

Krebsschmerzen wirksam behandeln

Was tun, wenn Schmerzen kommen?

Dank moderner Methoden der Schmerztherapie lässt sich heute bei acht bis neun von zehn Krebspatienten, die unter Tumorschmerzen leiden, eine wirksame Linderung erreichen. Wenn Schmerzen auftreten, sollten die Patienten unbedingt ihrem Arzt davon berichten. Die frühzeitige Behandlung verhindert, dass Schmerzen chronisch werden oder der Schmerz sich verselbständigt. Um die Schmerzen besser einordnen zu können, sind die so genannten „W-Fragen“ hilfreich: Wo, seit wann und zu welchen Gelegenheiten tut es weh? Wie stark ist der Schmerz, und wie fühlt er sich an? Welche zusätzlichen Beschwerden sind mit den Schmerzen verbunden? Wodurch kann der Schmerz beeinflusst werden? Dies alles sollte am besten in einem Schmerztagebuch dokumentiert werden. Fragen Sie ihren Arzt danach. Mit Hilfe der Antworten auf die „W-Fragen“ lassen sich die Schmerzursachen genauer bestimmen. Dies erlaubt die Auswahl einer geeigneten Therapie.

Schmerztherapie im Überblick

Die Behandlung richtet sich nach der auslösenden Ursache und berücksichtigt die individuelle Situation des Betroffenen - die Schmerzen sind so stark, wie der Patient sie empfindet. Bei Krebspatienten ist die Gabe von Schmerzmedikamenten die wichtigste Säule der Schmerztherapie. Wo dies möglich ist, tragen auch Maßnahmen, die gezielt das Tumorwachstum hemmen, zur Schmerzlinderung bei, z.B. Strahlen-, Chemo- oder Hormontherapie. Die gezielte Blockade der Nervenleitung im Bereich des Schmerzursprungs mit lokal betäubenden Medikamenten oder die Einleitung von Schmerzmitteln direkt in die Nähe des Rückenmarks können von Fall zu Fall sinnvoll sein. Nervenstimulationsverfahren (TENS, Akupunktur), Physiotherapie und psychosoziale Begleitung können die medikamentöse Behandlung ergänzen.

Welche Medikamente werden eingesetzt?

Je nach Schmerzcharakter, Schmerzstärke und individueller Schmerzempfindung können verschiedene Wirkstoffe einzeln oder in Kombinationen zur Schmerzbehandlung eingesetzt werden. Schmerzmedikamente im eigentlichen Sinne (Analgetika) lassen sich in zwei Hauptgruppen einordnen: Die einen gehören zur großen Gruppe der entzündungshemmenden Mittel (Antiphlogistika), die überwiegend am Ort der Schmerzentstehung wirken, indem sie im Gewebe die Bildung Schmerz verstärkender Stoffe vermindern. Sie sind bei mäßigen Schmerzen oft auch allein gut wirksam. Zur Behandlung von starken und sehr starken Schmerzen kommen zusätzlich oder ausschließlich Opioide zum Einsatz. Sie wirken überwiegend im zentralen Nervensystem und im Gehirn, wo sie die Schmerzweiterleitung und die Schmerzwahrnehmung dämpfen. Die Medikamente werden entsprechend der individuellen Schmerzursache und Schmerzstärke nach einem von der Weltgesundheitsorganisation WHO weltweit empfohlenen Stufenschema, dem so genannten WHO-Schema, eingesetzt:

WHO Stufe 1	WHO Stufe 2	WHO Stufe 3
	Opioide gegen mäßige bis mittelstarke Schmerzen (nicht Btm-pflichtig) Tramadol, Tilidin/ Naloxon, Codein	Opioide gegen starke Schmerzen (Btm-Rezept erforderlich) Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Fentanyl, Buprenorphin
Nicht-Opioide- Analgetika: Ibuprofen, Diclofenac, Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Metamizol		
Koanalgetika: Antidepressiva, Antikonvulsiva, Biphosphonate, Glukokortikoide		
Zusatztherapien: z.B. Antiemetika (gegen Übelkeit und Erbrechen), Abführmittel (Laxanzien), antiallergische Medikamente, Beruhigungsmittel und andere im Gehirn wirksame Medikamente		

Btm: Betäubungsmittel

Koanalgetika: die Schmerzmittel ergänzende Medikamente=schmerzmittelsparend

Zusatztherapien: Begleitmedikamente, um die Nebenwirkungen der Schmerzmedikamente zu mildern

