

Osteoklasten hemmen, Ödeme abschwellen Wenn beim Tumorschmerz Analgetika nicht reichen

Auf allen drei Stufen des WHO-Stufenschemas sind auch Koanalgetika eine wichtige Therapieoption. Diese nicht zu den Analgetika zählenden Substanzen haben auch schmerzlindernde oder -modulierende Wirkungen.

Schmerzhafte Knochenmetastasen, neuropathische Schmerzen oder Schmerzen aufgrund peritumoröser Ödeme sind häufige Komplikationen bei Krebskranken. Mit Koanalgetika lässt sich hier eine zusätzliche Schmerzlinderung erzielen, die häufig durch eine Intensivierung der medikamentösen Basistherapie nicht oder nur mit dem Risiko vermehrter Nebenwirkungen möglich wäre.

Knochenmetastasen: Hier hat sich die Therapie mit Bisphosphonaten wie Clodronat, Ibandronat, Pamidronat oder Zolmidronat oder mit Calcitonin in zweifacher Weise bewährt: Die Substanzen stabilisieren über die Hemmung der Osteoklastenaktivität den Knochen. Und sie lindern die Knochenschmerzen, wobei der analgetische Effekt eher einsetzt als die Knochen stabilisierende Wirkung.

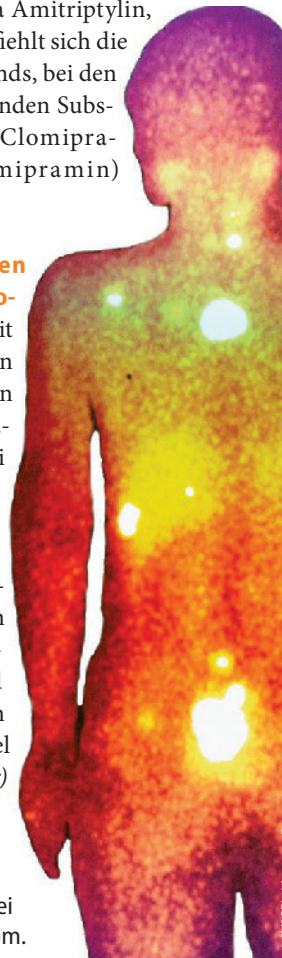
Neuropathische Schmerzen: Häufige Auslöser bei Krebskranken sind Nervenläsionen bei der Op., Chemotherapeutika sowie die Kompression oder Infiltration des Nervengewebes durch Tumor oder Metastasen. Mittel der Wahl zur Schmerzlinderung sind hier Antikonvulsiva und Antidepressiva. Nach Angaben des Palliativmediziners PD Dr. Winfried Meißner vom Uniklinikum Jena haben sich bei neuropathischen Schmerzen mit brennendem Charakter oder bei Allodynie Gabapentin und Pregabalin (Lyrica®) bewährt. Eine Option bei einschie-

ßendem Schmerzcharakter (Neuralgie) ist Carbamazepin.

Aus der Gruppe der Antidepressiva sind schmerzlindernde Wirkungen für die trizyklischen Substanzen sowie für Venlafaxin und Duloxetin (Ariclaim®) nachgewiesen worden. Dagegen konnte für die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) bisher kein analgetischer Effekt belegt werden. Grundsätzlich werden Antidepressiva in der Tumorschmerztherapie in weit aus niedrigeren Dosierungen gegeben als bei der psychiatrischen Behandlung. Bei den Trizyklika mit dämpfender Wirkung (etwa Amitriptylin, Doxepin) empfiehlt sich die Einnahme abends, bei den antriebssteigernden Substanzen (wie Clomipramin oder Imipramin) morgens.

Bei Schmerzen durch peritumoröse Ödeme mit Kompression von Nerven oder Hohlorganen sowie bei Leberkapselspannung sind Kortikoide wie Dexamethason wegen ihrer antiphlogistischen und antiödematösen Wirkung Mittel der Wahl. (mar)

Metastasen in den Knochen bei Prostatakarzinom.



➤ Übrigens ...

... kann sich eine Opioidrotation lohnen, also ein Wechsel des gewählten Opioids, wenn dieses nicht so gut wirkt wie erwartet.

... sollten Opioide nicht abrupt abgesetzt werden, da ansonsten verstärkt Schmerzreize auftreten können (opioidinduzierte Hyperalgesie).

... wird bei älteren Patienten aufgrund von altersphysiologischen Veränderungen empfohlen, eine Opioidtherapie mit der Hälfte bis einem Drittel der sonst üblichen Dosis zu beginnen, um eine Überdosierung zu vermeiden. Es wird dann langsam auf die individuell notwendige Dosis titriert.

CME Punkte



Noch mehr Lust auf Fortbildung?

Zu dieser Sommer-Akademie-Folge stellt CME.springer.de aus dem reichhaltigen Weiterbildungsangebot ein CME-Modul bis zum 20.09.2010 kostenfrei online zur Verfügung.

Das CME-Modul „Schmerztherapie – Wo therapeutische Risiken lauern“ finden Sie auf CME.springer.de unter der Zeitschrift „CME“ oder auch unter den kostenfreien Fortbildungseinheiten.

Viel Erfolg beim Punkte sammeln!