



Was ist Schmerz?

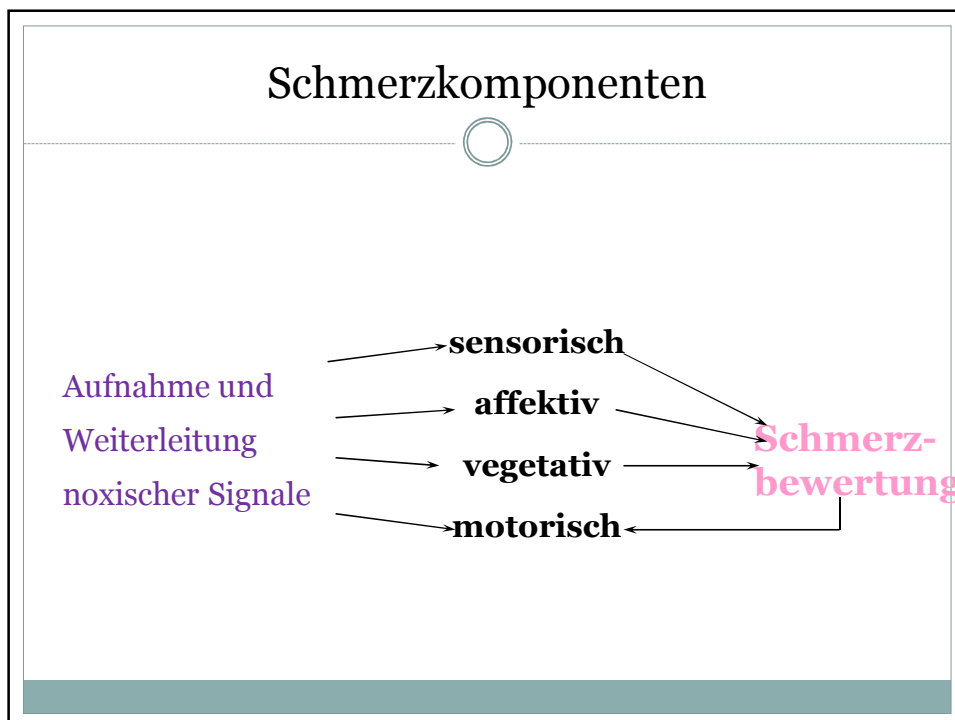
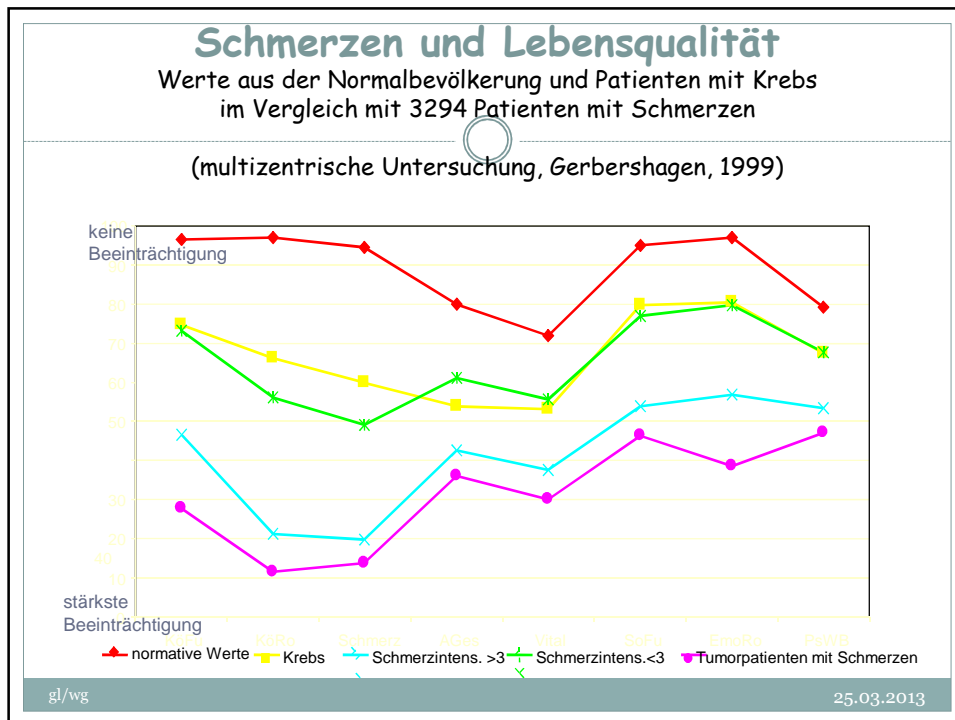


unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit
aktueller oder potentieller Gewebeschädigung
verknüpft ist

oder

mit den Begriffen einer solchen Schädigung
beschrieben wird.

