

# THERAPIE CHRONISCHER SCHMERZEN – OPIATE RICHTIG VERABREICHT

Von **PD Dr. med. Bernhard Hess**,  
Facharzt FMH für Innere Medizin und Nephrologie

Bereits in der Antike war Opium nicht nur als Rauschmittel, sondern auch als natürliches Schmerzmittel bekannt, welches aus den reifen Kapseln von Schlafmohn gewonnen wurde. Zu den wohl bekanntesten Opiaten zählt Morphin, auch Morphin genannt. Im Rahmen der pharmazeutischen Entwicklung sind halb- oder vollsynthetische morphinähnliche Stoffe entwickelt worden, die Opiode. Dies mit dem Ziel, die Wirkung zu verstärken und die Nebenwirkungen zu reduzieren. Opiode zählen gemäss WHO zu den starken Schmerzmitteln, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen.

Ihre Verabreichung ist bei Patienten und Patientinnen, aber auch bei Ärzten und Ärztinnen oft umstritten, da sie mit Sucht und Abhängigkeit gleichgesetzt werden. Doch bei richtiger Dosierung und Verwendung geeigneter Darreichungsformen sind die Medikamente gerade in der Bekämpfung chronischer Schmerzen äusserst wirksam – und dies ohne Suchtgefahr!

## Akute und chronische Schmerzen

Schmerz ist ein unangenehmes, subjektives Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder möglicher Gewebeschädigung verknüpft ist oder als solche beschrieben wird. Tritt Schmerz als Folge einer Verletzung auf, spricht man von einem akuten Schmerz. Dieser dient dem Körper als Warn- und Schutzsignal, um den verletzten Körperteil nicht weiteren Schädigungen auszusetzen. Bei akuten Schmerzen werden im Sinne eines gut funktionierenden Meldesystems aus Nervenendigungen in der Haut Schmerzreize via Rückenmark ins Gehirn geleitet.

Beim chronischen Schmerz werden unaufhörlich so viele Schmerzreize ans Gehirn weitergeleitet, dass das Meldesystem gleichsam permanent «unter Strom» steht und ein Eigenleben zu führen beginnt: der chronische Schmerz hat

sich unabhängig von der ursprünglich auslösenden Schädigung zu einem eigenen Krankheitsbild entwickelt. Es bildet sich ein sogenanntes Schmerzgedächtnis, wobei die dauernd stimulierten Nervenzellen die Schmerzempfindung nicht mehr vergessen können. Chronischer Schmerz geht daher immer mit eingeschränkter Lebensqualität und der Tendenz zu Depression einher. Nicht selten erleben Schmerzpatienten neben den körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen auch psychosoziale Einschränkungen, da sie ausgegrenzt und als Simulanten abgestempelt werden.

Von chronischem Schmerz wird gesprochen, wenn während mindestens dreier – je nach Definition auch sechs – Monate mehrmals wöchentlich Schmerzen auftreten, deren Schmerzintensität vom Patienten auf einer Skala von 0 bis 10 mit mindestens 5 Punkten angegeben werden.

## Zu schwache körpereigene Opiate

Als Bewältigungsstrategie gegen den schmerzbedingten Dauerstress setzt der menschliche Organismus körpereigene Opiate, die sogenannten Endorphine, frei, welche den Schmerzen entgegenwirken. Bei starken, anhaltenden Schmerzen genügen Endorphine allein aber nicht mehr, sodass die natürlichen Schmerzbewältigungsmechanismen durch zusätzlich von aussen eingebrachte Opiode verstärkt werden müssen. Gerade weil sie die natürlichen Schmerzbewältigungsstrategien des Körpers verstärken, sind Opiode in solchen Situationen anderen Schmerzmitteln in ihrer Wirkung oft überlegen.

## Abhängigkeit, Toleranz und Sucht

Die Zurückhaltung bei der Abgabe bzw. Einnahme von Opioiden fusst auf der vielfach unbegründeten Angst vor Sucht, Toleranzentwicklung und Abhängigkeit – Begriffe, die umgangssprachlich häufig missbräuchlich verwendet werden (siehe hierzu das Glossar).

Die physische Abhängigkeit von Opioiden und vielen andern Medikamenten wird für die Patienten nur dann

## SCHMERZEN IN DER SCHWEIZ

- 32 %** 32 % der Schweizer Haushalte sind von Schmerzen (akut und chronisch) betroffen
- 16 %** Fast jeder sechste Schweizer (16 %) leidet an chronischen Schmerzen
- 55 %** Frauen sind häufiger von chronischen Schmerzen betroffen (55 %) als Männer (45 %)
- 39 %** Durchschnittsalter der Betroffenen: 48 Jahre (39 % sind weniger als 40 Jahre alt!)

