

Opioide

Dosisoptimierung bei chronischen Schmerzen

Freitag, 04. März 2017, in Deutschland leben über 12 bis 15 Millionen Menschen mit chronischen Schmerzen.⁽¹⁾ Neben Nerven- und Funktionsstörungen als Ursache ist bei einem Großteil der Bewegungsapparat betroffen, eines durch rheumatische Beschwerden, Osteoporose oder erniedrigte Gelenkdrainagen.^(2,3) Chronische Schmerzen werden heute multimodal behandelt. Über den Einsatz von starken Opioiden in Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie berichtet Dr. Sabine Hessebach, Regionaler Schmerz- und Palliativzentrum DGS Müritze auf einem Messungspunkt im Mundprogramm infotisch bei 28. Deutschen Palliativ- und Schmerztag in Frankfurt am Main.

Eine Schmerzbehandlung ist dann erfolgreich, wenn zum einen die Schmerzmittel getrennt, zum anderen aber auch die eigene Kompetenz des Patienten gestärkt wird.⁽⁴⁾ In die Schmerztherapie Dr. Sabine Hessebach, Müritze „Nicht nur um einen Medikamenteneinsatz zu verhindern, sondern auch um die körperliche Aktivität zu steigern, somit die Dehnübungen ausbauen und besonders in Falle von Rückenbeschwerden eine aufwändige Muskulatur aufzubauen.“ Ziel sei es, ein Schmerzgedächtnis zu vermeiden oder zu „überwinden“, um so die Überforderung der Schmerzen zu verhindern oder zu verringern, weshalb gerade zu Beginn der Schmerztherapie eine geeignete Medikation entscheidend sei.

Hessebach schildert den Fall einer Patientin, die 2009 im Alter von 52 Jahren mit dumpfen, zehrenden Dauerschmerzen im unteren Rücken bei ihr vorstellte wurde. Dem voraus gingen drei Bandscheibenvorfällen und eine Spinaldiagnostik. Die Patientin ist zudem unter weiteren Komorbiditäten (Gonarthrose bedingt mit Knieendprothese rechts, Hypertonie, Adipositas, Lymphknoten bedingt, Nierenerkrankung, koronare Herzkrankheit) und psychologischen Beschwerden (Schwindel, Schweiß, Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit und Konzentrationsmangel). Die Patientin leidet auch an Diabetes.

Die überlange Therapie zuzunehmen bis zu einem täglich 600 mg Buprenorphin sowie Nalbuprolin bei Bedarf⁽⁵⁾ führte die Schmerztherapie aus und ergänzte „Trennung Schmerz bei der Patientin zu Diabetes, Schmerzmittelabhängigkeit, Abhängigkeit von Schmerzmitteln, Missbrauch und Risiko-Situationen.“ Zu Beginn der Behandlung setzte Hessebach die NRS (Nicht-rezessive Antriebsmittel-Messung) ein und setzte mit der Einbindung eines Opioides (vermutlich täglich 20 mg Oxycodon oder Anemolone⁽⁶⁾) zu Nacht Müritze 7,5-10 mg zusammen mit Nalbuprolin. Bei starken Schmerzen und Müdigkeit sollte eine Opioid-Dosis erhöht werden, um einen schmerzfreien Übergang zu erhalten und die Schmerztherapie zu durchbrechen“, erklärte Hessebach im Verlauf der ersten drei Tage. Die NRS (Nicht-rezessive Antriebsmittel-Messung) wurde von 10/10 auf 0/10. Die Schmerztherapie umfasst außerdem Psychotherapie, Physiotherapie, Massage und Yoga-Übungen.

Zur weiteren Behandlung im Verlauf der Therapie wurde, um die Effektivität der Medikation zu beurteilen, eine Dosis-Schmerzmittel aus und ergänzte „Bereit sein, haben um die Opioiden entsprechend angepasst bzw. umgekehrt.“ Als die Dosisoptimierung zunahm und die Patienten ohne Erfolg blieben, sollte Hessebach die Patientin auf einen täglich 20 mg/10 mg Targem⁽⁷⁾ um. „In den Jahren 2011 bis 2012 lag die NRS bei 3-10 und die Patientin war zufrieden.“ In Hessebach.

Im Verlauf der Behandlung kam es mehrfach zu Komplikationen. Die möglicherweise eine Mittelbrüche, vorwiegend die Patientin erneut operiert wurde. Nach der Operation konnte die Patientin durch Anpassen der Opioiddosis um 10 mg alle 2 Tage erneut stabilisiert werden. Reth, Nachts und Wasserzusatz unterstützen die medikamentöse Therapie. Mitte 2016 wurde die Patientin den Wunsch, die Medikation zu reduzieren. Hessebach verlor die 80 mg Oxycodone schrittweise monatlich um 10 bis 20 mg, so dass die Dosis auf aktuell täglich 10 mg/5 mg Targem⁽⁷⁾ reduziert werden konnte. Der NRS lag nun bei 3-4/10.