IASP Definition



Was ist Schmerz?

Hiob:

mein allumfassender Schmerz schnürt wie der Gürtel des Rocks mich ein.

Saunders:

Total Pain

Bonica:

ist das, was der Patient sagt, das er hat.

Dauerhafte / häufige Schmerzen

- Krebserkrankungen
- Endstadien internistischer Erkrankungen
- Endstadien neurologischer Erkrankungen

Chronischer

- Rückenschmerz
- Bauchschmerz
- Muskelschmerz
- Nervenschmerz
- Kopfschmerz

Palliative Geriatrie

Erkrankungen alter Menschen im Pflegeheim

➤ Herz-Kreislauf-System	87%
➤ Demenz	77%
➤ Muskuloskelettale Erkrankungen	76%
➤ Neurologische Erkrankungen	70%
➤ Schmerz	62%
➤ Psychiatrische Erkrankungen	60%
➤ Urolog./gynäkolog. Erkrankungen	47%
➤ Gastrointestinale Erkrankungen	44%
➤ Tumoren	27%

SINTEF-Rapport 6/2003, Bergen, Norwegen n. B. Sandgathe-Husebo, in Palliativmedizin, 2006

Chronische Herzinsuffizienz

Symptome können sich teilweise verstärken

Atemnot	61%
Schmerzen	43 -78%
persistierender Husten	35%
Beinödeme	44 %
Fatigue	69 %
Depression	59%
Angst	30 %
Verwirrtheit	29%
Obstipation	37%
Übelkeit	32%
Schlafstörungen	45%

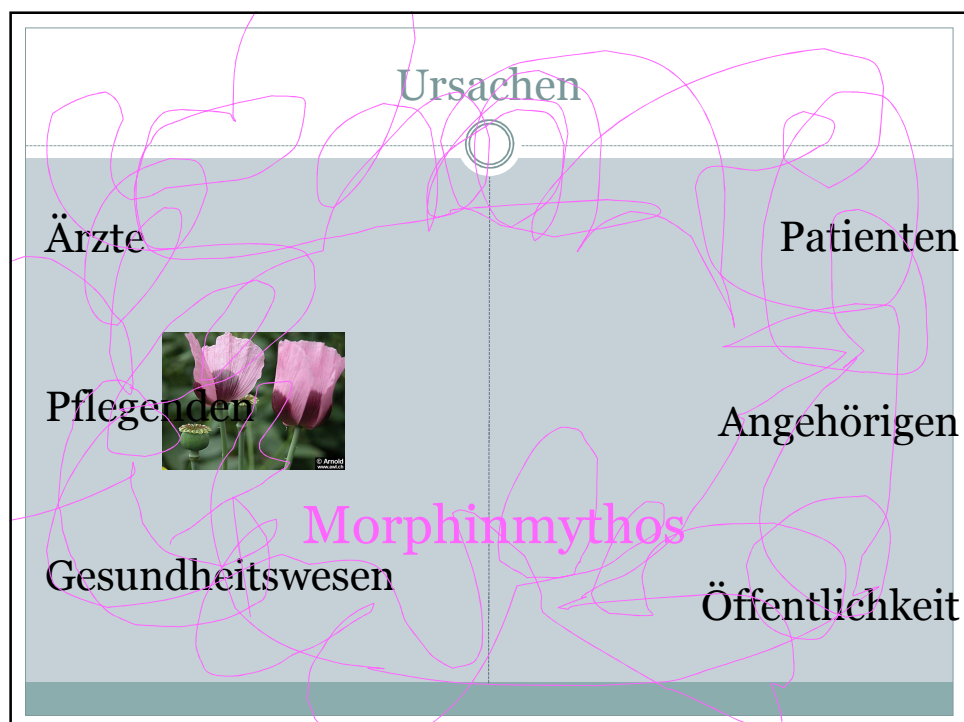
McCarthy et al 1996, Nordgren et al 2003 u.a

