

DAS PATIENTENKLIENTEL IM TAGESKLINISCHEN SETTING

A. Langenmaier¹ | T. Klonowski² | M. Seibolt²

¹ Algesiologikum Zentrum für Schmerztherapie
² Algesiologikum Tagesklinik für Schmerzmedizin

EINLEITUNG

Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (IMST) wird in Deutschland im stationären oder tagesklinischen Setting erbracht und gilt als Goldstandard bei der Behandlung von chronischen Schmerzen [1]. In der Literatur gibt es zahlreiche Artikel zur IMST, wobei spezifische Arbeiten zur IMST im tagesklinischen Setting quasi nicht vorhanden sind. Für eine optimale Therapie und/ oder weitere Steuerung von chronischen Schmerzpatienten ist es sinnvoll zu wissen, wie stark das Patientenkontinuum hinsichtlich welcher Parameter belastet ist. Die vorliegende Analyse soll Aufschluss darüber geben, welche Patienten zu einem Interdisziplinären Multimodalen Assessment (IMA) in eine Tagesklinik kommen und wie viele davon auch zur weiteren Behandlung im Rahmen einer IMST nochmals aufgenommen wurden.

MATERIALIEN UND METHODEN

Für die Beschreibung des tagesklinischen Patientenkontinuums haben wir die Daten von 1.957 Patienten analysiert, die seit 2016 in der Algesiologikum Tagesklinik für Schmerzmedizin an einem interdisziplinären multimodalen Assessment (IMA) teilgenommen haben. Ausgewertet wurden soziodemografische Daten aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) sowie schmerzbeschreibende und psychometrische Daten aus dem Deutschen Schmerzfragebogen [2], der vor dem IMA ausgefüllt wurde. Die Prozentangaben in den Ergebnissen beziehen sich auf die gültigen Prozente.

ERGEBNISSE

Die Patienten waren mehrheitlich weiblich (67 %) und hatten ein Durchschnittsalter von 48 ± 13 (17 - 88) Jahren. 45 % litten seit über 5 Jahren, 24 % zwischen zwei und fünf Jahren sowie 16 % zwischen einem und zwei Jahren an Schmerzen. 89% wurden bereits vor dem IMA ambulant schmerztherapeutisch behandelt. 74% hatten mindestens einen Realschulabschluss, 67% hatten zum Zeitpunkt des IMA einen Arbeitsplatz, wobei 31% arbeitsunfähig waren. 15% bezogen Rente (Altersrente oder Erwerbsminderungsrente auf Zeit). Ein Grad der Behinderung lag bei 41% der Patienten vor. 78,8 % der Patienten gaben eine hohe schmerzbedingte, mäßig oder stark limitierende Beeinträchtigung an (von Korff: Tabelle 1). 33% der Patienten hatten ein erhöhtes affektives Schmerzerleben (SBL: Tabelle 2). Auf der NRS (0 - 10) lag die max. Schmerzstärke der letzten 4 Wochen bei 8 ± 2 , die mittlere bei 6 ± 2 und die aktuelle Intensität bei 6 ± 2 . Das mittlere Wohlbefinden lag bei 13 ± 8 (FW7). Jeweils 40% der Patienten hatten hinsichtlich Depressivität und Stress klinisch auffällige Werte. Bzgl. Stress war das bei 50%. Bei der körperlichen Lebensqualität (PCS) wiesen 83 % auffällige Werte auf und bei der mentalen Lebensqualität (MCS) waren es 65 %. (Tabelle 3). Die Auswertung der (Wieder-)Aufnahmedaten aus dem KIS seit 2016 ergab eine Übernahmequote von 65% der Patienten nach einem IMA in eine tagesklinische IMST. Seit Ende 2020 wird der Verbleib der IMA-Patienten differenziert erfasst. Für diesen Zeitraum ergab sich eine Übernahmequote von 82 %.

