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

K. Gastmeier*, H.Jopke*, H. Warnholz*, U. Petersohn**
*Zentrum für ambulante Krebsschmerz- und Schmerztherapie, Potsdam-Babelsberg
** Institut f. künstliche Intelligenz, Fakultät Informatik, TU Dresden (www.itassk-online.de)

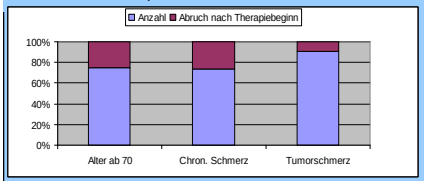
Hintergrund: Die Integrative Tagesambulante Spezielle Schmerztherapie für Krebs- u. chronische Schmerzpatienten (ITASSK) hat sich auf der Basis des Dysfunktionsmodells für chronisch schmerzkranke Patienten in der Praxis bewährt. Auch die Anpassung des Modells speziell für Krebsschmerzpatienten und ältere 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 e n c e sind Krebsschmerz 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 Schmerzüberschreibung, 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:

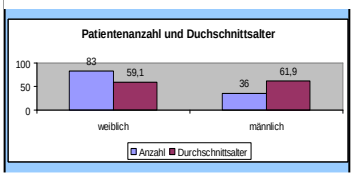
Name: ID:	4	3	2	1
Therapiezieldefinition	ja	eher ja als nein	eher nein als ja	nein
Mein Therapieziel ist eine bessere Lebensqualität				
Mein Therapieziel ist eine bessere Alltagsbelastbarkeit				
Mein Therapieziel ist eine bessere Selbstständigkeit				
Mein Therapieziel ist eine vermehrte Unabhängigkeit 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 Speziellen Schmerztherapie wieder von meinem 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 Therapieübungs- und Erfolgstagebuch führen				
Ich werden regelmäßig während der Therapie am Computer meinen Therapieverlauf dokumentieren				
Ich wäre bereit ein aufbauendes Übungsprogramm zu absolvieren				
Mit zunehmenden Therapieerfolg werde ich meine Schmerzmittel wieder reduzieren				
Ich möchte die Therapieverstärkenden Effekte 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, sonder auch für die Anderen wichtig ist				
Ich werde nach einem Plan auftretende 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.52)				

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.

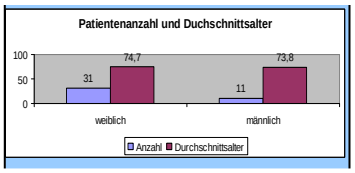


Als allgemeine Abbruchkriterien wurden : weite Entfernung zur Praxis, zu hohe Rezeptgebühr angegeben und fehlende Akzeptanz für das zu erlernde Therapiekonzept. Bei Tumorschmerz-patienten war die Krankheitsprogression der Hauptabbruchgrund. Bei den anderen Gruppen kann auch eine Scheu vor der Eigen-verantwortung und die eigentlich nicht ange-strebte Veränderung der jetzigen Lebens-situation als Abbruchgrund vermutet werden.

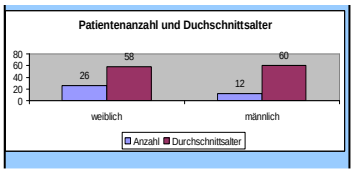
Chronische Schmerzpatienten



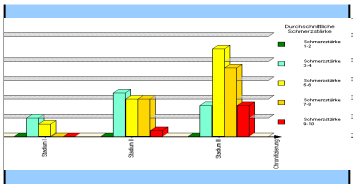
Patienten ab dem Alter von 70

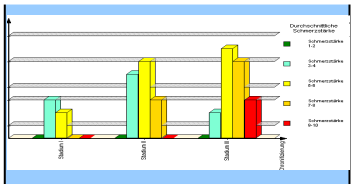


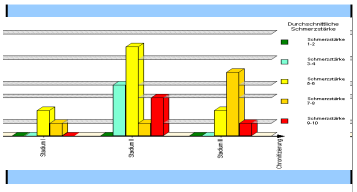
Tumorschmerzpatienten



Durchschnittliche Schmerzstärke und Chronifizierung nach Gerbershagen (Erstanamnese DGSS Fragebogen)







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

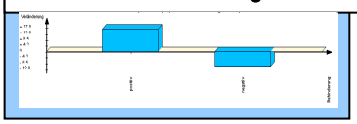
	Durchschnittscore	Relatives Risiko (CI 95)
Therapiebeginn	41	
nach 4- 6 Wochen	**51**	**1.42 (1.01-2.00)**
nach 1 Jahr	58	1.29 (0.92-1.81)

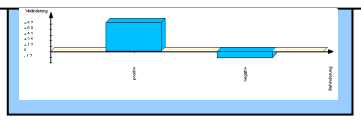
	Durchschnittscore	Relatives Risiko (CI 95)
Therapiebeginn	44	
nach 4- 6 Wochen	55	1.24 (0.95-1.60)
nach 1 Jahr	60	1.27 (0.98-1.64)

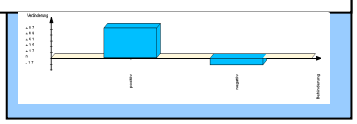
	Durchschnittscore	Relatives Risiko (CI 95)
Therapiebeginn	40	
nach 4- 6 Wochen	49	1.12 (0.85-1.49)
nach 1 Jahr	**52**	**1.39 (1.07-1.80)**

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.