

Starke Schmerzen brauchen starke Schmerzmittel

Eine Therapie mit Opiaten ist nicht eine Verzweigungstat, im Gegenteil. Dank guter Verträglichkeit können sie bei chronischen Rückenschmerzen auch während Jahren eingesetzt werden, ganz ohne Suchtgefahr.

Rückenschmerzen haben häufig eine neuropathische Schmerzkomponente. Besonders bei Bandscheibenvorfällen, fortbestehenden Schmerzen nach Operationen oder einer Spinalkanalstenose. Opiate können hier helfen.

Opiate imitieren körpereigene Stoffe, die Endorphine. Die modernen Abkömmlinge des Papaver somniferum – des Schlafmohns – wirken spezifisch an den Nerven im Gewebe, im Rückenmark und Gehirn. Damit unterdrücken Opiate Schmerzen an allen entscheidenden Schaltstellen. Das erklärt ihre gute Wirkung und Verträglichkeit, kommt es doch im Gegensatz zu den meisten anderen Schmerzmedikamenten selbst nach jahrelanger Anwendung nicht zu den gefürchteten Organschäden an Herz, Magen und Nieren. Dennoch werden Schmerzpatienten immer noch nicht rechtzeitig oder nicht optimal behandelt. Das gilt ganz besonders für Menschen mit chronischen Rückenschmerzen. Ursache ist oft unnötige Angst, sehr oft wegen der angeblichen Suchtgefahr.

Die in der Schmerztherapie eingesetzten Präparate darf man aber nicht mit dem Drogenkonsum vergleichen, denn nur in Ausnahmefällen kommt es zur Sucht – nur bei etwa einem von 20'000 Schmerzpatienten. Die gute Verträglichkeit ist von Vorteil, besonders wenn Schmerzmittel über längere Zeit eingenommen werden müssen, also wenn trotz einer Rückenoperation immer noch starke Schmerzen vorhanden sind. In solchen Fällen von Failed Back Surgery Syndrom FBSS (fortbestehende Schmerzen nach Rückenoperation) liegt häufig ein gemischter Schmerz aus nozizeptiven und neuropathischen Anteilen vor. Der Vorteil der Opiode: Sie wirken gegen beide Schmerzarten. Aber auch die akute Behandlung bei einem Bandscheibenvorfall ist ein Fall für Opiode: Der Schmerz ist häufig sehr intensiv und die alleinige Gabe von entzündungshemmenden Schmerzmitteln (NSAR) reicht nicht aus. Natürlich haben auch Opiate wie alle Medikamente Nebenwirkungen. Dazu gehören zu Beginn der Therapie Übelkeit und Müdigkeit. Zusätzlich führen Opiate zu einer Darmträgheit, die zu Verstopfung führen kann. Diese Nebenwirkungen sollten von Anfang an mit gut verträglichen Mitteln bekämpft werden. Übelkeit und Müdigkeit verschwinden nach einigen Wochen meist vollständig.

Eine Therapie mit Opiaten darf nicht als letzte Verzweigungstat angesehen werden. Starke Schmerzen brauchen starke Schmerzmittel, und zwar von Anfang an. Neben dem frühzeitigen Einsatz ist auch die korrekte Verordnung nach den Kriterien der WHO entscheidend.

1. «By the clock»: Verordnung von langwirksamen Opiaten (retardierte Formen, Pflastersysteme) zu festen Einnahmezeitpunkten.

2. «By the ladder»: Stufenweises Vorgehen bei der Medikamentenwahl: Wenn herkömmliche Schmerzmittel nicht ausreichend wirken, kommen als nächstes schwach wirksame Opiate bei schwachen, und stark wirksame Opiate bei starken Schmerzen zum Einsatz.

3. Reservemedikation: Neben den langwirksamen braucht es als Reserve schnell wirksame Opiate, die der Patient selber dosieren kann, im Rahmen ärztlich vorgegebener Grenzen.

Die Opiate sind heute fester Bestandteil der modernen Schmerztherapie. Dank ihrer Wirkung erleben Schmerzpatienten weniger Schmerzen, mehr körperliche Aktivität und das Wichtigste: eine bessere Lebensqualität! Und: Die Therapie mit Opiaten ist keine Sackgasse. Wenn die Schmerzursache beseitigt werden kann oder die Behandlung vom Patienten nicht mehr gewünscht wird, kann die Medikation in Abstimmung mit dem Arzt problemlos ausschleichend abgesetzt werden.