VON KORFF	N	%
Geringe Schmerzintensität und geringe schmerzbedingte Beeinträchtigung	126	6.4
Hohe Schmerzintensität und geringe schmerzbedingte Beeinträchtigung	292	14.8
Hohe schmerzbedingte Beeinträchtigung, mäßig limitierend	498	25.3
Hohe schmerzbedingte Beeinträchtigung, stark limitierend	1.055	53.5
SUMME	1.971	

AFFEKTIVES SCHMERZERLEBEN SBL	N	%
Erhöhtes affektives Schmerzerleben	653	33.1
„Normales“ affektives Schmerzerleben	1.320	66.9
SUMME	1.973	

	GÜLTIGE WERTE (N)	MW \pm SD	MIN - MAX	AUFÄLLIGE WERTE (N)	AUFÄLLIGE WERTE (%)
NRS max (letzte 4 Wochen)	1.973	$8,1 \pm 1,6$	0 - 10	–	–
NRS Mittel (letzte 4 Wochen)	1.973	$6,5 \pm 1,8$	0 - 10	–	–
NRS aktuell	1.973	$6,1 \pm 2,2$	0 - 10	–	–
Wohlbefinden (FW7)	1.973	$12,7 \pm 8,1$	0 - 35	869	44.0
Depressivität (DASS-D)	1.973	$8,4 \pm 5,4$	0 - 21	779	39.5
Angst (DASS-A)	1.973	$5,4 \pm 4,8$	0 - 21	795	40.3
Stress (DASS-S)	1.973	$9,8 \pm 4,9$	0 - 21	989	50.1
Körperliche Lebensqualität (PCS)	1.975	$31,1 \pm 9,0$	5,6 - 58,4	1.647	83.3
Mentale Lebensqualität (MCS)	1.975	$36,2 \pm 12,2$	8,6 - 70,9	1.276	64.5

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Ergebnisse beschreiben das tagesklinische Patientenkontinuum als überwiegend mäßig bis stark beeinträchtigt. Die Patienten sind sowohl körperlich als auch psychisch stark belastet. Knapp 70 % der Patienten litten zum Zeitpunkt des IMA bereits seit mindestens 2 Jahren an Schmerzen, wobei 89 % angaben, bereits vorher schon mal schmerztherapeutisch behandelt worden zu sein. Das legt die Vermutung nahe, dass viele Patienten möglicherweise lange Zeit noch nicht im Rahmen des für sie notwendigen Professionalisierungsgrades versorgt wurden. Die Übernahmequote von 65 % spricht dafür, dass eine IMST im tagesklinischen Setting durchaus für einen Großteil der IMA-Patienten sinnvoll ist. Dies konnte auch mit einer Prä-Post-Untersuchung von Patienten, die an einer IMST teilgenommen haben, bestätigt werden [3]. Zudem können die Daten als orientierende Hilfe für Zuweiser von Nutzen sein.

Literatur:

[1] Kaiser U, Treede RD, Sabatowski R: Multimodal pain therapy – Gold standard or need for further clarification? Pain 2017;158:1853–1859

DOI: 10.1097/j.pain.0000000000000902

[2] Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.: Deutscher Schmerz-Fragebogen Handbuch; https://www.schmerzgesellschaft.de/fileadmin/user_upload/DSF-Handbuch_2015.pdf (abgerufen am 11.06.2024)

[3] Seibolt M, Langenmaier A.: Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMST) im tagesklinischen Setting; Poster auf dem DGAI Kongress 2024
DOI: 10.13140/RG.2.2.36611.52002

Interessenkonflikt: Herr Dr. Seibolt hatte in den letzten 12 Monaten wirtschaftliche Verbindungen in Form von Vortrags- und Beraterhonoraren mit den Firmen Grünenthal GmbH, The Sanity Group GmbH und Avextra GmbH.



NUTZEN EINER OFFENEN GRUPPE ZUR THERAPIEERPROBUNG IM TAGESKLINISCHEN SETTING

A. Langenmaier¹ | T. Klonowski² | M. Seibolt²

¹ Algesiologikum Zentrum für Schmerztherapie
² Algesiologikum Tagesklinik für Schmerzmedizin

HINTERGRUND UND FRAGESTELLUNG

Seit November 2022 bietet die Algesiologikum Tagesklinik für Schmerzmedizin nach einem Interdisziplinären Multimodalen Assessment (IMA) zusätzlich zu den drei Intensivgruppen (IG) eine offene Gruppe (OfG) zur Therapieerprobung an. An dieser Gruppe können Patienten teilnehmen, für die zwar eine interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (IMST) indiziert ist, aber die Intensivgruppe möglicherweise zu herausfordernd wäre. Gründe hierfür sind bspw. eine fehlende körperliche Fitness, eine mangelnde mentale Belastbarkeit für eine hochintensive Therapie über einen längeren Zeitraum, aber auch sprachliche Barrieren spielen eine Rolle. Die OfG soll einerseits als „Grundstein“ für eine verbesserte Therapiefähigkeit und andererseits auch als Anknüpfungspunkt für Patienten dienen, die eher stationärer Versorgung bedürfen, hier aber Wartezeiten bis zu sechs Monaten haben.

