

KREBSSCHMERZEN WIRKSAM BEHANDELN

- Schmerzen aufgrund einer Krebsbehandlung und auch im weiteren Verlauf der Erkrankung muss man nicht hinnehmen.
- Dank moderner Behandlungsverfahren können Schmerzen bei acht bis neun von zehn Krebsbetroffenen gelindert werden.
- Patientinnen und Patienten sollten mit ihren behandelnden Ärzten sprechen, sobald Schmerzen auftreten.
- Eine auf die individuelle Situation abgestimmte Schmerzbehandlung kann mittels Medikamenten und ergänzenden Verfahren eingeleitet werden.
- Bei Bedarf können Schmerztherapeuten oder weitere Fachärzte hinzugezogen werden.



SCHMERZTHERAPIE IM ÜBERBLICK

Schmerzen sollten nicht erst dann behandelt werden, wenn sie unerträglich sind. Eine frühzeitige Behandlung trägt dazu bei, dass sich Nervenfasern nicht dauerhaft verändern, der Schmerz nicht chronisch wird. Um Schmerzen besser einordnen zu können, sind „W-Fragen“ hilfreich: **Wo**, **wie** stark sind sie und **wie** fühlen sie sich an? Können sie beeinflusst werden? **Welche** zusätzlichen Beschwerden treten auf? Ein Schmerztagebuch kann bei der Dokumentation helfen.

Bei Krebspatientinnen und -patienten mit Schmerzen ist die Gabe von Schmerzmedikamenten die wichtigste Behandlungssäule. Soweit möglich, tragen Maßnahmen gegen die Tumorerkrankung selbst wie z. B. Strahlen-, Chemo-, Antikörper- oder Hormontherapie zur Schmerzlinderung bei. Je nach Situation kann es auch sinnvoll sein, die Nervenleitung im Bereich des Schmerzzursprungs zu blockieren. Hierfür können beispielsweise örtlich betäubende Medikamente oder Schmerzmittel in die Nähe des Rückenmarks verabreicht werden. Nervenstimulationsverfahren (TENS, Akupunktur), Physiotherapie und psychosoziale Begleitung können die medikamentöse Behandlung ergänzen.

MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG

Schmerzmedikamente (Analgetika) lassen sich in schmerz- und entzündungshemmende Medikamente (Antiphlogistika) und Opioide einordnen. Weitere Medikamente können die Behandlung ergänzen.

→ Antiphlogistika

Sie wirken überwiegend am Ort der Schmerzentstehung und vermindern dort die Bildung schmerzverstärkender Stoffe. Bei leichten bis mäßigen Schmerzen sind sie gut wirksam. Schwerwiegende Nebenwirkungen (Blutungen

im Magen-Darmtrakt, Herzinfarkte, Schlaganfälle) können vor allem bei längerer Einnahme und hoher Dosierung, sowie bei älteren, entsprechend vorbelasteten Patientinnen und Patienten auftreten.

→ Opioide

Liegen stärkere Schmerzen vor oder ist damit zu rechnen, dass diese zunehmen, sollten Betroffene ein Opioid erhalten. Opioide wirken überwiegend im Rückenmark und Gehirn und dämpfen dort die Schmerzweiterleitung und -wahrnehmung. Nebenwirkungen wie Übelkeit und Beeinträchtigungen des Bewusstseins lassen sich vermeiden oder abmildern, wenn das Opioid zunächst in einer niedrigen Dosierung gegeben wird. Danach kann die Dosis schrittweise erhöht werden, bis die gewünschte Schmerzlinderung erreicht ist. Zusätzliche Medikamente, die Nebenwirkungen lindern, können zu Beginn der Behandlung hilfreich sein. Meist verschwinden die Beschwerden dann. Dauerhaft muss man einer Verstopfung vorbeugen. Starke und schwache Opioide sollen nicht miteinander kombiniert werden.

Auch Methadon ist ein starkes Opioid. In der Schmerztherapie wird es nur von erfahrenen Ärztinnen und Ärzten eingesetzt, weil es unvorhersehbare Nebenwirkungen haben kann. Die Einstellung erfolgt meist stationär und muss engmaschig begleitet werden. Ob Methadon das Tumorstadium bremsen kann, ist wissenschaftlich nicht belegt.

→ Weitere Medikamente

- Bei Nervenschmerzen können Medikamente aus der Gruppe der **Psychopharmaka**, sogenannte Antidepressiva und Antikonvulsiva (Arzneimittel gegen Krampfleiden) eingesetzt werden. Sie beeinflussen die Schmerzweiterleitung und -verarbeitung.

- Auch der Einsatz weiterer Arzneimittel kann sinnvoll sein, zum Beispiel **Kortison** bei Schwellungen oder **Bisphosphonate** bei Knochenschmerzen.