Mehr über neuropathische Schmerzen:
www.gesundheitsprechstunde.ch/nervenschmerzen

Wer ernsthafte Rückenprobleme hat, leidet manchmal unter grossen Schmerzen. Medikamente als Bestandteil der modernen Schmerztherapie einzusetzen ist deshalb sinnvoll.

SCHMERZTHERAPIE

Die Basis ist Vertrauen



Dr. Ulf Klostermann
Schmerz
Zentrum
Zofingen AG



Dr. Lutz Frank
Schmerz
Zentrum
Zofingen AG

VON DR. LUTZ FRANK UND
DR. ULF KLOSTERMANN

DIE MEDIKAMENTÖSE SCHMERZTHERAPIE ist immer individuell und gehört in die Hände eines erfahrenen Arztes. Schmerzart, -dauer und -stärke sind wichtige Kriterien bei der Auswahl der geeigneten Substanzen. Aber auch die individuelle Reaktion des Patienten sowie seine Lebensumstände müssen berücksichtigt werden. Oberstes Ziel für jede medikamentöse Behandlung ist eine Verbesserung der Lebensqualität für den Patienten.

Eine ganz besondere Herausforderung ist jede Art von chronischen Schmerzen. Auf Grund des lang anhaltenden Schmerzes hat der Schmerz seine Warnfunktion verloren und sich verselbstständigt. Die Wahrnehmung verändert sich und bereits kleinste Reize wie blosse Berührungen können als Schmerzsignale empfunden werden.

CHRONISCHE SCHMERZEN können verhindert werden, wenn möglichst früh mit einer fachgerechten Behandlung begonnen wird. Auf die Zähne beißen und die Schmerzen aushalten, ist kontraproduktiv. Je früher die Schmerzen behandelt werden, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Krankheit chronischer Schmerzen gar nicht entsteht. Eine frühzeitige und sachgerechte Therapie kann die Entstehung eines Schmerzgedächtnisses verhindern. Achten Sie deshalb auf die Schmerzsignale Ihres Körpers und nehmen Sie rechtzeitig die Hilfe Ihres Hausarztes oder eines Schmerzspezialisten in Anspruch.

LASSEN SIE SICH BEI DER WAHL eines bestimmen Schmerzmittels nicht von Angstmacherei und Vorurteilen leiten! Jedes Medikament mit einer Wirkung kann auch Nebenwirkungen haben. Wichtig ist, dass Ihr Arzt mit Ihnen eine sorgfältige Nutzen/Risiko-Abwägung macht und Sie miteinander im Gespräch bleiben. Nur so kann Ihr Arzt mit Ihnen gemeinsam das für Sie am besten geeignete Medikament in der richtigen Dosierung finden.

ES GIBT AUF JEDER STUFE der medikamentösen Schmerztherapie eine ganze Reihe von bewährten Wirkstoffen, welche man inzwischen gut kennt, hinsichtlich Wirkung und Nebenwirkung. Der am meisten verwendete und im Allgemeinen gut verträgliche Wirkstoff ist auch heute noch Paracetamol. Wird diese Substanz ausreichend hoch dosiert, ist sie ein gutes Mittel gegen leichtere und mittelstarke Schmerzen.

15 TIPPS ZUM UMGANG MIT ÄRZTLICH VERORDNETEN SCHMERZMEDIKAMENTEN

1 Die Schmerzmittel sollen Schmerzen reduzieren und die Lebensqualität verbessern.

Abhängigkeit von Ihrer Schmerzintensität einnehmen. Solche Mittel wirken schnell, aber nur kurz.

► War eine Verordnung nicht verständlich für Sie, fragen Sie noch einmal genau nach und lassen Sie sich ein schriftliches Verordnungsschema ausdrucken.

► Besprechen Sie jede Dosierungsänderung oder ein Absetzen der Medikation mit Ihrem Arzt.

7 Besprechen Sie Ängste und Vorurteile gegen Schmerzmittel offen mit Ihrem Arzt.

► Vor bestimmten Substanzklassen bestehen unbegründete Ängste – unter Umständen ist aber genau eine solche Substanz ideal gegen Ihre Schmerzen. Vertrauen Sie dem Urteil des Spezialisten.

8 Schmerzmittel müssen der Schmerzstärke angepasst werden:

► Starke Schmerzen benötigen auch starke Schmerzmittel: Das können beispielsweise die Opiate sein. Die WHO-Gesundheitsorganisation hat dazu internationale Empfehlungen abgegeben.