Fragestellung: Inwiefern unterscheiden sich die der OfG zugeordneten Patienten im Vergleich zu den Patienten der IG/IMA in Bezug auf schmerzbezogene Faktoren?

MATERIALIEN UND METHODEN

In dieser Untersuchung wurden soziodemografische, schmerzbeschreibende und psychometrische Daten aus dem Krankenhausinformationssystem sowie dem Deutschen Schmerzfragebogen von 478 Patienten zum Zeitpunkt des IMA analysiert. Die Patienten haben zwischen 11/2022 und 12/2023 an einem IMA teilgenommen und bis 05/2024 an einer IG, OfG oder an keiner Gruppe teilgenommen.

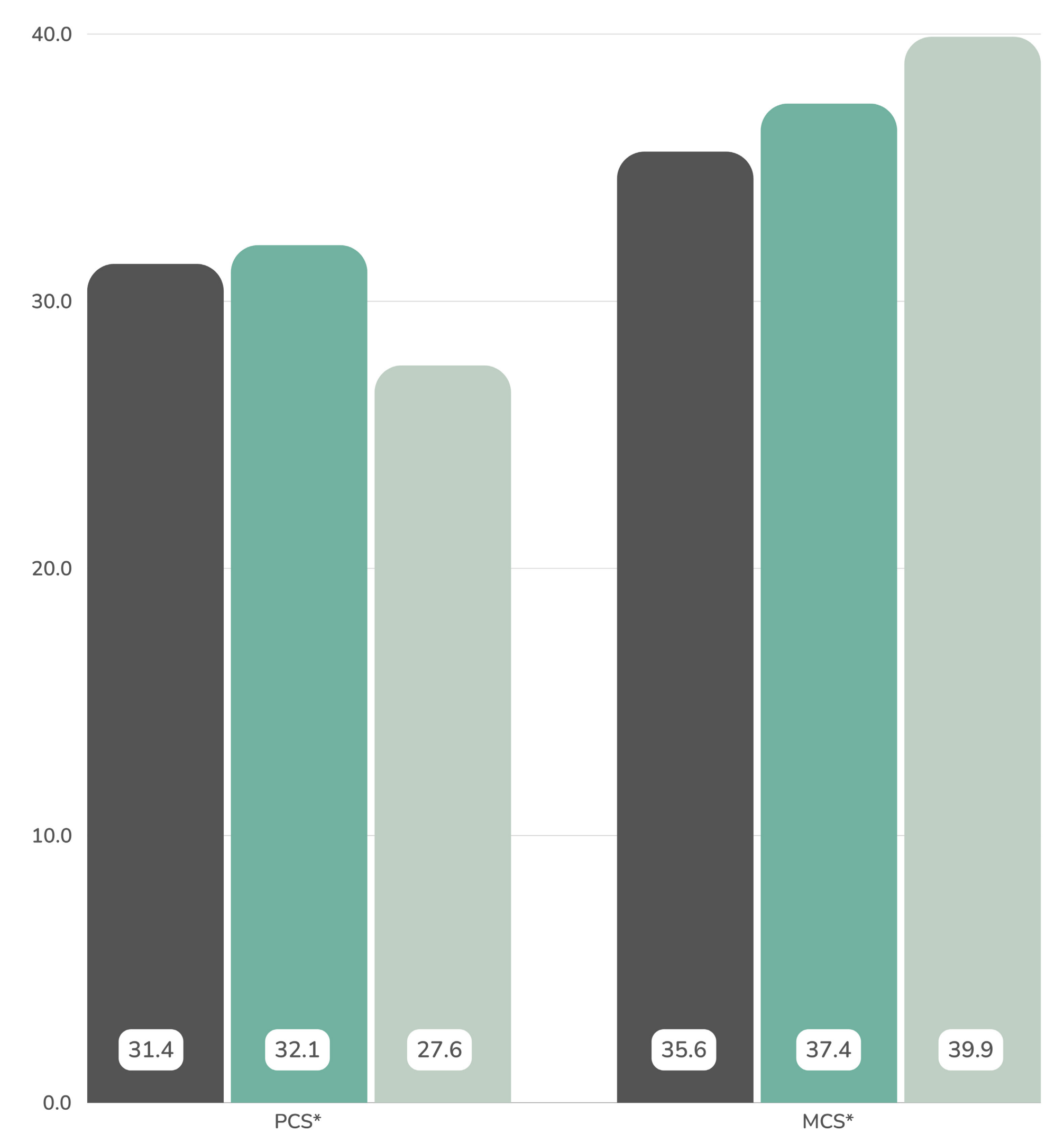
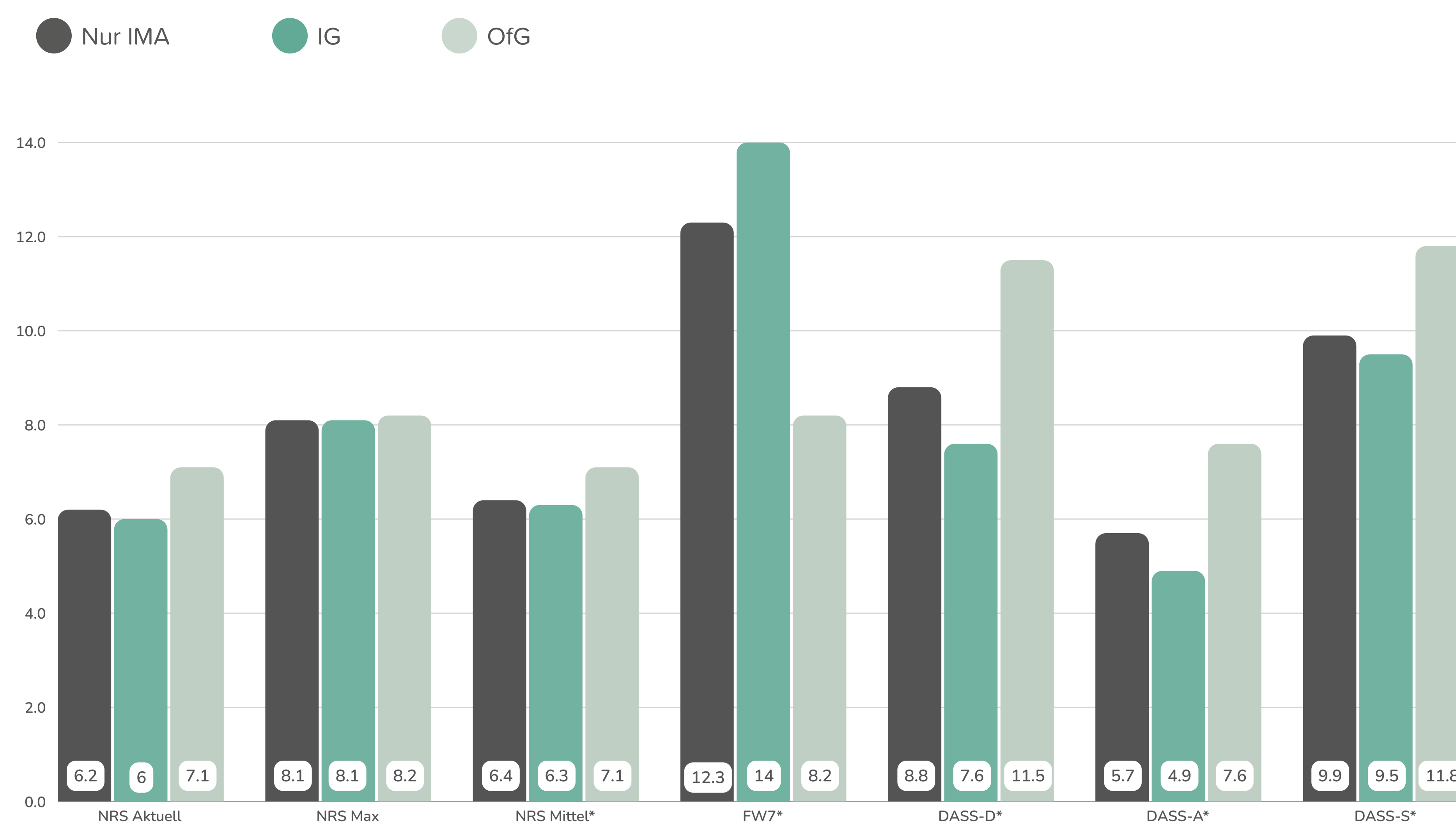
Die Gruppenvergleiche der metrischen Daten wurden mit der ANOVA bzw. bei nicht gegebener Varianzhomogenität mit der Welch ANOVA berechnet und die dazugehörigen Post-Hoc-Tests ausgewertet. Bei den ordinalen Daten wurde der Kruskal-Wallis-Test genutzt. Die Berechnungen wurden mit SPSS durchgeführt.

