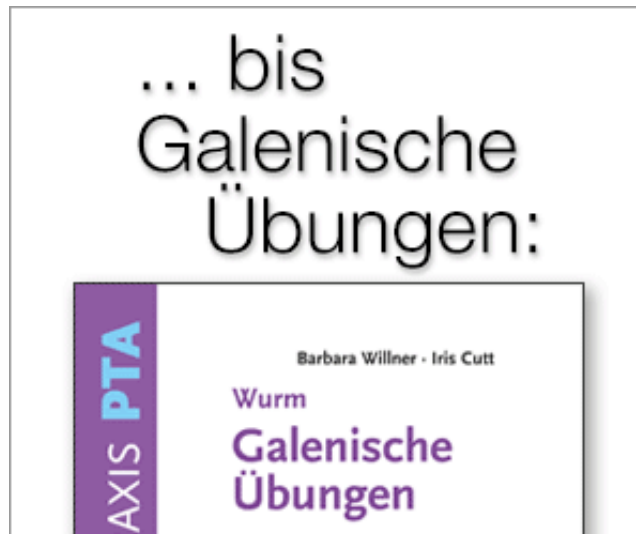


Schmerztherapie

Opioide können abhängig machen

Von Brigitte M. Gensthaler, München / Viele Schmerzpatienten brauchen stark wirksame Analgetika. Bis vor wenigen Jahren waren Fachleute der Ansicht, dass Schmerzpatienten nicht von Opioiden abhängig werden. Inzwischen gibt es hierzu neue Erkenntnisse: Vor allem Fehlgebrauch kann die Patienten sehr wohl abhängig machen.

Anzeige



In Deutschland leben schätzungsweise 1,9 Millionen medikamentenabhängige Menschen; ungefähr die Hälfte ist von Schmerzmitteln abhängig. Vor allem Opiode bergen ein Suchtpotenzial. »Missbrauch und Abhängigkeit sind ein realistisches Risiko bei der Langzeitgabe von Opioiden«, erklärte Matthias Bastigkeit, Fachdozent für Pharmakologie aus Geschendorf, beim Suchtforum Anfang April in München. Bastigkeit kritisierte vor allem den falschen Einsatz dieser Medikamente. Hier sei nicht nur der Arzt, sondern auch die Beratung in der Apotheke gefragt.

Stufenschema der WHO

Bastigkeit erinnerte an das Stufenschema der Weltgesundheitsorganisation zur Behandlung von Krebspatienten mit Schmerzen. Grundsätzlich gilt: »by the ladder, by the clock, by the mouth«. Das bedeutet, dass der Arzt den Wirkstoff nach Art und Stärke der Schmerzen auswählt, dass der Patient die Analgetika in definierten Zeitabständen anwendet und die perorale Gabe der parenteralen vorzuziehen ist. Allerdings werden diese Vorgaben in der Praxis nicht immer befolgt.

Ab Stufe 2 sieht das Schema Arzneimittel-Kombinationen vor, zum Beispiel von Opioiden mit anderen Wirkstoffen wie nicht-steroidalen Antirheumatika oder Antidepressiva, informierte Bastigkeit. Zwei Opiode sollten jedoch nicht miteinander kombiniert werden.



Foto: Shutterstock/David Smart

Wichtig sei auch, dass Ärzte Schmerzpatienten zur Basistherapie langsam anflutende und lang wirksame Analgetika verordnen. »Heute boomen aber Arzneiformen zur buccalen und nasalen Anwendung, die den Wirkstoff sehr schnell freisetzen«, so Bastigkeit. Arzneiformen

wie Schmelz- und Sublingualtabletten, Nasen- oder Sublingualsprays helfen rasch bei Durchbruchschmerzen. Allerdings sei das Suchtrisiko hoch, wenn Patienten kein Basisanalgetikum bekommen, sondern mehrmals am Tag rasch anflutende Opioide anwenden, erklärte der Referent am Beispiel von Fentanyl.

Häufig verordnen Ärzte Opioide auch als transdermale therapeutische Systeme (TTS), obwohl der Patient Medikamente schlucken kann. Kleben die Patienten versehentlich oder absichtlich mehrere TTS gleichzeitig auf die Haut oder erwärmen diese, zum Beispiel bei einem Saunagang, wird deutlich mehr Wirkstoff freigesetzt als therapeutisch beabsichtigt. Auch dies kann eine Abhängigkeit fördern.

Probleme kann der Einsatz von Opioiden bei manchen Patienten mit nicht-tumorbedingten Schmerzen bergen, wenn er entgegen den Empfehlungen der WHO erfolgt. Laut Metaanalyse US-amerikanischer Wissenschaftler sind 8 bis 12 Prozent der Patienten mit chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen von Opioiden abhängig.

Laut Bastigkeit werden drei Viertel der Opioide heute bei Patienten eingesetzt, die nicht an tumorbedingten Schmerzen leiden. Dies betreffe vor allem Fentanyl.

Für die Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht-tumorbedingten Schmerzen, abgekürzt als LONTS, haben Experten unter Federführung der Deutschen Schmerzgesellschaft im Jahr 2014 eine S3-Leitlinie veröffentlicht. Danach ist der befristete Einsatz von ein bis drei Monaten möglich, zum Beispiel bei Patienten mit diabetischen Nervenschäden, mit Schmerzen nach einer Gürtelrose oder chronischen Arthrose- oder Rückenschmerzen, möglichst im Verbund mit anderen Behandlungen, zum Beispiel physikalischer und Physiotherapie. Wenn der Patient gut darauf anspricht und die Medikation verträgt, kann die Therapie eventuell verlängert werden. Nach spätestens sechs Monaten sollte der Arzt jedoch mit dem Patienten über eine Dosisreduktion und/oder einen Auslassversuch sprechen, heißt es in der LONTS-Leitlinie.

Kontraindikationen

Bei verschiedenen Schmerzzuständen sind Opioide nicht angezeigt oder sogar kontraindiziert, da sie die Chronifizierung der Schmerzen fördern können, betonte Privatdozent Dr. Heiner Vogel vom Vorstand der Psychotherapeutenkammer Bayern. Als Beispiele nannte er Migräne- und Spannungskopfschmerzen, Schmerzen bei seelischen Störungen wie Depression, bei funktionellen Störungen wie dem Reizdarmsyndrom, Fibromyalgie und posttraumatischen Belastungsstörungen.

Bei Patienten mit chronischen Schmerzen gehe es oft nicht um Heilung oder völlige Schmerzfreiheit, erklärte der Psychotherapeut. »Der Patient soll mit den Schmerzen leben lernen.« Vogel plädierte – ganz im Einklang mit den Experten der LONTS-Leitlinie – für eine umfassende, multimodale Schmerztherapie, die auf mehreren Ebenen ansetzt. Sie beinhaltet neben Medikamenten unter anderem die Aufklärung der Patienten, Angebote zur Selbsthilfe, physikalische Verfahren, Physio- und Ergotherapie, Sport und Psychotherapie. Ziel ist es, so Vogel, vor allem die Lebensqualität des Patienten zu verbessern. /

Außerdem in dieser Ausgabe...