Der Bewohner mit fortgeschrittener Demenz

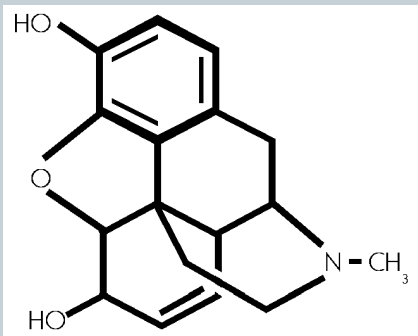
Med. Komplikationen / typische Symptome

- Verwirrtheit 83%
- Schluckstörungen 72%
- Harninkontinenz 72%
- Dekubitus 70%
- Schmerz 64%
- Depression 61%
- Dehydratation 57%
- Obstipation 57%
- Unterernährung 50%
- Harnwegsinfektion 37%

Hanrahan et. al., 2001



Was ist Morphin ?



- ein Naturprodukt
- eine Droge
- ein Medikament
- wichtigstes Opiat

Eigenschaften von Opioiden

- hoch wirksame Schmerzmittel
- keine Organgiftigkeit
- keine Höchstdosis
- phasentypische (Neben-)Wirkungen
 - nur anfänglich
 - dauerhaft



Hoch wirksame Schmerzmittel

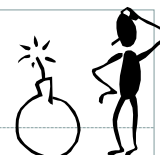
unterdrücken die Schmerzweiterleitung im

- Gehirn
- Rückenmark
- geschädigten Gewebe

Merke

Schmerz macht krank !

Gewöhne ich mich daran? ja



Kennzeichen der körperliche Gewöhnung :

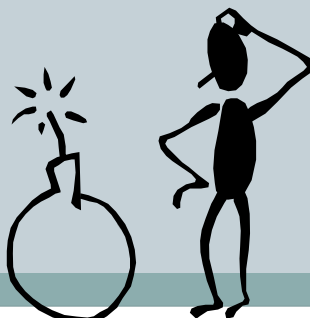
- Entzugssymptome beim Absetzen

Folgen:

- bessere Verträglichkeit **ohne Wirkverlust**
- kein abruptes Absetzen
sondern Ausschleichen

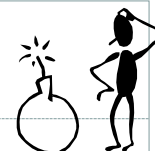
Häufige Fragen zu Opioiden

körperliche Gewöhnung ? Wirkverlust ?
 psychische Veränderungen ? Sucht?
 Denkfähigkeit? Wachheit?
 Atemdepression ? Atemnot?



Werde ich süchtig?

nein



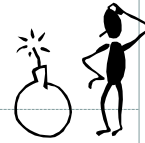
Kennzeichen

- ...zur Erlangung eines psychischen Wohlfühls

Fakt:

Gegen den Schmerz gibt es **keine Euphorie**

Kann ich dann noch denken? ja



- Müdigkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- verlangsamtes Reaktionsvermögen

treten **zu Beginn** der Behandlung auf,
bilden sich aber deutlich zurück.

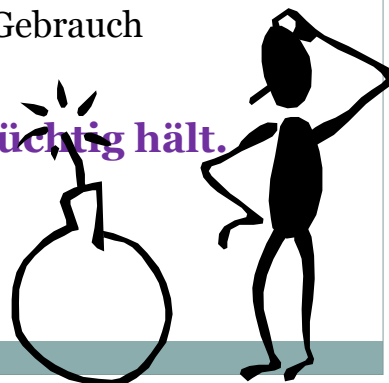
Darf ich Auto fahren? (j - ein)



Arzt muss über eingeschränkte Fahrtüchtigkeit aufklären

Bei stabiler Dosis und längerem Gebrauch

**entscheidet der Patient,
ob er sich für fahrtüchtig hält.**



Bin ich dann noch Herr meiner Sinne? JA

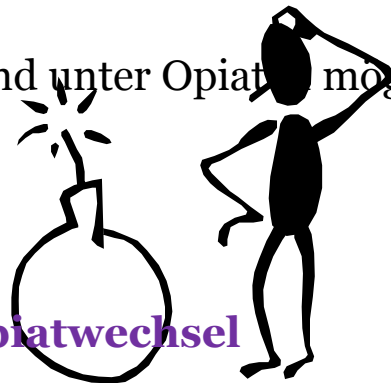
- Wahnvorstellungen
- Alpträume
- Schläfrigkeit

sind unter Opiat möglich

Aber:

- sehr selten
- substanzbezogen
- behandelbar

Opiatwechsel



Ist Morphin eine Wunderdroge?

