

Tumorpatientinnen/-patienten:

Ein vornehmliches Ziel der Therapie sollte Schmerzfreiheit sein!

Nach den Erhebungen der führenden Fachgesellschaften für Schmerztherapie und Palliativmedizin ist die schmerztherapeutische Versorgung von Patientinnen/Patienten am Lebensende nach wie vor völlig unzureichend. Mehr als die Hälfte aller Tumorpatienten leidet unter nicht ausreichend kuptierten Schmerzen. Zurückzuführen ist dies auf erhebliche Wissenslücken der behandelnden Ärzte aller Fachrichtungen, da weder in der Ausbildung zum Arzt noch in der Weiterbildung zum Facharzt entsprechendes Wissen vermittelt wird.

WHO-Stufenschema häufig unzulänglich?

Gerade am Lebensende kommt es darauf an, den betroffenen Tumorpatienten durch eine effektive und multimodale pharmakologische Schmerztherapie zu helfen. Denn erst wenn die quälendsten Symptome ausreichend kontrolliert sind, ist der Betroffene in der Lage, sich auch sozialen, religiösen sowie rechtlichen Fragen am Lebensende zuzuwenden und seine letzten Lebenstage in bestmöglicher Lebensqualität zu erleben.

Das 1986 eingeführte WHO-Stufenschema ist immer noch die Grundlage einer koordinierten und nach wissenschaftlichen Kriterien allgemein akzeptierten Schmerztherapie. Trotz aller bekannten Unzulänglichkeiten würde bereits die konsequente Umsetzung dieses Schemas zu einer deutlich verbesserten Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen jedweder Genese beitragen:

Stufe I: Nach Stufe I des WHO-Schemas werden Medikamente zur Behandlung bei leichteren Schmerzen eingesetzt, die weit verbreitet und teilweise auch freiverkäuflich sind (Abb. 3). Gerade bei alten und multimorbiden Patienten mit progressiver Schmerzzunahme ist die analgetische Potenz dieser Mittel jedoch unzureichend. Auch ist das Nebenwirkungsspektrum dieser Medikamente für diese Zielgruppe unzumutbar. Insbesondere negative Auswirkungen auf den

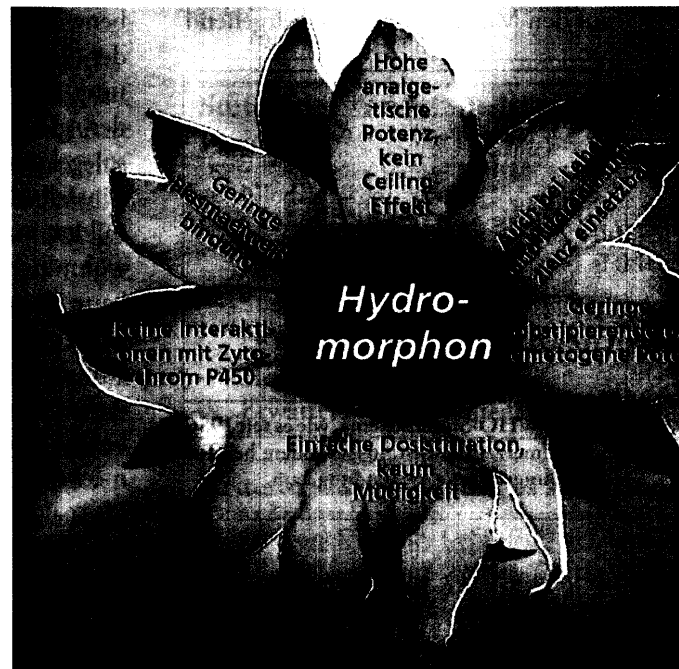


Abb. 1: Statt Morphin werden heute bei alten und/bzw. multimorbiden Patientinnen/Patienten (Tumorpatienten) mit progressiv zunehmenden Schmerzen vorzugsweise synthetische, insbesondere retardierte synthetische Opiode eingesetzt. Beispielsweise angeführt sei Hydromorphon (Palladon® Retardkapseln 8 mg, 16 mg bzw. 24 mg Hydromorphon-HCl, Hersteller: Mundipharma GmbH, 65549 Limburg/Lahn), ein retardiertes Opioid, das sich neben seiner hohen analgetischen Potenz und anderen günstigen Eigenschaften insbesondere auch dadurch auszeichnet, dass kein Ceiling-Effekt (kein Sättigungseffekt) eintritt.

Pro und Kontra der Opiode	
Vorteile:	
●	Keine Organtoxizität
●	Keine Blutbildveränderungen
●	Alle NW reversibel
●	Viele galenische Zubereitungen verfügbar
●	Breites Indikationsspektrum
●	Schützen vor Chronifizierung
●	Keine Dosisobergrenzen
●	Gute Kombinierbarkeit

