

Schmerztherapie: Mehr als eine Tablette

Schmerzen sind bei Palliativpatienten ein weit verbreitetes Symptom, das auf unterschiedlichste Art und Weise behandelt werden kann. Medikamente sind dabei nur ein Baustein. Auch Verständnis und Zuwendung spielen eine wichtige Rolle, um Schmerzen zu lindern.

Text: Prof. Dr. Dr. Andreas Lübbe

Foto: Getty Images/Alex/D75

Schmerzen in der Palliativmedizin gehören zu den häufigsten Symptomen. Symptome sind subjektiv wahrgenommene, als unangenehm empfundene und ganz individuell zum Ausdruck gebrachte Empfindungen. Niemand möchte Schmerzen haben, aber es hängt doch sehr von den Rahmenbedingungen ab, wie man diese bewertet. Verbrennt man sich bei einem Gourmet-Essen die Zunge, weil die Suppe mit Chili gewürzt wurde, weiß man diesen kurzen, scharfen Schmerz einzuordnen. Er wird aber nicht ernst genommen, weil man weiß, dass er bald vergeht. Möglicherweise ziemt es sich auch nicht, den Tischnachbarn damit zu behelligen. Anders sieht es

aus, wenn man alleine auf einer Wüstenexpedition stürzt und sich den Knöchel bricht oder in den Bergen im Rahmen einer Wanderung auf der Flucht vor einem Bullen unglücklich fällt und sich mit seinen Blessuren alleine stundenlang ins Tal schleppen muss.

Palliativpatienten leiden häufig an Schmerzen, doch bei ihnen ist die Erkrankung, die diese Schmerzen verursacht, nicht mehr zu beseitigen. Die Ursache kann ganz unterschiedlich sein, und sie ist beileibe nicht nur auf Tumorerkrankungen bei Krebspatienten beschränkt. Auch Menschen mit fortgeschrittenen Lungen-, Herz- und Nierenleiden oder neurologischen Erkrankungen haben Schmerzen, die behandelt werden müssen.

Viele Wege zur Schmerzlinderung

Für Angehörige ist es wichtig zu wissen, dass Schmerzen auf unterschiedlichste Art und Weise behandelt werden können. Vor bald 30 Jahren hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Menschen mit chronischen Schmerzen ein Stufenschema entwickelt, um in der Schmerztherapie unerfahrenen Ärzten den Weg aufzuzeigen, wie Schmerzen in der Palliativmedizin behandelt werden könnten. Dieses Konzept ist mittlerweile überholt.

Während das WHO-Stufenschema auf steigende Schmerzmittel setzt, haben Sam Amedzai und ich vor bald 20 Jahren ein Pyramiden-



modell entwickelt, um die verschiedenen Seiten der Schmerz- und Symptomkontrolle deutlich zu machen. Bekanntlich besteht eine Pyramide aus vier Seiten und läuft spitz nach oben zu. Jede Seite, theoretisch auch noch mehr, steht für einen Bereich in der Medizin, durch den Schmerzen bei Palliativpatienten günstig beeinflusst werden können. Versuchen wir, eine solche Schmerzpyramide systematisch aufzubauen.

Die erste Seite der Pyramide könnte sich auf die physikalisch-technischen Maßnahmen beschränken, die geeignet sind, um einem Patienten mit Schmerzen im Bauch, an den Knochen oder woanders zu helfen. In diesen Bereich gehören auch thermische Verfahren. Patienten ha-

ben selbst das beste Gefühl dafür, ob ihnen Wärme- oder Kälteanwendungen, etwa Fangopackungen, Wärmekissen oder Cool-Packs, guttun. Entspannende Massagen, physiotherapeutische Mobilisationstechniken, pflegerische Lagerungstechniken mit allen denkbaren Hilfsmitteln bis hin zu operativen Eingriffen fallen in das Gebiet der physikalisch-technischen Manipulation.

Zuwendung und Trost können Schmerzen lindern

Der zweite Bereich der Pyramide könnte psychologische, aber auch seelsorgerische Gespräche sowie Zuwendung durch Pflegende, Ärzte und Angehörige umfassen. Den

Menschen mit Schmerzen wertzuschätzen und anzunehmen, sich auf ihn einzulassen und mit ihm über Vergangenes und Zukünftiges ehrlich und authentisch zu sprechen und ihn zu trösten, kann den Schmerz in erheblicher Weise günstig beeinflussen. Nichts ist schlimmer als die Einsamkeit, das Warten, die Ängste, das Sich-nicht-verstanden-Fühlen. Das verstärkt den Schmerz und bringt zum Ausdruck, dass zur Schmerztherapie weit mehr als eine Tablette gehört. Autogenes Training, progressive Muskelentspannung, imaginative Reisen und andere verhaltenstherapeutische Ansätze sind dazu geeignet, Schmerzen günstig zu beeinflussen. Hierbei spielen die Angehörigen eine beson-



Angehörige spielen bei der Schmerzbehandlung eine besondere Rolle – sie kennen den Patienten am besten.“

ders große Rolle. Sie kennen den Charakter, die Gewohnheiten und die Wünsche des Patienten am besten.

