

Erfahrungen mit dem Fentanyl-Pflaster

Alter muss nicht schmerzhaft sein

FRANKFURT – Schmerz gehört zum Alter: Diese innere Haltung der Betroffenen, aber zum Teil auch der behandelnden Ärzte, hält man heute für völlig überholt. Ebenso entbehrt die Annahme, alte Menschen verspürten Schmerzen weniger stark, jeder Grundlage. Nachdrücklich forderten Experten auf dem 12. Deutschen interdisziplinären Schmerzkongress, auch alte Schmerzpatienten mit einer adäquaten Analgesie zu versorgen. Diese soll den Schmerz gut und nachhaltig zäumen, einfach im Handling und möglichst wenig Neben- und Wechselwirkungen mit sich bringen. Eine gute Option bietet hier das Fentanyl-Pflaster.

Etwa ein Viertel der älteren Menschen leidet unter ständigen oder wiederkehrenden Schmerzen. „Das heisst: Schmerzen sind in dieser Altersgruppe häufig, aber sicher nicht physiologisch“, erklärte Dr. Wolfgang Sohn, Allgemeinarzt in Schwalmatal, auf einem von Janssen-Cilag unterstützten Symposium. Eine Schmerztherapie muss also auch im Alter suffizient betrieben werden. Leitlinien zur Behandlung chronischer Schmerzen unterscheiden jedoch kaum zwischen jun-

geren und alten Menschen – obwohl das Alter einige Besonderheiten mit sich bringt.

mente verlängern sich und die Gefahr einer Kumulation steht im Raum. Professor Dr. Dr. Niels-Peter Lüpke von der Universität Osnabrück brachte hierzu einige wichtige Beispiele: Diazepam hat beim jüngeren Erwachsenen eine HWZ von 19, beim Älteren verlängert sie sich auf bis zu 100 Stunden. Opiate und NSAR verlängern ihre HWZ etwa um den Faktor 2, Amitriptylin von 10 auf 25 Stunden.

Eine Lanze für Opiode

In der Schmerztherapie brach Dr. Sohn eine Lanze für die Opiode – Substanzen, die seit 100 Jahren bekannt sind und über deren Wirkungen und Nebenwirkungen man mittlerweile fundiert Bescheid weiss. Er hob hervor, dass die Opiode – beispielsweise transdermales Fentanyl – nicht organotoxisch wirken. Ausserdem ermöglichen Opioidanalgetika, dass die Patienten sich wieder oder weiterhin bewegen können und ihre Funktionalität erhalten bleibt. Er kritisierte, dass die Schmerztherapie oft zu lange auf Stufe 1 des WHO-Schemas „kleben bleibt“ und aus Angst vor den Opioiden nach den NSAR gegriffen wird – Substanzen, die auch nicht gerade „ohne“ sind. Oft herrscht auch noch die Angst vor Sedierung oder Atemdepression durch Opiode. Dabei spielen diese Nebenwirkungen durch die retardierten Darreichungsformen heute kaum noch eine Rolle. Dr. Sohn empfahl, sich langsam an die Enddosis heranzutitrieren. Das gilt besonders für Patienten mit Lungenerkrankungen (Lungenemphysem, COPD, Asthma), die deshalb jedoch nicht von der Therapie auszuschliessen sind. Lungenfachärztlich sollten sie natürlich optimal therapiert sein.

Nach drei Tagen Pflasterwechsel

Gute Erfahrungen hat man mit dem transdermalen Pflastersystem Fentanyl (Durogesic™) gemacht. Der Wirkstoff Fentanyl flutet langsam an und hält über drei Tage einen konstanten Spiegel aufrecht. Dann wird das Pflaster gegen ein neues ersetzt. Da das Opioid durch die Haut zum Wirkort gelangt, entfallen die gastroenterale Passage und der First-pass-Effekt. Die unter den Opioiden oft hartnäckige Obsti-

pation tritt unter Fentanyl seltener und weniger ausgeprägt auf – ein grosser Pluspunkt, denn gerade für den alten Menschen ist Verstopfung ein äusserst unangenehmes Symptom, welches zu Therapieabbrüchen führen kann.