Die Resultate zeigen, dass die multimodale Therapie mit starken Opioiden und die individuelle Anpassung der Dosis ein wichtiger Bestandteil einer erfolgreichen Schmerzbehandlung ist. Moderne Formulierungen können zudem individuelle Nebenwirkungen verhindern. Die Patienten mit Oxycodon/Naloxon zeigen beispielsweise eine überlegene Wirksamkeit im Vergleich zu anderen starken Opioiden^(8,9,10) für die Schmerztherapie sollte die multimodale Schmerzbehandlung immer im Bio-, Psycho- und sozialen Kontext stehen. Umleitung zu berücksichtigen seien deshalb die Komorbiditäten somatischer und psychischer Genese, ebenso die Therapieziele mit dem Führen eines Schmerzgedächtnis, um die den langfristigen Prozess der Therapie starker Schmerzen konsequent überwacht werden kann. „Aber die Anfangsphase spielt auch die Transitionierung eine wichtige Rolle, um die Behandlung entsprechend angepasst werden zu können.“ betonte Hessebach.

Über Mundpharma

Mundpharma ist einer der führenden internationalen Pharmazieunternehmen in Deutschland. Dabei versteht sich das führende Unternehmen nicht nur als Arzneimittelhersteller, sondern als moderner Dienstleister der hochentwickelten Arzneimittel und größtmöglicher Verfügbarkeit weltweit und somit die Therapie für Arzt und Patient wesentlich erleichtert und verbessert. Durch sein weltweites Engagement, langjährige Erfahrung sowie Mitarbeiterinnen und um die Präparate für die Unternehmen als bevorzugter, nachhaltiger Partner in Gesundheitswesen weltweit und bietet einen hohen Nutzen für alle Beteiligten. Mundpharma hat sich sehr erfolgreich auf die Schmerzmedizin spezialisiert und verfügt in den Bereichen Nervenentzündungen, Immunologie und Schmerzbehandlung über weitere Kompetenzfelder.

- Weitere Informationen haben Sie unter www.mundpharma.com

Erfolgreiche Vorgehen beim Einsatz eines starken Opioids

- Korrekte Indikationsstellung und gründliche Anamnese unter Berücksichtigung aller medizinischen Umstände
- Ausweisung eines möglichen Suchtpotentials
- Aufklärung des Patienten über Vorteile und Risiken der Therapie
- Regelmäßige Kontrolle der Dosisierung und ggf. Anpassung bzw. Beendigung der Therapie
- Sorgfältige Einweisung des Patienten nach schmerztherapeutischen Richtlinien

Abhängigkeitsrisiko

Das Risiko einer Abhängigkeit kann bei Opioiden nicht vollständig ausgeschlossen werden, so dass es bei jedem Patienten individuell zu berücksichtigen ist und eine vorsichtige Abwägung von Nutzen und Risiken (ggf. Prüfung) erfolgen muss. Ein Abhängigkeitsrisiko besteht u.a. wenn Opioide falsch angewendet oder missbraucht werden. Ein zentraler Aspekt für das Suchtpotential einer Substanz ist die irreversible Wirkung unmittelbarer nach Einnehmen.

[1] Im Vergleich zu Tramadol, Tildin/Naloxon, Fentanyl, Morphine und Oxycodon allein

Quellen

- Phlegmisch, Opioide – Dosisoptimierung bei chronischen Schmerzen“ am 24. März 2017 erhältlich bei Deutschen Schmerz- und Palliativtag vom 22. bis 24. März 2017 in Frankfurt/Main, veranstaltet vom Mundpharma

1. Deutsche Schmerzliga 2013: Chronischer Schmerz. Deutscher Fachschriften-Verlag, 2013. http://www.kocher.de/medien/2013/Deutscher_Schmerzliga.pdf, abgerufen am 24.11.2016
2. Boren R. und Stumpf M. (Hrsg.) 2007: Praktische Schmerzlehre, Springer Medizin Verlag, S. 4f. S. 289
3. Van den Bruken-van Eerdenen MH et al. Ann Oncol 2007;18:1437-1449
4. Fachinformation Targem[®], Stand September 2016
5. Schuster U. et al 2010: Curr Med Res Opin 2010;1377-47
6. Schuster U. & Meyer C. 2008: Eur J Pain 13 (1):15-208
7. Demers K. E. & Milau G. 2010: Expert Opin Pharmacother 11(2):207-310
8. Terui L. Eur J Pain (Suppl 5) 2011:179
9. Linnemann G. 2011: Deutscher Schmerztag 2011
10. Hessebach S. 2011: Eur J Pain (Suppl 5): 179

Quelle: Mandelstam, 24.03.2017 (8)