

---

## Interdisziplinäre Schmerztherapie: 3 Experten – ein Patient

Wie eine erfolgreiche Schmerztherapie im Praxisalltag gelingen kann, erläuterten 3 Experten aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin auf einem Symposium im Rahmen des Deutschen Schmerz- und Palliativtages am 8. März in Frankfurt/Main. „Schmerztherapie ist eine Domäne des Hausarztes“, so Dr. Heiner Buschmann, niedergelassener Allgemeinmediziner aus Übach-Palenberg. Durch ein offenes Gespräch mit dem Patienten und einen frühzeitigen Beginn einer suffizienten, bedarfsadaptierten Schmerztherapie, kann der Hausarzt entscheidend dazu beitragen, dass der Schmerz nicht chronifiziert. Bei Rückenschmerzen, die etwa 80% der Schmerzformen in seiner hausärztlichen Praxis ausmachen, setzt der Experte zunächst auf psychoedukative, aktivierende Maßnahmen. Für mittelstarke und starke chronische Schmerzen sind Opioidanalgetika erste Wahl. Durch moderne Opioide wird die Schmerztherapie einfacher und sicherer. Wie Buschmann an dem Fallbeispiel einer 84-jährigen Frau (48 kg Körpergewicht) mit starken Herpes Zoster-Schmerzen zeigte, können auch hochbetagte, fragile Patienten im ambulanten Bereich erfolgreich mit Opioiden behandelt werden. Die Patientin hatte zuvor mehrere Therapieversuche mit Nicht-Opioid-Analgetika nicht vertragen oder darunter sogar eine Zunahme der Schmerzen verspürt. Für die Konsultation eines Neurologen oder Schmerztherapeuten hätte sie lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen; eine stationäre Einweisung lehnte sie ab. Erst nach der Einstellung auf niedrigdosiertes transdermales Fentanyl in Kombination mit Pregabalin und zusätzlich Metamizol bei Bedarf, erreichte sie eine ausreichende Schmerzlinderung bei guter Verträglichkeit. Wenn man hochbetagte Menschen auf ein Opioid einstellt, sollte man immer auf das Körpergewicht achten und in sehr kleinen Schritten aufdosieren, riet Buschmann. Bewährt hat sich das alle 3 Tage zu wechselnde Fentanyl –1 A Pharma<sup>®</sup> Matrixpflaster, welches in sieben Wirkstärken erhältlich ist (1). Zur Behandlung mäßig starker, nicht-maligner Schmerzen eignet sich das nur einmal wöchentlich zu wechselnde Buprenorphin-haltige, transdermale Matrixpflaster Bupre-HEXAL<sup>®</sup> 7 Tage, das in vier Wirkstärken verfügbar ist (2).

Patienten mit komplexen Schmerzen und/oder Komorbiditäten sollten rechtzeitig einem spezialisierten Schmerzmediziner vorgestellt werden, betonte Buschmann und riet seinen hausärztlichen Kollegen, sich in ein entsprechendes interdisziplinäres Netzwerk aus Schmerztherapeuten und Palliativmedizinern einzubringen. „Denn der Hausarzt fungiert nicht selten auch als Palliativmediziner“, ergänzte er.

### Hausärzte, Schmerztherapeuten und Palliativmediziner – eine Symbiose

Hausärzte haben eine sehr hohe schmerztherapeutische Kompetenz“, so Dr. Jürgen Eiche, Chefarzt im Zentrum für Beatmung und Rehabilitation an der Median Heinrich-Mann-Klinik Liebenstein und Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Bad Salzungen. „Drei Viertel der unkomplizierten Tumorschmerzpatienten sind durch ihren Hausarzt gut versorgt.“ Die übrigen 25% sollten zum Schmerztherapeuten überwiesen werden. Dazu gehören beispielsweise Patienten mit einer Mixed-Pain-Problematik. Sie benötigen eine Mechanismus-orientierte Therapie mit unterschiedlichen Schmerzmedikamenten und Co-Analgetika. Auch bei Tumorschmerzpatienten, die trotz suffizienter Behandlung mit retardierten Opioiden mehrmals täglich starke, transiente Schmerzdurchbrüche erleiden, sollte ein Schmerztherapeut hinzugezogen werden. Zusätzlich zu dem langwirksamen Basisanalgetikum sollten sie ein schnell wirksames Fentanyl-Präparat mit kurzer Wirkdauer – wie Fentanyl-HEXAL<sup>®</sup> sublingual – erhalten, das aufgrund seiner pharmakokinetischen Eigenschaften das Zeitfenster der Schmerzspitzen abdecken kann (3).

In der palliativen Situation verändern sich die Therapieziele. Symptomlinderung und Lebensqualität treten in den Vordergrund. „Auch hier ist eher der Hausarzt als der Spezialist gefragt, da er die Familie oft schon seit vielen Jahren kennt“, erläuterte Dr. Eberhard Albert Lux, Chefarzt der Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin des Katholischen Klinikums Lünen-Werne. Die Palliativversorgung sollte schon frühzeitig mit der Routinetherapie

kombiniert werden. Studiendaten belegen, dass eine frühe Integration der Palliativmedizin in die onkologische Standardtherapie mit einer besseren Lebensqualität und längeren Überlebenszeit assoziiert ist (4). Wenn sich der Patient im häuslichen Umfeld befindet, müssen alle relevanten Medikamente, einschließlich Bedarfsmedikationen und erforderliche Materialien, in ausreichender Menge verordnet werden, um dem Palliativteam in der Sterbephase ein rasches Handeln rund um die Uhr zu gewährleisten. In das „Notfallset“ gehören laut Lux Metamizol und Morphinsulfat gegen Schmerzen, Levomepromazin bei Unruhe, Dimenhydrinat gegen Übelkeit sowie Butylscopolamin für das tracheale Rasseln in der Sterbephase.

Quelle: Sandoz

#### Literatur:

- (1) Fachinformation Fentanyl - 1 A Pharma<sup>®</sup> Matrixpflaster, Stand Dezember 2016
- (2) Fachinformation Bupre-HEXAL 7 Tage transdermales Pflaster, Stand Februar 2016
- (3) Fachinformation Fentanyl-HEXAL<sup>®</sup> sublingual, Stand Oktober 2015
- (4) Temel JS et al. *New Engl J Med.* 2010; 363: 733-742