzw. Neuorientierung für diese Patienten, was sich günstig auf die vorhandenen Praxisressourcen auswirkt. Für die Niederlassung ist das Konzept derzeit allerdings betriebswirtschaftlich nicht abgesichert.