Diese zusätzlichen Medikamente werden als **Koanalgetika** bezeichnet. Die Kombination verschiedener Medikamente ist möglich und oft sinnvoll. Basis dieser Empfehlungen ist das Schema der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Behandlung von Schmerzen (siehe **Abbildung**).

Bei stärksten Schmerzen, die trotz aller Behandlungsbemühungen, nicht abnehmen, können **Cannabinoide** in Erwägung gezogen werden.

→ Verabreichungswege von Schmerzmedikamenten

Um einen ausreichenden Wirkspiegel der Opiode zu sichern, werden sie in langwirksamer Form verordnet, z. B. als Retard-Tabletten oder als Pflaster. Über- oder Unterdosierungen lassen sich so besser vermeiden. Bei der Einnahme müssen festgesetzte Zeitabstände eingehalten werden. Gegen Schmerzdurchbrüche können kurzwirksame Opiate in Form von Tropfen, Tabletten, Lutschtabletten oder Nasenspray verordnet werden. Wirken Tabletten oder Schmerzpflaster nicht ausreichend, können Medikamente auch mittels einer Schmerzpumpe über eine kleine, unter die Haut eingelegte Infusionsnadel (subkutan) verabreicht werden. Auch ein Zugang über eine Vene oder einen Port ist

möglich. Ein Port ist ein dauerhafter Zugang zum venösen Blutsystem, der unter die Haut eingesetzt wird. Schließlich können Schmerzmedikamente auch in den Rückenmarkskanal verabreicht werden.

→ Regeln im Umgang mit Schmerzmedikamenten

Die Ärztin oder der Arzt erklärt, wie die Medikamente wirken und eingenommen werden und erstellt einen schriftlichen Therapieplan. Patient und Arzt sollten sich regelmäßig austauschen, bis die „richtige“ Dosierung gefunden ist.

WIE FINDET MAN SPEZIALISIERTE ÄRZTE?

Bessern sich Schmerzen trotz Therapie nicht, sollte ein Schmerztherapeut und/oder Neurologe hinzugezogen werden. In größeren Krankenhäusern gibt es meist Schmerzambulanzen. Einige Kliniken bieten für Schwerstkranke eine stationäre Schmerzeinstellung an. In vielen Städten gibt es so genannte „Palliativ-Netzwerke“, die die Versorgung von schwerkranken Menschen gewährleisten sollen. Über diese kann man einen Kontakt zu niedergelassenen Schmerztherapeuten herstellen. Informationen und Hinweise auf Angebote der Versorgung bietet auch der Krebsinformationsdienst per Telefon, per E-Mail und im Internet unter www.krebsinformationsdienst.de (→ Leben mit Krebs → Belastende Symptome → Schmerzen bei Krebs).

ABBILDUNG: STUFENSHEMA ZUR MEDIKAMENTÖSEN BEHANDLUNG VON KREBSSCHMERZEN (NACH WHO)

WHO Stufe 1	WHO Stufe 2	WHO Stufe 3
	Opiode gegen mäßige bis mittelstarke Schmerzen <ul style="list-style-type: none"> • Btm-Rezept erforderlich: kurzwirksames Tilidin/Naloxon (Valoron® Tropfen) • Btm-Rezept nicht erforderlich: Tramadol, Codein, Tilidin/Naloxon (Valoron® Retard-tabletten) 	Opiode gegen starke Schmerzen (Btm-Rezept erforderlich) Morphin, Hydromorphon, Buprenorphin, Oxycodon, Fentanyl
Antiphlogistika bei entzündlichen oder kolikartigen Schmerzen Ibuprofen, Diclofenac, Paracetamol, Metamizol		
eventuell zusätzlich Koanalgetika: Antidepressiva, Antikonvulsiva, Bisphosphonate, Glukokortikoide (Kortison) Therapien bei Nebenwirkungen: z.B. Antiemetika (gegen Übelkeit und Erbrechen), Abführmittel (Laxanzien), antiallergische Medikamente, Beruhigungsmittel und andere im Gehirn wirksame Medikamente		

Btm: Betäubungsmittel

Koanalgetika: Schmerzmittel ergänzende Medikamente = schmerzmittelsparend

überreicht durch:



© Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum

Stand: 15.01.2024, gültig bis 15.01.2026 (Quellen beim KID)

Dieses Informationsblatt dient als Grundlage für Ihre weitere Informationssuche.

Auch der Krebsinformationsdienst (KID) beantwortet Ihre Fragen, telefonisch innerhalb Deutschlands unter der kostenfreien Rufnummer 0 800 - 420 30 40, täglich von 8 bis 20 Uhr, und per E-Mail unter krebsinformationsdienst@dkfz.de. www.krebsinformationsdienst.de



Besuchen Sie uns auf Facebook, Instagram, Youtube und LinkedIn!

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium für Bildung und Forschung