

Thieme

## Case Report

Editorial

Inhalt

3/2012

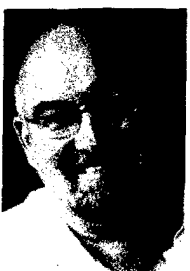
## Einfache und sichere Bedarfsmedikation für Krebsschmerzen bei Tumorpatienten

Viele onkologische bzw. palliative Patienten leiden unter zusätzlichen Durchbruchschmerzen („breakthrough pain“), die den adäquat behandelten chronischen Basistumorschmerz mit ihrer hohen Schmerzintensität kurzfristig „durchbrechen“. Die Intensität des Durchbruchschmerzes und sein dynamischer Schmerzverlauf stellen hohe Anforderungen an die Bedarfsmedikation: Ihre Wirkung muss schnell eintreten, darf aber nicht zu lange anhalten, ihre Handhabung muss sicher und einfach sein.

Am ehesten werden neuere schnell anschlagende Applikationsformen eines hoch potenten Opioids wie die buccal applizierbare Fentanyl-Tablette diesen Anforderungen gerecht, da sie eine Anpassung an verschiedene Patientengruppen und eine individuelle Schmerz-Titration ermöglichen. Aufgrund seines pharmakokinetischen Profils kann Fentanyl mit seinem schnellen Wirkeintritt und seiner kurzen Wirkdauer auch bei kurzfristig auftretenden Durchbruchschmerzen wiederholt appliziert werden, ohne bei häufigerem Einsatz zu akkumulieren.

Die nachfolgenden Fälle berichten aus dem palliativmedizinischen Praxisalltag und zeigen auf, wie belastend die Durchbruchschmerzen für die Betroffenen und ihre Angehörigen sind und selbst einfache Verrichtungen im Lebensalltag unmöglich machen können. Dabei wird deutlich, dass Tumorpatienten nicht nur unter den enormen Schmerzen, sondern zusätzlich auch unter Symptomen wie Angst, Unruhe, Depression oder Schlaflosigkeit leiden. Ein effizientes Schmerzmanagement beinhaltet daher nicht nur die schnelle und nachhaltige Schmerzreduktion, sondern auch die Verbesserung der individuellen Lebensqualität des betroffenen Menschen in einer Palliativsituation.

Letztlich sollten onkologische Patienten eine Therapieoption an die Hand bekommen, die auch ambulant möglichst einfach und sicher anzuwenden ist, eine optimale Schmerzkontrolle gewährleistet und dazu beiträgt, ihre Lebensqualität zu verbessern und möglichst lange ihre Selbstständigkeit aufrechtzuerhalten.



Dr. med. Hans-Bernd Sittig,  
Geesthacht

- 2 **Impressum**
- 3 **Editorial**  
*Dr. med. Hans-Bernd Sittig, Geesthacht*
- 4 **Fall 1:**  
**72-jähriger Patient mit ossär metastasier-**  
**tem Bronchialkarzinom**  
*Dr. med. Oliver F. Lange, Bonn*
- 6 **Fall 2:**  
**51-jährige Patientin mit progredientem**  
**Glioblastom**  
*Arne Müßig, Berlin*
- 8 **Fall 3:**  
**63-jährige Patientin mit Mammakarzinom**  
**und Skelettmetastasen**  
*Dr. med. Alexander Schmitz, Euskirchen*
- 10 **Fall 4:**  
**64-jährige Patientin mit Mammakarzinom**  
**und Oberschenkelmetastasierung**  
*Dr. med. Wilfried K. Herr, Greifenstein*
- 12 **Fall 5:**  
**53-jährige Patientin mit metastasiertem**  
**Rektosigmoidkarzinom**  
*Arvid Bonn, Euskirchen*
- 14 **Fall 6:**  
**72-jähriger Patient mit Prostatakarzinom**  
**und einer Bisphosphonat-assoziierten**  
**Kieferosteonekrose**  
*Dr. med. Heinrich Fiechtner, Stuttgart*