

Geriatrische Schmerztherapie: Opioide bei chronischen tumor- und nicht-tumorbedingten Schmerzen

„Eine Opioid-Therapie im Alter ist nicht nur möglich, sondern sehr oft nötig“, sagt der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS), Dr. Johannes Horlemann. Die schmerzmedizinische Versorgung älterer Menschen war in diesem Jahr Schwerpunkt des Deutschen Schmerz- und Palliativtages, der erstmals komplett online stattgefunden hat. Die DGS macht sich seit langem für einen adäquaten Umgang mit Opioiden bei chronisch Schmerzkranken stark, nicht nur, wenn Patienten unter Tumorschmerzen leiden, sondern auch bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen. Bei richtiger Anwendung im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie lassen sich mit Opioiden effektiver und zugleich schonender Therapieerfolge erzielen als mit anderen Analgetika.

Die Behandlung älterer Menschen mit chronischen Schmerzen bedarf spezifischer Kenntnisse. Das gilt besonders für die Anwendung von Opioiden. Diese sind nicht nur für Patienten mit Tumorschmerzen geeignet, sondern auch bei chronischen Schmerzen aufgrund degenerativer Erkrankungen, die im Alter häufig vorkommen. „Wir möchten unsere Kollegen ermutigen, diese Substanzgruppe auch in dieser Indikation einzusetzen“, sagt Dr. Johannes Horlemann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) und Kongresspräsident des Deutschen Schmerz- und Palliativtages 2020. „Und zwar nicht nur kurzfristig, sondern gerade in der Langzeittherapie.“

Grundregeln im Umgang mit Opioiden beachten

Begründen lässt sich dies mit der guten Organverträglichkeit von Opioiden im Vergleich zu nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR). „Lieber ein starkes Opioid in niedriger Dosis, das keine Organtoxizität aufweist, als ein schwaches Analgetikum, das man hoch dosieren und damit vermehrt Nebenwirkungen in Kauf nehmen muss“, erklärt Dr. Horlemann.

Wichtig ist es, beim Umgang mit Opioiden auf einige Grundregeln zu achten, die Teilnehmern des virtuellen Deutschen Schmerz- und Palliativtages 2020 in Symposien und Workshops vermittelt wurden. Dazu gehören unter anderem die vorsichtige Eindosierung des Analgetikums („Start low, go slow!“), die Wahl einer individuell geeigneten Galenik mit möglichst stabilen 24-Stunden-Wirkspiegeln und die Beachtung des

Interaktionspotenzials mit weiteren Medikamenten. Im Curriculum „Schmerz und Alter“ beim Schmerztag wurden dazu Detailkenntnisse vermittelt, unter anderem auch zum Einsatz von alternativen Schmerztherapien wie Physiotherapie und TENS (Transkutane Elektrische Nervenstimulation).

Geringe Datentebasis

Das Umsetzen einer Opioid-Therapie im Alter bedarf Entscheidungen, für die nur wenige wissenschaftliche Daten vorliegen. Denn es werden kaum Studien bei älteren Menschen durchgeführt. Umso wichtiger ist die Weitergabe von praktischem Wissen durch erfahrene Schmerztherapeuten. Die DGS hat in einem Thesenpapier zehn Punkte zusammengestellt, die für eine verbesserte Versorgung älterer Schmerzpatienten maßgeblich sind.

Besonderheiten der Opioid-induzierten Obstipation

Hierbei geht es vor allem um das Therapieziel einer verbesserten Lebensqualität. Dazu gehört auch der richtige Umgang mit Opioid-induzierter Obstipation (OIC). Horlemann: „Es ist ein großer Unterschied, ob bei einem Patienten eine habituelle Obstipation besteht oder ob es sich um eine Opioid-induzierte Obstipation handelt.“ In der Praxis werde der Unterschied oft nicht beachtet. Doch resultieren daraus erhebliche Konsequenzen für die Behandlung. Denn klassische Laxantien wirken aufgrund ihres Wirkmechanismus bei OIC, wenn überhaupt, nur unzureichend. Angezeigt sind vielmehr Substanzen aus der Substanzgruppe der PAMORA (peripher wirkende μ -Opioidrezeptor-Antagonisten). Diese bieten einen kausalen Wirkansatz, ohne die analgetische Wirkung des Opioids zu beeinträchtigen. Die DGS hat zum Thema OIC eine eigene PraxisLeitlinie veröffentlicht.

Quelle: DGS