

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 Krebspatienten gelindert werden.
- 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.



© Krebsinformationsdienst KID, Deutsches Krebsforschungszentrum

SCHMERZTHERAPIE IM ÜBERBLICK

Schmerzen sollten nicht erst dann behandelt werden, wenn sie unerträglich sind. Eine gezielte, frühzeitige Behandlung berücksichtigt die Ursachen der Schmerzen und die individuelle Situation der Betroffenen. Um Schmerzen besser einordnen zu können, sind „W-Fragen“ hilfreich: Wo, seit wann neu aufgetreten? Wie stark sind die Schmerzen und wie fühlen sie sich an? Welche zusätzlichen Beschwerden sind mit den Schmerzen verbunden? Können die Schmerzen beeinflusst werden? Ein Schmerztagebuch kann bei der Dokumentation hilfreich sein.

Bei Krebspatienten mit Schmerzen ist die Gabe von Schmerzmedikamenten die wichtigste Behandlungssäule. Wo dies möglich ist, tragen Maßnahmen gegen die Tumorerkrankung selbst wie z.B. Strahlen-, Chemo-, Antikörper- oder Hormontherapie zur Schmerzlinderung bei. Abhängig von der Situation kann es auch sinnvoll sein, die Nervenleitung im Bereich des Schmerzursprungs 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 zwei Hauptgruppen einordnen: schmerz- und entzündungshemmende Medikamente (Antiphlogistika) und Opiode.

→ Antiphlogistika

Antiphlogistika wirken überwiegend am Ort der Schmerzentstehung, wo sie die Bildung schmerzverstärkender Stoffe vermindern. Sie sind bei leichten bis mäßigen Schmerzen

oft auch allein gut wirksam. Bei längerer Einnahme können sie jedoch zu Nebenwirkungen, wie Blutungen im Magen-Darmtrakt führen.

→ Opiode

Liegen stärkere Schmerzen vor oder ist damit zu rechnen, dass diese zunehmen, sollten Betroffene ein Opioid erhalten. Opiode 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 sinnvoll sein. Meist verschwinden die Beschwerden dann. Dauerhaft muss man einer Verstopfung vorbeugen. Starke und schwache Opiode sollen nicht miteinander kombiniert werden.

→ Weitere Medikamente

Bei **Nervenschmerzen** können Medikamente aus der Gruppe der Psychopharmaka, sogenannte Antidepressiva eingesetzt werden. Auch Antikonvulsiva, Arzneimittel gegen Krampfleiden, wirken gegen Nervenschmerzen: 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 weltweit anerkannte Schema der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Behandlung von Schmerzen (siehe **Abbildung** auf der Rückseite).

➔ **Verbreichungswege von Schmerzmedikamenten**

Um einen ausreichenden Wirkspiegel der Opioide zu sichern, werden sie in langwirksamer Form verordnet, z.B. als Retard-Tabletten oder als Pflaster. So lassen sich auch eine Über- oder Unterdosierung leichter vermeiden. Bei der Einnahme ist es wichtig, festgesetzte Zeitabstände einzuhalten. Gegen Schmerzdurchbrüche kann der Arzt kurzwirksame Opiate in Form von Tropfen, Tabletten, Lutschtabletten oder Nasenspray verordnen. 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 direkt in eine Vene oder über einen Port ist möglich. Ein Port ist ein dauerhafter Zugang zum venösen Blutsystem, der bei einem ambulanten chirurgischen Eingriff unter die Haut eingesetzt wird. Schließlich können Schmerzmedikamente auch direkt in den Rückenmarkskanal verabreicht werden.

➔ **Regeln im Umgang mit Schmerzmedikamenten**

Die Behandlung orientiert sich am Befinden des Patienten. Der Arzt erklärt, wie die einzelnen Medikamente wirken und eingenommen werden. Daraufhin sollte der Patient einen schriftlichen Therapieplan erhalten. Führt der Patient weiterhin ein Schmerztagebuch, können alle Beteiligten die Wirksamkeit der Medikamente besser einschätzen.

Patient und Arzt sollten sich regelmäßig austauschen, bis die „richtige“ Dosierung gefunden ist. Eventuell sind zusätzliche Maßnahmen nötig. Wichtig ist, dass die Schmerzen ausreichend gelindert werden.

WIE FINDET MAN SPEZIALISIERTE ÄRZTE ?

Bessern sich Schmerzen trotz Therapie nicht, sollte ein Schmerztherapeut hinzugezogen werden. Dies sind oft Narkoseärzte (Anästhesisten) oder Ärzte mit einer Zusatzausbildung in Schmerztherapie. In größeren Krankenhäusern und Zentren gibt es meist Schmerzambulanzen. Bei Nervenschmerzen können zusätzlich Neurologen hinzugezogen werden. Für Patienten mit weiter fortgeschrittener Erkrankung bieten einige Krankenhäuser eine stationäre Behandlung zur Schmerzeinstellung an. In vielen Städten haben sich so genannte „Palliativ-Netzwerke“ gegründet, die die Versorgung von schwerkranken Menschen gewährleisten sollen. Über diese kann man einen Kontakt zu niedergelassenen Schmerztherapeuten herstellen, die viel Erfahrung in der Behandlung von Krebserkrankungen haben. 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.

Abbildung: Stufenschema zur medikamentösen Behandlung von Krebschmerzen (nach WHO)

| | | |
|--|--|--|
| WHO Stufe 1 | WHO Stufe 2 | WHO Stufe 3 |
| | Opiode gegen mäßige bis mittelstarke Schmerzen (kein Btm-Rezept erforderlich) Tramadol, Codein, Tilidin/Naloxon (Valoron® Retard-tabletten) | Opiode gegen starke Schmerzen (Btm-Rezept erforderlich) Morphin, Hydromorphon, Buprenorphin, Oxycodon, Fentanyl kurzwirksames Tilidin/Naloxon (Valoron® Tropfen) |
| Antiphlogistika bei entzündlichen oder kolikartigen Schmerzen Ibuprofen, Diclofenac, Paracetamol, Metamizol | | |
| eventuell zusätzlich | | |
| Koanalgetika: Antidepressiva, Antikonvulsiva, Biphosphonate, Glukortikode (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:



Dieses Informationsblatt dient als Grundlage für Ihre weitere Informationssuche.

Auch der Krebsinformationsdienst 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.

KID im Internet: www.krebsinformationsdienst.de oder auf Facebook unter www.facebook.com/krebsinformationsdienst.

© Krebsinformationsdienst KID 15.01.2016 (Quellen beim KID)