- Unverzichtbar für die Schmerzbehandlung ?
- Als Medikament hat es
 - Wirkungen und Nebenwirkung
 - Anwendungsgebiete



Häufige Nebenwirkungen

Verstopfung

- > 90 % dauerhaft
- täglich vorsorglich Abführmittel


Übelkeit / Erbrechen

- 60% anfangs, 10-20% bleibend
- anfangs Mittel gegen Übelkeit

Seltene Nebenwirkungen

- Müdigkeit
- Schwitzen
- Harnverhalt
- Mundtrockenheit
- Alpträume
- Halluzinationen
- Muskelzucken
- Verwirrtheit

Das ist ja schrecklich !

- Selten ist selten !
- Es gibt eine Behandlung
Opiatwechsel
- Vorsicht:

 Morphin ist oft der Sündenbock

2 Klassen von Opiaten

- Auf ein normales Rezept
 - Codein, Tilidin, Tramadol
 - „schwache Opioide“
- Auf ein Sonderrezept
 - **Morphin**
 - Hydromorphon
 - Fentanyl
 - L-Methadon
 - Buprenorphin
 - Oxycodon
 } „starken Opioide“

Der Risikopatient psychiatrische Ko-Morbidität

- Angst Erkrankung
- Depression
- Persönlichkeitsstörung
- Posttraumatische Belastungsstörung

Bedeutung für

- Schmerzerfassung
- Schmerztherapie
- Patientenführung

Der Risikopatient Somatoforme autonome Störung

- hartnäckige störende Symptome der vegetativen Stimulation wie etwa Palpitationen, Schwitzen, Zittern etc
- zusätzliche subjektive Symptome bezogen auf ein Organ
- intensive und quälende Beschäftigung mit der Möglichkeit einer ernsthaften, aber oft nicht näher bezeichneten Erkrankung des gesamten Organs oder Organsystems. Diese Beschäftigung wird auch nach wiederholten Erklärungen und Versicherungen der Ärzte nicht aufgegeben
- kein Anhalt für eine eindeutige Störung der Struktur oder Funktion des betreffenden Systems oder Organs

Risikopatient

anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung liegt vor,

- wenn ein Patient über Monate hin **anhaltend über schwere und quälende Schmerzen klagt**,
- für deren Erklärung adäquat **durchgeführte somatische Untersuchungen keinen ausreichenden Anhalt** ergeben und
- wenn emotionale und psychosoziale Belastungsfaktoren als ursächlich angesehen werden müssen.

Der Risikopatient Schmerzkrankheit

Schmerzkrank ist der, bei dem der Schmerz seine Leit- und Warnfunktion verloren und selbstständigen Krankheitswert erreicht hat.

Der Schmerz führt zu psychopathologischen Veränderungen, der Schmerz steht im Mittelpunkt des Erlebens und Verhaltens

Chronifizierungsstadien n. Gerbershagen

4 Achsen

• Zeitliche

- Dauer,
- Frequenz,
- Modulation

• Räumliche

- monolokulär,
- bilokulär,
- multilokulär oder Ganzkörper

• Medikamenteneinnahmeverhalten

- Zahl der Analgetika
- Zahl der Entzugsbehandlungen

• Patientenkarriere

- Wechsel der pers. Arztes,
- schmerzbedingte Krankenhausaufenthalte,
- schmerzbedingte Operationen,
- schmerzbedingte Rehas

Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen

S 3 LEITLINIE JUNI 2009
10 FACHGESELLSCHAFTEN

PROF. DR. HARDO SORGATZ,
TECHNISCHE UNIVERSITÄT DARMSTADT
KLINISCHE PSYCHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE

DIPL.-PSYCH. REINECKE, HENRIETTE
TECHNISCHE UNIVERSITÄT DARMSTADT
KLINISCHE PSYCHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE

LONTS

1. Teil:

Empfehlungen aufgrund RCT (längster Beobachtungszeitraum: 3 Monate (Langzeitanwendung), darüber hinaus nur unkontrollierte Studien (Daueranwendung)

2. Teil:

Klinische Hinweise (beruhend auf Textstellen aus publizierten, methodisch akzeptablen RCTs und Metaanalysen sowie aus international bekannten Konsensberichten und Leitlinien)

Langzeitanwendung von Opiaten

kann erwogen werden bei:

