

Potente Mittel in der Bekämpfung des Schmerzes

Opiate in der Hausarztpraxis

Wie im Alltag festzustellen ist, bestehen in der medikamentösen Schmerztherapie gegenüber den Opiaten immer noch Vorbehalte. Und dies nicht nur bei Patienten, sondern häufig auch von ärztlicher Seite.

Die häufigsten Bedenken sind Abhängigkeit oder gar Sucht, starke Nebenwirkungen und ständig zu erhöhende Dosierung. Diese Phänomene bestehen tatsächlich, sind jedoch unter Beachtung einiger weniger Regeln minimierbar. In diesem Artikel möchten wir Ihnen diese vorstellen, damit der sichere Einsatz der Opiate in der Hausarztpraxis durchgeführt werden kann und Sie Ihren Patienten ein potentes Mittel in der Bekämpfung des Schmerzes nicht vorenthalten.

1. Setzen Sie Opiate frühzeitig ein. Diese Medikamente sind nicht als letzte Hoffnung, wenn alles andere nichts nützt oder gar erst als palliative Massnahme beim terminalen Patienten zu verwenden. Starke Schmerzen brauchen starke Medikamente.
2. Beginnen Sie tiefdosierte. Die Nebenwirkungen, die individuell unterschiedlich stark ausfallen können, sind bei tiefen Dosen schwächer und werden daher von den Patienten eher akzeptiert. Die Steigerung kann zusammen mit dem Patienten nach Bedarf und Nebenwirkungen ziemlich rasch erfolgen.
3. Bekämpfen Sie Nebenwirkungen. Helfen Sie dem Patienten bei unerwünschten Wirkungen, deren häufigste Uebelkeit, Müdigkeit und Obstipation sind, mit Gegenmitteln. Und zwar frühzeitig, ausreichend dosiert und nach Bedarf zeitlich begrenzt.
4. Gehen Sie nach dem WHO-Schema vor. Dieses empfiehlt: by the clock-by the ladder-Reservemedikation.
By the clock: Verschreiben Sie langwirksame Retard-Präparate. Diese sollen zu einer fixen Zeit 1–2x täglich eingenommen werden. Dadurch erhöht sich die Zuverlässigkeit der Einnahme durch den Patienten.

By the ladder: Das vielfach modifizierte Stufenschema der Schmerzmittelverordnung, ist in der Grundlage immer noch unverändert. In erster Linie werden NSAR und/oder Paracetamol verordnet. Bei ungenügender Wirkung kommt die zweite Stufe zum Einsatz und es werden schwache Opiate (Tramadol) zusätzlich verordnet. Die nächste Stufe empfiehlt die Verordnung von starken Opiaten, wobei die Kombination von schwachen und starken Opiaten in den seltensten Fällen notwendig ist. Als vierte Stufe kommen invasive Massnahmen, wie parenterale oder rückenmarksnahe Applikation von Opiaten oder Lokalanästhetika und chirurgische Methoden wie Neurolysen u.ä. In Frage. Diese sind selbstredend nicht mehr für die Anwendung in der Hausarztpraxis geeignet. Kombination mit co-Analgetika (Antidepressiva, Antiepileptika) kann auf allen Stufen erfolgen. Reservemedikation: Unabhängig von der Verabreichungsform der langwirksamen Opiate (p.o. oder transdermal) ist eine rasch und kurz wirksame Reserve zum Brechen der Schmerzspitzen unerlässlich. Idealerweise wird dasselbe Opiat verabreicht, wel-



Dr. med. Patrick Nordmann
Zürich

ches bereits in der Retardform verordnet wurde. Die Häufigkeit der Ausschöpfung der Reserve gibt auch wichtige Hinweise über die Wirksamkeit der Dosierung des Retardpräparates.