(«Pain in Europe» – Die Schweizer Ergebnisse, Schriftenreihe der SGGP, No. 82, 2005)

## CHRONISCHE SCHMERZEN UND LEBENSQUALITÄT IN DER SCHWEIZ

- 50 %** Die Hälfte der Betroffenen gibt ständige Müdigkeit an
- 33 %** Jeder dritte Betroffene fühlt sich älter, als er effektiv ist
- 28 %** Jeder Vierte (28 %) befürchtet, dass der Schmerz seine Arbeit beeinträchtigt
- 14 T.** Betroffene haben durchschnittlich 14 Tage Arbeitsausfall pro Jahr
- 16 %** 16 % verlieren ihren Arbeitsplatz
- 18 %** 18 % leiden wegen der Schmerzen unter Depressionen
- 17 %** 17 % sagen, die Schmerzen seien manchmal so stark, dass sie nicht mehr leben möchten

problematisch, wenn die Dosis – fälschlicherweise – zu rasch reduziert oder plötzlich abgesetzt wird. Dann kann es zu unangenehmen Entzugserscheinungen, wie Schlaflosigkeit, Unruhe oder Erregung kommen. Durch eine geregelte schrittweise Dosisreduktion unter ärztlicher Aufsicht wird dem entgegengewirkt.

Bedeutsamer ist die Toleranzentwicklung, die fast nie die erwünschten schmerzlindernden Wirkungen betrifft, wohl aber die luststeigernden und stimmungsaufhellenden Nebenwirkungen. Diese als angenehm empfundenen Nebeneffekte können eine kontinuierliche Dosissteigerung beschleunigen und beinhalten somit ein Risiko für eine Sucht bzw. Substanzabhängigkeit. Verhindert wird dies durch enge ärztliche Betreuung und gezielte Auswahl jener Patienten, denen Opioide verabreicht werden.

### Risikofaktoren für eine Abhängigkeit ausschliessen

Die systematische Auswahl der Patienten ist die wichtigste Komponente in Bezug auf das Suchtpotenzial von Opioiden. Diese sollen daher nur eingesetzt werden, wenn nicht schon vorbestehende Risiken für eine Substanzabhängigkeit vorliegen. Zu diesen zählen: vererbte Veranlagung zu starker Euphorie und schweren Entzugssymptomen, Kindheitstraumata, Vorgeschichte von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit sowie ungünstige psychosoziale Begleit-

umstände (schlechtes familiäres und berufliches Umfeld, soziale Desintegration). Ferner ist zu beachten, dass Substanzen mit raschem Wirkungseintritt und kurzer Wirkdauer ein deutlich höheres Suchtpotenzial bergen.

### Suchtfrei dank geregelter Einnahme

Für einen bleibenden schmerzlindernden Effekt ist es gelegentlich notwendig, die Dosis eines Opioids auch nach Erreichen der angestrebten Schmerzreduktion weiter zu steigern, da sich der Krankheitsverlauf verändern kann. Intervall und Ausmass einer Dosissteigerung sind je nach Patient sowie Beschwerdebild stark verschieden und müssen in engmaschiger Absprache mit dem für die Schmerzbehandlung verantwortlichen Arzt festgelegt werden. Wichtigste Grundsätze sind, dass Opioide oral, in langsam steigender Dosis und zu fixen Zeiten eingenommen werden. Es sollen nur Präparate in Retard-Form, d. h. mit langsamer Freisetzung des Wirkstoffs, verwendet werden. Intravenös verabreichte, rasch wirksame («einfahrende») Formen sollen nur bei hochakuter Verschlechterung eingesetzt werden. Bei Einhaltung dieser Regeln hat sich klar gezeigt, dass Opioide nicht zu einer Abhängigkeit führen. So beträgt die Häufigkeit einer Abhängigkeit bei neu mit Opioiden behandelten Schmerzpatienten in Spitälern gemäss einer Erhebung in den USA nur 0,034%.



## MITTELPUNKT SERVICE

### KONTAKT



**PD Dr. med. Bernhard Hess**  
Facharzt FMH für Innere Medizin  
und Nephrologie

**Praxisadresse**  
Bellariastrasse 38  
CH-8038 Zürich  
T +41 (0)44 209 25 30  
F +41 (0)44 209 25 32  
bernhard.hess@hirslanden.ch  
www.hirslanden.ch

### GLOSSAR

- **Physische Abhängigkeit:** stellt ein normales körperliches Phänomen dar. Plötzliche Dosisreduktion oder abruptes Absetzen führt zu Entzugserscheinungen. Tritt bei vielen verschiedenen Medikamenten auf.
- **Toleranzentwicklung:** Im Verlauf der Krankheit muss die Dosis eines Wirkstoffs für einen gleichbleibenden Effekt gesteigert werden.
- **Sucht/ Substanzabhängigkeit ist durch 7 Kriterien gekennzeichnet:**  
1) Toleranzentwicklung, 2) Entzugserscheinungen, 3) Einnahme in höherer Dosis und über längere Dauer, 4) Vergebliche Versuche der Dosisreduktion, 5) Hoher Aufwand für Beschaffung und Konsum, 6) Vernachlässigung sozialer, beruflicher und freizeittlicher Tätigkeiten und, 7) Kontinuierlicher Substanzgebrauch trotz anhaltender körperlicher und seelischer Probleme.