- Kontraindikation gg. Nicht-Opiate
- Versagen anderer medikamentöser und nicht medikamentöser Therapiemaßnahmen
- Abnahme der körperlichen Funktionalität, trotz schmerzlindernder Wirkung nicht opioidhaltiger Analgetika

Keine Anwendungsversuche bei folgenden Kriterien:

- Medizinische Kontraindikationen gg. Opiate
- Kinderwunsch, Schwangerschaft und Stillzeit
- psychische Instabilität, schwere affektive Störung oder Suizidrisiko
- Schwergradiges Schlafapnoe Syndrom
- schädlicher Gebrauch, Abhängigkeitserkrankung oder Weitergabe von Medikamenten an unberechtigte Personen.

Keine Anwendungsversuche bei folgenden Kriterien:

- **Zweifel an verantwortungsvollem Gebrauch** (z.B. unkontrollierte Medikamenteneinnahmen)
- **Eingeschränkte Überwachung des Medikaments** (z.B. bei kognitiver Beeinträchtigung)
- fehlende Bereitschaft oder Unfähigkeit zur Einhaltung des Behandlungsplans
- besondere **psychosoziale Faktoren**, wie Krankheitsgewinn oder laufendes schmerzbezogenes Rentenverfahren.

Keine Anwendung bei folgenden Schmerzarten:

- bei allen primären Kopfschmerzen
- bei ausschließlich in Attacken auftretenden Schmerzen mit schmerzfreen Intervallen
- bei funktionellen Störungen und somatoformen Störungsbildern
- bei Abhängigkeit der Schmerzempfindung von situationsabhängigen psychischen Befindlichkeiten.

Rat durch Schmerztherapeut oder Psychotherapeut vor der Langzeitanwendung

- mehr Opioide als im Regelfall notwendig
- nach sechs Wochen keine Steigerung der physischen Funktionsfähigkeit
- Fehlgebrauchs- oder Missbrauchsverhalten
- Verhalten oder Symptome einer Abhängigkeitserkrankung

Schmerzanamnese vor Langzeitanwendung

- Manifestationen des Schmerzes im Verhalten und Ausdruck des Patienten
- Beurteilung des sozialen Umfelds, Familie, soz. Verstärker, Rentenantrag, Arbeitssituation etc.
- Beurteilung schmerzbedingter Funktionseinschränkungen
- aktuelle und frühere medikamentöser und anderer Schmerzbehandlungen
- Erwartungen an die weitere Schmerztherapie

Schmerzanamnese vor Langzeitanwendung

- Schmerzintensität mit Angaben zu "momentaner Schmerz", "geringster sowie stärkster Schmerz während der letzten Woche" und "durchschnittlicher Schmerz während der letzten Woche(n),"
- Schmerzart und mögliche Grundkrankheiten
- Schmerzzort, -dauer, -variabilität und -charakter
- sensorischer Symptome
- Einstellung auf die **bisherige Schmerzmedikation** (Schmerzintensität nach Anwendung, Dauer der Schmerzlinderung, alle Nebenwirkungen)

Aufklärung

- Ziele und Erwartungen an die Therapie.
- Behandlungsalternativen und ergänzende Maßnahmen
- regelmäßige Neubewertung der Behandlung
- Verbot des Konsums von Alkohol oder sedierender Medikamente ohne Absprache mit dem Arzt
- Risiken physischer Abhängigkeit und der Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung

Psychische Abhängigkeit

- Differenzierung zwischen Untermedikation und Abhängigkeit
- Dauer der Opiat-Medikation > 4 Wochen:
3,27 % bis 11 %
- Bei Ausschluss von Abhängigkeits- oder Missbrauchsverhalten:
0,19 % - 0,59%

Aufklärung

- Verordnung nur durch einen Arzt, genaue Regelungen für eine ggf. erforderliche Vertretung
- Instruktionen der genauen Einnahme und Dosierung
- Hinweise auf Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten
- Information über unerwünschte Arzneimittelwirkungen u.a. Obstipation, Übelkeit, Sedierung, Pruritus, Schwindel, Erbrechen, verringerte kognitive Leistungsfähigkeit, Müdigkeit, Mundtrockenheit, verstärkte Transpiration, Diarrhoe, Kopfschmerz, Einschränkung der emotionalen Schwingungsfähigkeit, Verlust des sexuellen Verlangens, Auswirkungen auf die Hypophysen-Gonaden Achse

