



Im Gespräch mit Dr. med. Stefan Wirz

Sprecher des Arbeitskreises Tumorschmerz der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. und Chefarzt der Abteilung für Anästhesie, Interdisziplinäre Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin im CURA-Krankenhaus in Bad Honnef

Wieso ist eine Schmerztherapie für Krebspatienten so wichtig?

Durch moderne Behandlungsmöglichkeiten ist die Lebenserwartung von Krebspatienten gestiegen. Ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität wird damit umso bedeutender. Da viele Menschen mit einer Tumorerkrankung an starken Schmerzen leiden, ist es wichtig, neben dem Krebs an sich auch die Schmerzen zu behandeln. Denn erst wenn die Schmerzen wirksam gelindert sind, hat der Patient die Kraft, gegen den Krebs zu kämpfen. Auch alltägliche Dinge sind nur dann möglich, wenn nicht jede Bewegung durch Schmerzen zur Qual wird.

Laut Studien wird etwa nur die Hälfte der Patienten mit Tumorschmerzen ausreichend und schnell genug behandelt. Woran liegt das?

An einigen Universitäten gibt es bereits sehr gute Lehrstühle für Schmerztherapie. Aber die Schmerztherapie ist bislang kein fester Bestandteil der medizinischen Standardausbildung, so dass sie im Praxis-Alltag an der fehlenden Sensibilisierung vieler Ärzte scheitern kann. Hinzu kommt, dass viele Patienten glauben, Schmerzen gehören zum Älterwerden oder zu einer Krebserkrankung hinzu. Sie ertragen den Schmerz stillschweigend. Doch das ist der falsche Weg. Tumorkrankungen sollten ihrem Arzt genau mitteilen, wie stark ihre Schmerzen sind, wo es weh tut, wie es schmerzt und wann. Etwa 90 Prozent aller Tumorschmerzen lassen sich mit Medikamenten gut behandeln. Für jeden Patienten gibt es geeignete Schmerzmedikamente, die den Schmerz wirksam lindern und dem Patienten so zu mehr Lebensqualität verhelfen.

Wie sieht eine gute Schmerztherapie aus?

Eine Schmerztherapie muss immer individuell auf den Patienten abgestimmt werden. Eine Orientierung bietet das Stufenschema der Weltgesundheitsorganisation (WHO): Dabei werden zunächst schwache, teils frei verkäufliche und nicht Opioid-haltige Schmerzmedikamente eingesetzt. Bei starken Tumorschmerzen ist diese Therapie jedoch nicht ausreichend und der Patient braucht starke Opioide, also Schmerzmedikamente der Stufe III des WHO-Stufenschemas. Ist abzusehen, dass der Tumorschmerz sich nicht kurzfristig bessern und der Patient langfristig an starken Schmerzen leiden wird, sollte erwogen werden, den Patienten von Anfang an mit einem starken retardierten Opioid zu behandeln. Es gibt diese in verschiedenen Darreichungsformen, z.B. Tabletten, Kapseln oder transdermale Anwendungen, die oft als Schmerzpflaster bezeichnet werden. Die WHO empfiehlt bei starken Tumorschmerzen starke retardierte Opioide in Tabletten- oder Kapselform. Im Vergleich zu Pflastern sind sie besser an die aktuelle Schmerzstärke des

Patienten anzupassen, wenn die Schmerzintensität beispielsweise tagsüber stärker ist als nachts. Der Begriff „retardiert“ bedeutet, dass der Wirkstoff über einen längeren Zeitraum abgegeben wird. Das bewirkt eine längere Schmerzfreiheit. Neben dieser „Dauermedikation“ mit einem Retard-Opioid sollte der Patienten gegen plötzlich auftretende Schmerzspitzen eine so genannte Bedarfsmedikation mit einem schnell freisetzenden Präparat verschrieben bekommen. Für Patienten, die nicht mehr schlucken können, ist es gut, wenn das Opioid zudem als Infusion verfügbar ist. Solch ein Therapiekonzept verhindert Nebenwirkungen, die durch Umstellungen auf ein anderes Präparat auftreten können und fördert somit zusätzlich die Lebensqualität des Patienten.

Viele Patienten fürchten die Nebenwirkungen von Opioiden. Ist das begründet?

Wie jedes Medikament haben Opioide neben ihrer Wirkung natürlich auch Nebenwirkungen. Grundsätzlich sind sie aber im Gegensatz zu schwachen frei verkäuflichen Schmerzmedikamenten auch bei langfristiger Einnahme nicht schädlich für die inneren Organe und verursachen keine gefährlichen Magen-Darm-Blutungen.

Zu Beginn einer Behandlung mit einem Opioid können Übelkeit und Schwindel auftreten, die aber meist nach kurzer Zeit wieder nachlassen bzw. gut behandelt werden können. Nur die Darmfunktion bleibt bei vielen Patienten dauerhaft beeinträchtigt, so dass Abführmittel eingenommen werden müssen. Doch auch Abführmittel verursachen wiederum Nebenwirkungen. Inzwischen gibt es moderne Kombinationspräparate, die aus einem starken Opioid und einem so genannten Opioidgegenspieler bestehen. Die Wirksamkeit dieser Medikamente ist genauso stark wie die von Opioiden ohne diesen Gegenspieler. Sie erhalten aber die normale Darmfunktion. Dies erhöht die Lebensqualität von Schmerzpatienten deutlich.