Prof. Lüpke nahm die „kleinen“ Analgetika der Stufe 1 unter die Lupe und erinnerte an deren Heterogenität: Neben der Analgesie wirken sie antipyretisch, antiphlogistisch (nicht die Anilide wie das Paracetamol), spasmolytisch (Pyrazolone) und

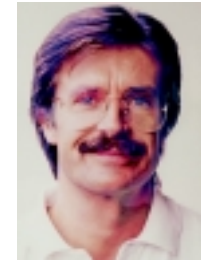


Prof. Dr. Dr. Niels-Peter Lüpke

hemmen die Thrombozytenaggregation (Salicylate). „Die peripheren Schmerzmittel kann man deshalb nicht – wie wir es gerne machen – in einen Topf werfen.“ Auch die Wech-

Tipps zur Schmerzdiagnostik

Schmerzen werden bei alten Menschen leicht übersehen und deshalb unzureichend behandelt. Um ihnen auf „die Spur“ zu kommen, macht es Sinn, einen Angehörigen zur Anamnese hinzuzubitten. Denn oft stimmt die Fassade zwar noch, doch der alte Mensch erfasst seine Situation nicht mehr



Dr. Martin Gessler

so gut und macht falsche Angaben, verdeutlichte Dr. Martin Gessler, niedergelassener Facharzt für Neurologie, München. An erster Stelle steht die Frage nach den eingenommenen Medikamenten. Denn Benzodiazepine beeinflussen zum Beispiel die psychologische Leistungsfähigkeit. Dann heisst es gut hinhören, denn alte Menschen berichten nicht unbedingt von ihren Schmerzen, sondern eher von den Schmerzfolgen: Von gestörten Alltagsfunktionen; oder dass sie lustlos sind oder nicht mehr schlafen kön-

nen. In vielen Fällen müssen Schmerzen direkt erfragt werden.

Es ist wichtig, mit einem alten Menschen langsam und deutlich zu sprechen. Schneidet man mehrere Themen kurz hintereinander an, kann er nicht folgen. Kurze, aber häufige Sitzungen kommen ihm entgegen. „Und rücken Sie wegen möglicher Hörprobleme nah an Ihren Patienten heran“, riet Dr. Gessler. Auf Schmerzverhalten zu achten, bringt ebenfalls gute Informationen. Vielleicht hat der Patient einen gequälten Gesichtszug, sitzt in Schonhaltung da oder äussert spontan Schmerzen bei einer Bewegung. Besonders die Angehörigen können hier weiterhelfen.

Als diagnostisches Instrument versagt die visuelle Analogskala bei alten Menschen häufig; die Fehlerrate ist sehr hoch. Ein „Trick“ ist es, dem Patienten die Skala vertikal statt wie üblich horizontal vorzulegen. „Das wird meist besser angenommen und es kommt zu weniger Fehlern“, so Dr. Gesslers Erfahrungen. Insgesamt beliebter ist aber die verbale Rating-Skala, eventuell auch eine „Smiley“-Skala.

Weitere Informationen unter www.schmerzakademie.de; Passwort und Kennwort: Amadeus

selwirkungen dürfen nicht unterschätzt werden: NSAR interagieren zum Beispiel mit einer in der Geriatrie sehr wichtigen Substanzgruppe, den ACE-Hemmern. Und dennoch: „Interaktionen bedeuten nicht Therapieverzicht. Man muss sie aber berücksichtigen und mit der Dosis darauf reagieren“, machte Prof. Lüpke

klar. Grundsätzlich empfahl er, Schwerpunkte in der Pharmakotherapie multimorbider Patienten zu setzen. Denn je mehr Medikamente ein alter Mensch nehmen muss, umso schwieriger und unübersichtlicher wird es für ihn. Gut, wenn dann zumindest das Opioid schlicht als Pflaster aufgeklebt werden kann.

Psychologie der Schmerzen

Wie gehen alte Patienten damit um?

FRANKFURT – Wer im Alter von 60 Jahren morgens aufwacht und keine Schmerzen hat, ist tot – sagt der Volksmund. Gehören Schmerzen also zum Leben? Sicher, aber sie müssen nicht schicksalhaft hingenommen werden, wie es viele alte Menschen tun. Manchmal erfüllen Schmerzen aber auch eine geradezu soziale Aufgabe.