Die dritte Pyramidenseite könnte die Bestrahlung sein. Durch Bestrahlung bestimmter Bereiche im Körper, die Schmerzen verursachen, kann man ohne großen Aufwand Schmerzen lindern. Bei der Schmerzbestrahlung wird einmal wöchentlich eine Strahlendosis verabreicht. So kann es gelingen, nach zwei, drei Einsätzen Schmerzen zu lindern und den Schmerzmittelbedarf zu reduzieren. Eine weitere Seite der Pyramide könnte die Chemotherapie oder ein anderes gegen die Tumorerkrankung wirksames Verfahren sein – sollte es sich um einen Krebspatienten handeln.

Keine Angst vor Schmerzmitteln

Doch kommen wir jetzt zu der vierten Seite der Schmerzpyramide und konzentrieren uns auf die Arzneimitteltherapie. Der wichtigste Grundsatz ist, keine Angst vor Schmerzmitteln zu haben, sondern sie als Geschenk und gern gesehenes Hilfsmittel anzusehen, um die Lebensqualität zu verbessern. Es macht Sinn, zunächst mit einem sogenannten Nicht-Opioide zu beginnen. Wir beschränken uns an dieser Stelle auf die Substanz Metamizol, denn diese Substanz ist in der Palliativmedizin gang und gäbe. Sie ist in Tropfen- und Tablettenform oder als Zäpfchen und Infusionslösung erhältlich. Sie ist in der Palliativmedizin im

Prinzip das Mittel der ersten Wahl. Zwar gibt es andere Substanzen wie Ibuprofen und Paracetamol, die im Einzelfall sinnvoll sein können, doch ihre Nebenwirkungen und das Wirkpotenzial sollten immer bedacht werden.

Häufig reichen Nicht-Opioide nicht aus, um starke Schmerzen oder ausgeprägte Luftnot zu behandeln. Dann ist der Weg zu Opioiden, auch Opiate genannt, unausweichlich. Haben Sie keine Angst vor Opioiden. In richtiger Dosierung eingesetzt und schrittweise gesteigert, ist niemals zu befürchten, dadurch dem Patienten Schaden zuzufügen und schon gar nicht, das Leben zu verkürzen. Das am häufigsten eingesetzte Opioide ist Morphin.

Hat man sich dazu entschlossen, einen Patienten auf Morphin einzustellen, weil seine Schmerzen anders oder besser nicht behandelbar sind, sollte man für die Dauer von drei Tagen ein Medikament verabreichen, um eine mögliche Übelkeit zu bekämpfen. Hierzu eignen sich Alizaprid oder Metoclopramid, kurz MCP. In den ersten Tagen nach einer Morphingabe bemerkt der Patient eventuell etwas Müdigkeit und Störungen des Konzentrationsvermögens, sodass er in dieser Zeit fahruntüchtig ist und keine Maschinen bedienen darf. Nach diesen Tagen stellt sich der Körper jedoch auf das Medikament ein, die Müdigkeit verschwindet wie auch eventuelle Übelkeit. Der Patient bemerkt eine deutliche Schmerzlinderung. Man sollte den Patienten auf die Möglichkeit einer Verstopfung aufmerksam

machen und ihm sogleich Hilfe anbieten. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn es ohnehin mit der Verdauung gelegentlich hapert. Ist das nicht der Fall gewesen, kann man auch erst mal abwarten.

Schmerz ist behandelbar

In der Opioidtherapie werden erfahrene Ärzte in kurzer Zeit eine Dosierung finden, die dem Patienten angemessen ist. Trotzdem kann es im Verlauf des Tages zu sogenannten Schmerzspitzen kommen, etwa bei Lagerungswechsel, bestimmten körperlichen Aktivitäten oder auch spontan. Für diesen Fall empfiehlt es sich, eine Bedarfsmedikation zu verordnen. Als Alternative zu Schmerztabletten oder -lösungen reicht die Wirkdauer von Schmerzplaster über drei bis sieben Tage. Die Hersteller von Opioiden entwickeln unterschiedliche Zubereitungen, sodass auf dem Markt vielfältige Rezepturen erhältlich sind, um jedem Patienten gerecht zu werden.

Zurück zur Pyramide: Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass eine gute Schmerztherapie kein Hexenwerk ist. Mit wenigen Medikamenten, aber einem strukturierten Vorgehen und in Ergänzung zu Liebe, Trost und Zuversicht sowie den anderen mit der Pyramide angedeuteten Verfahren gelingt es, Patienten mit Schmerzen gut und menschenwürdig zu behandeln.

Prof. Dr. Dr. Andreas Lübke ist Onkologe und Palliativmediziner. Er ist Chefarzt in der Cecilien-Klinik Bad Lippspringe und Chefarzt der Palliativstation in der Karl-Hansen-Klinik.