Die wirksamsten Schmerzmedikamente sind die Opioide mit dem bekanntesten Wirkstoff Morphin, Hauptbestandteil des aus Schlafmohn gewonnenen Opiums. Alle Schmerzmittel, die sich davon ableiten, werden deshalb den Opioiden zugeordnet. Die bei Opioidtherapie auftretenden Nebenwirkungen wie Übelkeit, Schwindel und Verwirrheitssymptome lassen sich vermeiden oder abmildern, wenn man mit einer niedrigen Dosierung beginnt und diese langsam steigert. Treten sie dennoch auf, sollten Zusatzmedikamente gegen die jeweiligen Beschwerden gegeben werden. Meist verschwinden diese Nebenwirkungen nach ein bis zwei Wochen, so dass auch die Zusatzmedikation wieder abgesetzt werden kann. Dauerhaft muss man dagegen der Verstopfung vorbeugen, denn diese Nebenwirkung bleibt während der Behandlung meistens bestehen. Bei Nervenschmerzen kann es sinnvoll sein, zusätzlich Medikamente aus der Gruppe der Psychopharmaka einzunehmen, die positive Wirkungen auf die Schmerzweiterleitung und -verarbeitung im Gehirn haben. Aber auch der Einsatz anderer Medikamente, wie beispielsweise Bisphosphonate bei Knochenschmerzen, Kortison bei Schwellungen, und anderer „Koanalgetika“ können sinnvoll sein.

Verabreichungswege von Schmerzmedikamenten

Um einen anhaltend hohen Spiegel der Schmerzmittel im Blut zu sichern, werden sie am besten in langwirksamer Form, z. B. als Retard-Tabletten oder -Kapseln oder als Pflaster verabreicht. So lässt sich auch eine Über- und Unterdosierung vermeiden. Es empfiehlt sich außerdem, die Medikamente nach einem individuell festgesetzten Zeitschema regelmäßig einzunehmen. Gegen Schmerzspitzen sollte der Patient ein kurzwirksames Schmerzmittel zur Verfügung haben. Bei sehr starken Schmerzen ist die Wirkung von Tabletten und Pflastern oft ungenügend. Dann können die Medikamente mittels einer Schmerzpumpe über eine kleine, unter die Haut eingelegte Infusionsnadel (subkutan) oder über einen Zugang direkt in eine Vene verabreicht werden. Auch die Verabreichung der Schmerzmedikamente direkt in den Rückenmarkkanal über einen Katheter (Periduralkatheter) ist möglich. Die Implantation eines Medikamentenreservoirs unter die Haut, von wo der Wirkstoff direkt an sein Ziel geleitet wird (Portsystem), ist leichter handhabbar und erhält die Mobilität.

Regeln im Umgang mit Schmerzmedikamenten

Der Therapieplan wird schriftlich festgelegt. Der Arzt erklärt, wie die einzelnen Medikamente wirken, warum sie eingesetzt und wie sie eingenommen bzw. angewendet werden. Patienten sollten gleich nachfragen, wenn sie etwas nicht richtig verstanden haben. Um die Wirkung der Therapie beurteilen zu können, sollten sie ein Schmerztagebuch auch nach Beginn der Behandlung so lange fortführen, bis die Schmerzen verschwunden oder befriedigend gelindert sind. Die „richtige“ Dosierung und die „richtigen“ Medikamente zu finden, ist ein Wechselspiel mehrerer Faktoren und muss sich immer individuell am Befinden des Patienten orientieren. Das erfordert manchmal etwas Geduld. Es ist wichtig, dass Patient und Arzt offen über die Wirksamkeit der Schmerztherapie sprechen.

An wen wende ich mich, wenn die Schmerzen nicht ausreichend gelindert werden?

Falls sich die Schmerzen trotz Therapie nicht befriedigend bessern, sollte ein spezialisierter Schmerztherapeut hinzugezogen werden. Dies sind meist Narkoseärzte (Anästhesisten) oder Ärzte mit Zusatzausbildung in Schmerztherapie. In größeren Krankenhäusern und Zentren gibt es meist Schmerzambulanzen. Für Patienten mit weiter fortgeschrittener Erkrankung bieten manche Krankenhäuser in speziellen Abteilungen bei Bedarf auch die Möglichkeit der stationären Einstellung der Schmerztherapie an. In vielen Städten und Regionen haben sich so genannte Netzwerke Palliativmedizin gegründet, die die lückenlose interdisziplinäre Versorgung von Patienten mit Schmerzen gewährleisten sollen. In solchen Netzwerken arbeiten Schmerzzentrum, Haus- und Fachärzte, niedergelassene Schmerztherapeuten, Palliativstationen, ambulante Palliativ-, Pflege- und Hospizdienste, Physiotherapeuten, Psychoonkologen und Seelsorger zusammen und binden auch die Angehörigen ein. Informationen und Hinweise auf Angebote der Versorgung bietet auch der Krebsinformationsdienst KID per Telefon, per E-Mail und im Internet unter www.krebsinformationsdienst.de/leben/schmerzen/schmerzen-index.php.

Dieses Informationsblatt dient als Grundlage für die weitere Informationssuche. Auch der Krebsinformationsdienst beantwortet Ihre Fragen telefonisch innerhalb Deutschlands unter der kostenfreien Rufnummer 0 800 - 420 30 40, täglich von 8-20 Uhr, per E-Mail unter krebsinformationsdienst@dkfz.de und im Internet unter www.krebsinformationsdienst.de.