

# ZB MED DER ARZNEIMITTELBRIEF

## UNABHÄNGIGES INFORMATIONSBLETT

**Gegründet von:** H. Herxheimer, M. Schwab, H.-W. Spier

**Herausgeber:** D. von Herrath, W. Thimme

**Schriftleitung:** D. von Herrath, W.-D. Ludwig,  
W. Oelkers, J. Schuler, W. Thimme

**Mitarbeiter:** A. Michalsen, A. Stallmach



**Beirat:** H. G. Beger, Ulm; J. Bircher, Herdecke; H. Coper, Berlin; W. Creutzfeldt, Göttingen; M. Gregor, Tübingen; R. Gross, Köln; U. Hagemann, Berlin; H. Hahn, Berlin; H. Kewitz, Berlin; H. Kolbe, Hannover; J. Kotwas, Berlin; C. Lauritzen, Ulm; M. Rothmund, Marburg; T. Schaberg, Rotenburg/Wümme; W. Schwab, München; G. Stüttgen, Berlin; W. Thies, Berlin; H.-U. Wahn, Berlin; H. Zeidler, Hannover; M. Zeitz, Homburg/Saar

**Schriftleitung:** Am Nordgraben 2, 13509 Berlin, Telefon (030) 41941001, Internet: [www.der-arzneimittelbrief.de](http://www.der-arzneimittelbrief.de) · **Verlag:** Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Telefon (030) 7452047, Fax (030) 7453066, Internet: [www.westkreuz.de](http://www.westkreuz.de), E-mail: [vertrieb@westkreuz.de](mailto:vertrieb@westkreuz.de) · Konto: Postbank Berlin 47428-101 (BLZ 10010010) · Jährlicher Bezugspreis 76,- DM inklusive Versandkosten im Inland, Preis des Jahresabonnements für Studenten 46,- DM inklusive Versandkosten im Inland · Erscheinungsweise monatlich · Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet · Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende · Gerichtsstand: Berlin

Jahrgang 35 · Nr. 12

Berlin

Dezember 2001

## Koanalgetika bei chronischen Schmerzen

**Zusammenfassung:** Generell sind Opioide bei starken chronischen Schmerzen die wirksamsten Analgetika. Obwohl – im Gegensatz zu früheren Ansichten – kein Schmerz prinzipiell opioidresistent ist, können bei unzureichender Schmerzlinderung oder bei intolerablen unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Opioide zusätzlich schmerzlindernde Medikamente, sog. Koanalgetika oder Adjuvantien, hilfreich sein. Besonders häufig versagen Opioide bei neuropathischen, ossären und sympathisch unterhaltenen Schmerzen. Dann besteht frühzeitig eine Indikation für Koanalgetika, wobei die adjuvante Wirksamkeit von Antikonvulsiva und trizyklischen Antidepressiva am besten dokumentiert ist. Die Differentialindikation der vielen in Frage kommenden Koanalgetika sollte sich primär an einer eingehenden Schmerzanamnese, besonders an der angegebenen Schmerzqualität, orientieren. Analog zum allgemein anerkannten erweiterten WHO-Stufenschema zur (Tumor-)Schmerztherapie sollte eine Therapie mit Koanalgetika nur dann durch invasive Therapieverfahren erweitert werden, wenn mehrere Analgetikakombinationen und Alternativsubstanzen ausgeschöpft worden sind und dennoch das Therapieergebnis unbefriedigend war.

**Opioide, Nicht-Opioide-Analgetika und Koanalgetika:** Pharmakologisch existieren drei Kategorien von Analgetika (1):

1. Opioid-Analgetika. Sie sind die am häufigsten und mit der größten Erfahrung verwendeten Analgetika bei chronischen Schmerzen, speziell bei Tumorschmerzen.
2. Nicht-Opioide-Analgetika, u.a. mit den nichtsteroidalen Antiphlogistika und nichtsauren antipyretischen Analgetika (z.B. Paracetamol, Metamizol).
3. Verschiedene Gruppen sog. Koanalgetika. Sie sind als adjuvant schmerzlindernde Medikamente definiert, deren primäre Indikation jedoch nicht die Schmerztherapie ist.

Ein wichtiger Vorteil der Opioide ist die bei korrekter und auch bei langer Anwendung gute subjektive Verträglichkeit bei geringer Organtoxizität. Ob Schmerzen auf die Gabe von Opioiden reagieren, ist individuell nicht vorherzusagen. Deshalb muß ihre Wirksamkeit empirisch herausgefunden werden. Bei fehlender oder unzureichender Schmerzlinderung ist ein Versuch bzw. eine Erweiterung der Therapie mit Nicht-Opioide-Analgetika und/oder Koanalgetika indiziert.

## Inhalt dieser Ausgabe

Koanalgetika bei chronischen Schmerzen .....	89
Azetylsalicylsäure oder orale Antikoagulantien nach nicht-kardioembolischem Schlaganfall	
Die WARSS-Studie .....	93
Die Einnahme von Folsäure in der Frühschwangerschaft hat keinen Einfluß auf die Abortrate .....	94
Bei Patienten mit Hypothyreose-verdächtigen Symptomen, aber normalen Schilddrüsenwerten ist die Gabe von Thyroxin wirkungslos und nicht indiziert .....	94
Unerwünschte Wirkungen der Akupunktur .....	94
Die 30 kostenintensivsten Arzneimittel in Berlin .....	95
Leserbrief	
Phenprocoumon oder Azetylsalicylsäure oder beides? .....	96
<i>Dosisangaben ohne Gewähr!</i>	

**Schmerzarten:** Koanalgetika werden nicht nach der Krankheit bzw. dem Syndrom, sondern besser nach dem Mechanismus und der Qualität des Schmerzes ausgewählt (2). Drei Hauptschmerzarten können unterschieden werden:

1. Nach Irritationen oder Traumen von Geweben, die keine Läsionen peripherer und zentraler neuronaler Strukturen gesetzt haben, entstehen somatische (lokalisierbare, helle, ziehende) oder viszerale (diffuse, tiefe, drückende) *Nozizeptor-Schmerzen*, wie z.B. ossäre Tumorschmerzen oder Schmerzen nach abdominalchirurgischen Eingriffen.
2. Schmerzen, die nach Schädigung neuronaler Strukturen (durch fehlerhafte Impulstransmission) entstehen, sind die *neuropathischen Schmerzen*. Sie sprechen oft schlecht auf Opioide an und zwingen daher zu einem differenzierten Einsatz von Koanalgetika. Der neuropathische Schmerz ist entweder kontinuierlich-brennend oder attackenförmig-einschießend, z.B. als Folge einer Kompression von Nerven oder polyneuropathischer Veränderungen. Die dabei häufig vorhandenen Dysästhesien werden vom Patienten oft nur schwer beschrieben werden.
3. Beim *sympathisch unterhaltenen Schmerz* finden sich neben brennenden Ruheschmerzen auch gelegent-

ZB MED  
1375