ERGEBNISSE

Von den 478 Patienten wurden nach dem IMA 57% in einer IG behandelt (N = 272), 10% zunächst in der OfG (N = 49) und 33% wurden nach dem IMA in eine andere Einrichtung oder zurück in den ambulanten Sektor überwiesen (N = 157).

Beim Alter und der maximalen Schmerzstärke in den letzten 4 Wochen wurden keine signifikanten Mittelwertunterschiede zwischen den Gruppen IG, OfG und IMA gefunden. Die Mittelwertunterschiede bzgl. der mittleren Schmerzstärke in den letzten 4 Wochen, der Lebensqualität (FW7), Depressivität, Angst, Stress (DASS-D, DASS-A, DASS-S), physischen und psychischen Lebensqualität (PCS, MCS) waren zwischen den Gruppen IG-OfG und IMA-OfG hingegen signifikant ($p \leq 0,05^*$). Signifikante Unterschiede zwischen IG und IMA gab es nicht. Die Patienten der OfG wiesen bei allen Variablen außer der mentalen Lebensqualität eine stärkere Belastung auf als die von IG und IMA. Beim Schweregrad nach von Korff und der Schmerzdauer wurden keine signifikanten Gruppenunterschiede gefunden.

MITTELWERTVERGLEICHE DER METRISCHEN DATEN



SCHLUSSFOLGERUNG

Zwischen den Gruppen IMA und IG bestehen keine signifikanten Unterschiede in der Belastung.

Das hochprofessionelle und erfahrene IMA-Team der Tagesklinik hat zwischen den ohnehin stark belasteten Patienten noch einmal differenziert, um die Patienten einem individuell passenden Behandlungsangebot zuzuführen. Die Ergebnisse bestätigen, dass das IMA-Team insgesamt schwerer belastete Patienten der OfG zugeordnet haben, die sonst bei keiner tagesklinischen IMST aufgenommen worden wären. Bei der Gruppenzuordnung spielte die psychische Belastbarkeit der Patienten eine wesentliche Rolle. Auffallend ist, dass die Patienten der OfG eine bessere subjektive seelische Lebensqualität angeben. Dies könnte einerseits bedeuten, dass die Fragestellung nicht vollständig verstanden wurde, da die Patienten höhere Werte im DASS zeigen. Andererseits könnte es bedeuten, dass sie ihre reduzierte Lebensqualität mehr körperlichen als seelischen Ursachen zuschreiben. Möglicherweise stellt somit auch das (implizite) Erklärungsmodell der Patienten für ihre Schmerzen einen wichtigen Faktor bei der Einschätzung des möglichen Therapieerfolgs und der Gruppenzuordnung durch das IMA-Team dar. Der nicht vorhandene Unterschied zwischen den Gruppen IMA und IG lässt darauf schließen, dass die Indikation für eine IMST nicht ausschließlich anhand der schmerzbezogenen Daten getroffen werden kann, sondern ein professionelles IMA-Team weitere Entscheidungskriterien bei der Therapieempfehlung berücksichtigen muss. Vorstellbare Faktoren wären hier beispielsweise die Therapie- und Veränderungsmotivation der Patienten oder die Offenheit gegenüber dem biopsychosozialen Schmerzmodell.

Literatur:

[1] Kaiser U, Treede RD, Sabatowski R: Multimodal pain therapy – Gold standard or need for further clarification? Pain 2017;158:1853–1859

DOI: 10.1097/j.pain.0000000000000902

[2] Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.: Deutscher Schmerz-Fragebogen Handbuch; https://www.schmerzgesellschaft.de/fileadmin/user_upload/DSF-Handbuch_2015.pdf (abgerufen am 11.06.2024)

Interessenkonflikt: Herr Dr. Seibolt hatte in den letzten 12 Monaten wirtschaftliche Verbindungen in Form von Vortrags- und Beraterhonoraren mit den Firmen Grünenthal GmbH, The Sanity Group GmbH und Avextra GmbH.