5. Opiatrotation: Es wird häufig beobachtet, dass nach einer 2-3-jährigen stabilen Dosierung diese keine befriedigende Analgesie mehr bietet. Ein häufiger Grund für dieses Phänomen ist eine Toleranzentwicklung gegenüber dem aktuellen Präparat. In diesem Fall kann mit einer Opiatrotation Abhilfe geschaffen werden. Dabei wird auf ein anderes starkes Opiat gewech-



ABB. 1 Endprodukte der Opiatherstellung

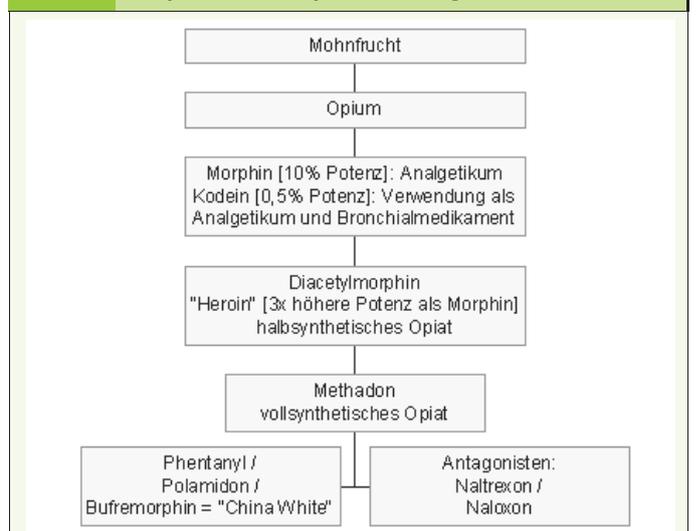
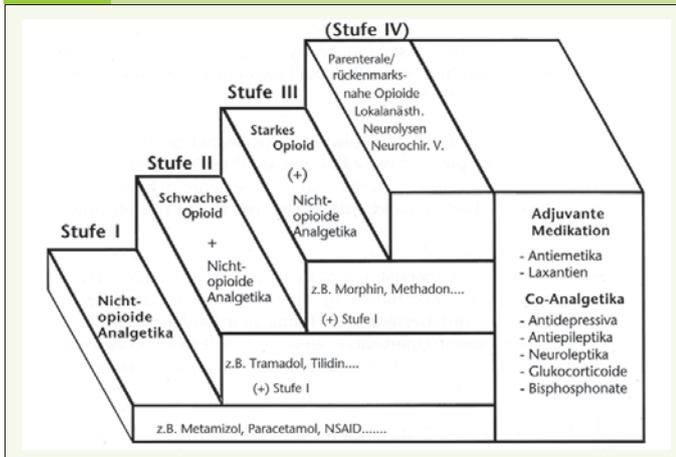


ABB. 2

Zu testende Regionen des neu definierten Schmerz-Index [5]



Take-Home Message

- ◆ Setzen Sie Opiate bei chronischen Schmerzen frühzeitig ein
- ◆ Passen Sie die Dosierung den Nebenwirkungen an
- ◆ Bei Toleranzentwicklung Opiatrotation durchführen
- ◆ Opiate nie sofort absetzen, sondern ausschleichen
- ◆ Scheuen Sie sich nicht, bei Unsicherheit, einen Schmerzspezialisten zu konsultieren

selt und zwar in 2/3 der äquipotenten Dosis in Retardform und 1/3 als rasch wirksames Präparat.

6. Sollte eine Reduktion gewünscht oder notwendig werden, gehen Sie langsam vor. Opiate können vor allem nach langem Einsatz bei zu raschem Absetzen Entzugssymptome hervorrufen. In seltenen Fällen kann sogar ein stationärer Entzug notwendig sein. Diese Bedenken sollten jedoch nicht von einem Opiateinsatz oder -abbau abhalten.

Unter Beachtung dieser Richtlinien ist ein sicherer Einsatz von Opiaten in der Hausarztpraxis und in der ambulanten Behandlung gut möglich. Die starke analgetische Potenz der Opiate erklärt sich unter anderem aus der Tatsache, dass Opiatrezeptoren sowohl in der Peripherie, als auch auf spinaler und cerebraler Ebene vorhanden sind. Der Vorteil der Opiate ist neben der starken Analgesie auch die Schonung von Magen, Herz und Nieren. Zusätzliche Medikamente zum Schutz dieser Organe ist daher als Folge der Opiate nicht notwendig. Bei korrektem, individuell angepasstem Einsatz beobachten wir eine hohe Akzeptanz bei den Patienten und eine grosse Zufriedenheit der schmerzstillenden Wirkung.

Dr. med. Patrick Nordmann

Anästhesiologie FMH
 FA Interventionelle Schmerztherapie
 Limmatklinik, Hardturmstr. 133, 8005 Zürich
 patrick.nordmann@limmatklinik.ch