Im Alter nehmen Erkrankungen zu. Grosse Sektionsstatistiken konnten zeigen, dass pro Dezennium mit einer Erkrankung zu rechnen ist. „Das heisst, der 60-Jährige hat sechs, der 70-Jährige hat sieben Erkrankungen“, berichtete Professor Dr. Hans-Georg Nehen, Geriatrie-Zentrum Haus Berge, Elisabeth-Krankenhaus, Essen. Alte Menschen quälen sich mit Arthrose, Osteoporose oder Polyneuropathie auf Grund eines jahrelangen Diabetes. Doch im Gegensatz dazu sind der Spannungskopfschmerz und in sehr hohem Alter die Karzinomschmerzen rückläufig. Psychische Veränderungen im Alter betreffen die Abwehrmechanismen: Traumata und Konflikte, die in jüngerem Alter gut kompensiert und unter Kontrolle gehalten wurden (durch Beruf, Kinder, Verpflichtungen), brechen jetzt durch; mit Reaktionen bis hin zum posttraumatischen Stressyndrom.

Betagte Patienten sprechen eher weniger über Schmerzen. Das liegt an

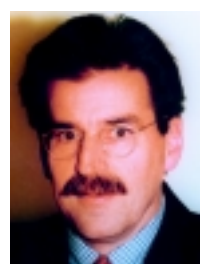


Prof. Dr. Hans-Georg Nehen

innerlich festgesetzten Ansichten wie „Alter und Schmerz gehören zusammen, ich nehme das hin“. Es kann auch sein, dass Schmerz als eine Metapher für Leben oder Tod angesehen wird: „Ich möchte nicht darüber reden, denn Schmerzen bedeuten etwas sehr Schlimmes, ich verdränge es.“ Häufiger als man denkt, werden Schmerzen als Sühne für vergangene Taten aufgefasst und deshalb hingenommen. Andere Gründe für ein Schweigen sind, dass Schmerzen zugeben oft als Schwäche gilt. Oder der Kranke hat schlicht Angst vor einer schweren Erkrankung und der darauf

folgenden Diagnostik und Therapie. Demente Patienten können ihre Beschwerden nur noch schlecht artikulieren. Sie reagieren auf Schmerzen unter Umständen mit Unruhe: Gibt man ihnen auf den Verdacht hin ein Schmerzmittel, werden sie tatsächlich ruhiger, schilderte Prof. Nehen seine Erfahrungen.

Manche alten Menschen wollen ihren Schmerz aber gar nicht los werden, da er zum Lebensinhalt geworden ist. Fiele er weg, würde das eine grosse Umwälzung und Leere bedeuten. Die Beschwerden können auch dazu dienen, in Kommunikation mit anderen Menschen zu treten. Und manchmal bestimmt der Schmerz auch die Rolle des alten Menschen innerhalb des Familienverbundes.



Dr. Wolfgang Sohn

gen und alten Menschen – obwohl das Alter einige Besonderheiten mit sich bringt.

Beim alten Menschen mit der halben Dosis beginnen

Eine Pharmakotherapie beginnt bei einem Senior meist mit einer niedrigen Dosis. Konkret heisst das, es ist zu empfehlen, mit der Hälfte der normalen Erwachsenenendosis einzusteigen. Grund ist die veränderte Nieren- und Leberfunktion des alten Menschen: Sein Metabolismus ist verlangsamt, die Halbwertszeiten (HWZ) der Medika-

Transdermales Fentanyl in Stichworten

- Fentanyl bewährt sich seit fast vierzig Jahren
- Das Membranpflaster sorgt für eine konstante Analgesie
- Ein Pflaster bietet drei Tage Schmerzfreiheit
- Fentanyl gelangt durch die Haut ohne First-pass-Effekt direkt zum Wirkort
- Vier Dosierungen werden angeboten: 25, 50, 75 und 100 µg/h
- Obstipationen sind weniger häufig und weniger stark
- Patienten ziehen die transdermale Applikation der oralen vor
- Gute Erfahrungen gibt es mit Fentanyl auch in der Langzeitanwendung

Idee und Konzeption:
Inter Medical
Kommunikationsgesellschaft mbH
Urs-Graf-Strasse 9,
CH-4020 Basel

Verantwortlich:
Klaus Kietzmann, Alice Schmelz
Redaktion: Dr. med. Annette Tormin

Unterstützt von: Janssen-Cilag AG, Baar
2821 MTCH 24/2001