Aufklärung

- Verantwortlichkeiten des Patienten: Einhaltung des Behandlungsplans, regelmäßige Rückmeldung an den behandelnden Arzt; z. B. durch ein Schmerztagebuch.
- Einschränkung der Fahrtauglichkeit und des Führens von Maschinen unter Medikamenteneinfluss; vor allem in der Anfangsphase, bei Neueinstellung oder Dosisänderung.
- Sichere Aufbewahrung der opioidhaltigen Medikamente.
- Hinweis auf die sichere Entsorgung der vom Patienten nicht eingenommenen Opioide entsprechend der einschlägigen betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften.
- Konsequenzen bei Non-Adhärenz.

Dosissteigerung während der Langzeitanwendung

Offene Empfehlung

- Nach der Titrationsphase keine nennenswerten Dosissteigerungen zu erwarten
- falls dennoch verordnet, möglichst gering
- Vor deutlicher Dosissteigerung - erneute Abklärung auf psychische oder somatische Störungen (Grundkrankheit)
- Möglichkeit einer Toleranzentwicklung bedenken

Verlaufskontrolle und Dokumentation

Empfehlung ↑

- Erreichte Schmerzlinderung (z. B. Schmerztagebuch)
- Funktionsniveau und Lebensqualität
- Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung
- behaviorale, emotionale und kognitive Veränderungen
- Überprüfung der Wirksamkeit nach Titration: jeweils 4-6 Wochen in den ersten 3 Monaten, anschl. vierteljährlich

Überprüfen bei Langzeitanwendung

Offene Empfehlung

- Verschlechterung des Krankheitszustands?
- Toleranzentwicklung?
- Opioid bedingte Hyperalgesie?
- Fehlgebrauch, Missbrauch oder Abhängigkeitserkrankung?
- Erst im Anschluss daran evtl. Dosisänderungen oder Präparatwechsel einleiten

interdisziplinären Prüfung oder Abbruch der Opioid Therapie

Empfehlung ↑

- Wenn sie keine Wirkung zeigt:
 - trotz Titration bis zu nicht mehr tolerierbaren unerwünschten Arzneimittelwirkungen.
 - trotz verschiedener getesteter Opioide
- Unerklärliche, wiederholte Verschlechterung des Schmerzerlebens
- Nicht anderweitig erklärbares Auftreten von multiplen Schmerzlokalisationen oder Verschlechterung des physischen, psychischen und sozialen Zustandes
- Wenn die zu Grunde liegende Schmerzursache nicht mehr vorliegt
- Wenn der Patient auffälliges Verhalten zeigt:
(Selbst-)gefährdendes Verhalten

Zeichen der Abhängigkeit oder Abusus

- **Terminversäumnisse.**
- **mangelnde Teilnahme** an anderen Therapiemaßnahmen (z.B. Physiotherapie)
- **Widerstand** gegenüber Veränderungen der Behandlungsweise (Dosierung, Präparat)
- **Abweichungen** von der Einnahmевorschrift; z.B. nicht verordnete Dosiserhöhungen
- **Zunehmendes Verlangen nach kurz wirkenden Opioiden.**

Zeichen der Abhängigkeit oder Abusus

- **Mehrfaches Verlieren** von Rezepten.
- Versuche bei anderen Ärzten, in Kliniken oder Notaufnahmen, Verschreibungen zu erhalten, ohne den behandelnden Arzt zu informieren.
- **Vorratshaltung** von Medikamenten während Phasen gering ausgeprägter Schmerzen.
- **Bitten um Dosiserhöhungen** oder vorzeitiges Aufstocken des Tablettenvorrats, obwohl eine adäquate Schmerzlinderung erreicht wurde.
- **Aggressives Einfordern** einer stärkeren Medikation.
- **Missbrauch** von Alkohol oder illegaler Drogen.

Zusammenfassung

Opiate haben in der Daueranwendung alleine keinen Nutzen hinsichtlich:

- **Schmerzlinderung**
- **Lebensqualität**
- **Funktionsverbesserung**

Zusammenfassung

Deswegen:

- Nur in Kurz- oder Langzeitanwendung bis 3 Monate
- In Kombination mit
 - ✦ Physiotherapie, Physikalischer Therapie
 - ✦ Psychotherapie
 - ✦ Ergotherapie
- im Sinne einer Multimodalen Schmerztherapie