

Bei Krebspatienten ist Therapie nach Maß möglich

Bei bis zu 90 Prozent wird ausreichende Analgesie erzielt

Chronische und akute Schmerzen bei Tumorpatienten lassen sich mit den zur Verfügung stehenden medikamentösen Therapiemöglichkeiten auf ein erträgliches Maß lindern. Durch den Einsatz von retardierten Analgetika wird ein gleichbleibender Wirkspiegel erzielt. Kommt es zu Durchbruchschmerzen (Schmerzspitzen), wie sie zum Beispiel durch Husten oder Bewegung ausgelöst werden können, wird zusätzlich mit einem schnell wirkenden Opioidanalgetikum mit kurzer Wirkdauer behandelt.

Peter Hügler

Schmerzen sind das häufigste Symptom bei Patienten mit Malignomen. Dabei sind Schmerzen jedoch nicht prinzipiell ein spät auftretendes Symptom: Bei 30 bis 45 Prozent aller Tumorpatienten sind sie das Erstsymptom der Erkrankung. Grundsätzlich muß bei Tumorpatienten mit chronischen und akuten Schmerzen gerechnet werden. Diese können ganz unterschiedliche Ursachen haben:

- Zu 60 bis 90 Prozent sind die Schmerzen durch den Tumor selbst bedingt.
- Zehn bis 25 Prozent der Schmerzen werden durch die Tumorthherapie ausgelöst.
- Bei drei bis zehn Prozent handelt es sich um tumorunabhängige Schmerzen. Diese Schmerzen können einzeln oder in unterschiedlichen Kombinationen auftreten.

Um eine adäquate, auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Schmerztherapie vornehmen zu können, müssen die pathophysiologischen Unterschiede von Schmerzen berücksichtigt werden: Somatische Schmerzen sind die häufigsten Schmerzursachen. Sie entstehen durch Aktivierung von Nozizeptoren in Weichteilen (28–45 Prozent), Knochen (27–50 Prozent) oder viszerale Strukturen (3–37 Prozent). Sie lassen sich vor allem durch Analgetika beeinflussen.

Außerdem treten neuropathische Schmerzen auf, die durch eine tumor-

oder therapiebedingte Schädigung des Nervensystems hervorgerufen werden. Zur Linderung von neuropathischen brennenden Schmerzen werden vor allem Antidepressiva eingesetzt. Bei einschießenden neuropathischen Schmerzen kommen Antikonvulsiva in Betracht.

Schmerzdiagnose durch interdisziplinäre Zusammenarbeit

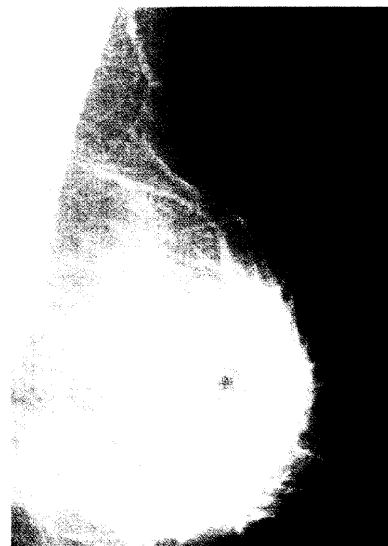
Bei der Schmerztherapie werden die möglichen Schmerzursachen und -charakteristika sowie die Zunahme der Schmerzen aufgrund der Progression der Tumorerkrankung (Tumorgroße, Metastasen, infiltratives oder verdrängendes Wachstum) berücksichtigt. Zu Beginn der Tumorschmerztherapie muß daher eine möglichst exakte Schmerzdiagnose gestellt werden. Hierfür ist nicht nur eine gründliche körperliche Untersuchung und die Berücksichtigung der bereits vorhandenen Befunde wichtig, sondern auch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Schmerztherapeuten, Onkologen, Neurolo-

gen, Radiologen und gegebenenfalls anderen Fachärzten.

Auf den ersten Blick scheint die Therapie bei Tumorschmerzen einfach. Nach einer Untersuchung von D. Zech und Mitarbeitern (1995) können bis zu 90 Prozent der Tumorpatienten mit chronischen Schmerzen erfolgreich behandelt werden – das heißt, Schmerzen können auf ein individuell erträgliches Maß gelindert werden,



Dr. Peter Hügler aus Bottrop: Ziel der Schmerztherapie ist die größtmögliche Schmerzreduktion auf ein für den Patienten akzeptables Schmerzniveau bei gleichzeitig guter Symptomkontrolle.



Aus dem Inhalt

Peter Hügler:

Bei Krebspatienten ist Therapie nach Maß möglich **3**

Stefan Paepke, Marion Kiechle:

Brustkrebs-Sterblichkeit könnte gesenkt werden **7**

Stefan Paepke, Marion Kiechle:

Verbesserte Therapiemöglichkeiten bei Patientinnen mit Brustkrebs **10**

Zeitpunkt der Misteltherapie hängt vom Therapieziel ab **13**

Wolfgang Schütte:

Bronchialkarzinom – Erfolge mit kombinierter Behandlung? **14**

Petra Feyer:

Effiziente Antiemese ist bei Krebstherapie unerlässlich **19**

Udo Vanhoefer:

Fortschritte durch neue Therapien bei kolorektalem Karzinom **22**

Berichte vom Kongreß der European Society for Medical Oncology (ESMO) in Nizza **26**

Berichte vom 25. Annual San Antonio Breast Cancer Meeting in Texas **26**

Berichte von der Jahrestagung der American Society of Hematology in Philadelphia (ASH) **28–30**

Berichte/Service **31**