9 Schmerzmittel müssen dem Patienten angepasst werden:

► Die Wirkung und die Verträglichkeit sind individuell verschieden – jeder Patient reagiert anders.
► Die Opiate müssen individuell dosiert werden – jeder Patient benötigt seine ganz individuelle Dosierung.

10 Schmerzmittel müssen der Schmerzart angepasst werden:

► Rheumatische Beschwerden und akute Schmerzen reagieren gut auf Nicht-Steroidale Antirheumatika (NSAR).
► Nervenschmerzen dagegen besser auf Opiate und Co-Analgetika.

► Chronische Schmerzen reagieren anders als akute Schmerzen auf Medikamente.

11 Schmerzmittel müssen der Schmerzdauer angepasst werden.

► Bestimmte Medikamente sind als Dauer-

medikation geeignet – andere können zu Organschäden führen. Ihr Arzt berät Sie.

12 Für die Therapie chronischer Schmerzen gelten besondere Regeln:

► Nicht alle Medikamente, welche bei akuten Schmerzen wirken, helfen auch bei chronischen Schmerzen.

► Bei chronischen Schmerzen werden Co-Analgetika eingesetzt, welche bei akuten Schmerzen nicht wirken.

► Dies können Antidepressiva oder Antiepileptika sein. Sie sind häufig nicht als Schmerzmittel gekennzeichnet, werden aber trotzdem gezielt gegen chronische Schmerzen eingesetzt.

13 Schmerztherapie braucht Geduld – vom Patienten und vom Arzt.

► Co-Analgetika wie Antidepressiva oder Antiepileptika wirken nicht sofort. Die Medikamente müssen langsam gesteigert werden und wirken erst, wenn eine bestimmte Wirkdosis erreicht ist.

► Niemand kann vorhersagen, welches Medikament Ihnen helfen wird. Auf dem Weg zu Ihrer optimalen Pharmakotherapie können also auch nicht wirksame oder nicht verträgliche Medikamente liegen.

► Auch langfristig muss die Effektivität der Pharmakotherapie ärztlich überprüft werden.

14 Bei komplexen medikamentösen Behandlungen wird Ihr Hausarzt einen Schmerzspezialisten hinzuziehen.

► Das ist richtig und vernünftig: Die moderne Schmerztherapie erfordert spezialisiertes Fachwissen und besondere Erfahrung.

► Auch der Schmerzspezialist arbeitet im Netzwerk der beteiligten Ärzte zum Nutzen des Patienten.

15 Jeder Patient hat das Recht auf gute Schmerzbehandlung unabhängig von Alter, Ethnie oder sozialem Status.

► Alter ist kein Schmerzmittel – viele ältere Patienten leiden an Schmerzen, sie werden aber nicht immer ausreichend gegen ihre Schmerzen behandelt.

MUSS NEBEN DEM SCHMERZ auch die Entzündung bekämpft werden, kommen Wirkstoffe aus der Klasse der nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) in Betracht. Das am meisten verwendete Präparat in der Schweiz ist heute «Tilur» mit dem Wirkstoff Acemetacin. Studien zeigen seine bessere Verträglichkeit für den Magen-Darm-Trakt im Vergleich zur Vorgängersubstanz Indometacin.

Wenn eine entzündungshemmende Wirkung benötigt wird, ist Acemetacin eine gute Wahl. Weitere Vorteile: Bei älteren Menschen mit eingeschränkter Nierenfunktion ist keine Dosisanpassung nötig und bisher gibt es keine Anzeichen für ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko. Bei langfristiger Einnahme muss man aber – wie bei jedem NSAR – an mögliche Nebenwirkungen an Magen-Darm-Trakt und Nieren denken.

REICHEN SOLCHE WIRKSTOFFE NICHT AUS, kommen andere Medikamentengruppen in Betracht, seien es die Co-Analgetika und vor allem die Opiate. Auch hier verfügt der Arzt über eine Vielzahl hoch-wirksamer Substanzen. Opiate sind nicht organschädigend und deshalb langfristig verträglich. Werden Sie fachgerecht eingesetzt, sind oft erstaunliche Resultate möglich.

DAS WICHTIGSTE IST DAHER: Reden Sie mit Ihrem Arzt über Ihre Schmerzen! Wenden Sie sich frühzeitig an einen Schmerzspezialisten. Er wird die Ursache Ihrer Schmerzen abklären. Lassen Sie sich nicht abwimmeln mit Aussagen «damit müssen Sie nun halt einfach leben»! Auch für chronische Schmerzen gibt es Erfolg versprechende Behandlungskonzepte. Beim Schmerz gilt: Der Patient hat immer recht!