

Die Palliativmedizin bleibt oft eine Herausforderung Dem Patienten helfen – bis in den Tod

FRANKFURT – Patienten, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, müssen palliativ versorgt werden. Dabei geht es darum, den Kranken bis in den Tod hinein zu begleiten und ihm möglichst ein lebenswertes Leben im Kreise seiner Angehörigen zu ermöglichen. Die Palliativmedizin bleibt damit eine Herausforderung in der modernen Medizin.

Die besondere Situation der Palliativmedizin besteht nach Dr. Klaus Reckinger aus Herne in der existenziellen Bedrohung, die die Erkrankung für den Patienten darstellt. Ähnlich wie bei den Trauerreaktionen auf den Verlust eines nahen Angehörigen

durchleben auch Menschen, denen bewusst wird, dass ihr Lebensende naht, verschiedene Trauerphasen. Es komme dadurch zu psychischen Beeinträchtigungen und zu psychosomatischen Komorbiditäten, was bei der Betreuung zu berücksichtigen sei.

„Die Betroffenen trauern kurz vor ihrem Tod, während die Angehörigen nach dem Tode trauern“, erklärte der Mediziner bei einem Satellitensymposium von Grünenthal beim Deutschen Schmerztag in Frankfurt. Die palliativmedizinische Betreuung höre auch mit dem Tode des Patienten nicht auf, sondern setze sich durch Begleitung der Angehörigen in der Trauerphase fort.

Ziel der palliativmedizinischen Versorgung ist, so Dr. Reckinger, eine umfassende Symptomkontrolle. Das schließt zum einen körperliche Symptome wie den Schmerz ein, aber auch Fatigue, unter der viele Tumorkranken leiden, sowie sensorische Störungen. Die Therapieziele müssen durch das Palliativteam formuliert werden.

Was die Palliativmedizin leistet, schilderte er anhand von Kasuistiken wie etwa dem Fall einer 63-jährigen Frau mit Ovarialkarzinom und hepatischen sowie peritonealen Metastasen. Die Patientin litt unter starken Schmerzen, die auf die Vorbehandlung mit verschiedenen Opioiden nicht ansprachen. Erst durch eine transdermale Behandlung mit Buprenorphin 35 µg/h wurde eine gute Schmerzlinderung bewirkt,

„ein Effekt, den wir wegen der hepatischen Metastasen so gar nicht erwartet hatten“, sagte Dr. Reckinger. „Buprenorphin wurde gewählt, weil bei der Frau eine manifeste Niereninsuffizienz vorlag und dieses Opioid auch in solchen Fällen problemlos einsetzbar ist.“

Zuverlässige Wirkung – gute Akzeptanz

Gerade in der Palliativmedizin ist transdermales Buprenorphin laut Dr. Reckinger eine zuverlässige Therapieoption und wird von den Patienten gut akzeptiert. Dies zeigt auch der Fall eines 52-jährigen Mannes mit Oropharynxkarzinom und „starken, unerträglichen Schmerzen“. In den Gesprächen auf der Palliativstation stellte sich heraus, dass der Mann ebenso wie seine Angehörigen schwer unter den durch das Karzinom bedingten Entstellungen litt. Neben einer intensiven Wundversorgung wurde u.a. eine Gesprächstherapie eingeleitet. Parallel dazu erfolgte die Behandlung der Schmerzen mit transdermale Buprenorphin 140 µg/h. Es resultierte eine gute Schmerzkontrolle und ein Gewinn an Lebensqualität sowohl für den Patienten als auch für die Angehörigen.

Mit der richtigen Einstellung zum Erfolg!

Erfahrungen zeigen, dass bei einer optimalen Betreuung und Information des Patienten während der Einstellung auf Buprenorphin (Transtec®) ein Therapieerfolg wahrscheinlich ist. Patienten sind darauf hinzuweisen, dass die prophylaktische Einnahme eines Antiemetikums potenzielle Übelkeit und Erbrechen verhindern kann. Das Antiemetikum wird vorzugsweise vor der ersten Applikation von Transtec® und anschließend acht bis zwölf Tage eingenommen. Die enge Betreuung zu Beginn der Therapie kann zu einer deutlich höheren Therapieadhärenz führen.

Mit dem Wirkstoff Buprenorphin besteht keine Notwendigkeit einer Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz und ein geringes Risiko für ZNS-Wirkungen. Die Handhabung des Matrix-Pflasters ist ausserdem problemlos – für Patienten und Pflegepersonal. Es ist gut zu greifen, leicht aufzukleben und zu entfernen. Durch sein Format und seine Einfärbung ist es gut sichtbar, und die Oberfläche lässt sich gut beschriften.

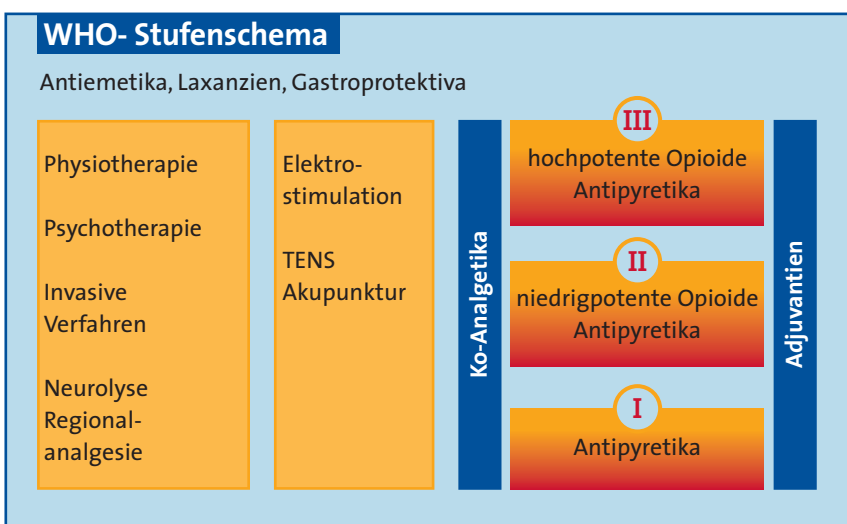


Abbildung 1

nach Angster

Transdermales Buprenorphin Effektiv und gut verträglich

FRANKFURT – In der Palliativmedizin ist die Schmerzkontrolle ein zentrales Anliegen. Voraussetzung ist jedoch eine sichere und gut verträgliche Medikation, die den Patienten nicht zusätzlich belastet – so die Forderungen beim Deutschen Schmerztag.

Bevor eine Schmerztherapie eingeleitet wird, muss die vorliegende Symptomatik nach Dr. Robert Angster, Augsburg, sorgfältig analysiert werden. Schmerzintensität, Schmerzlokalisierung, Schmerzätiologie und Schmerzcharakteristik müssen bestimmt werden. Sind diese Faktoren bekannt, kann die Schmerztherapie so kausal wie möglich ausgerichtet werden. Als Verfahren kommen die Strahlentherapie und Radioisotopentherapie sowie eine Chemotherapie und eine Hormontherapie in Frage, aber auch invasive Verfahren wie Operationen oder eine Regionalanästhesie. Unterstützend wirken Physiotherapie und balneophysikalische Maßnahmen sowie die psychoonkologische Betreuung, so Dr. Angster.

Kein Ceiling-Effekt bei der Analgesie

„Stets ist auch eine systemische medikamentöse Therapie notwendig“, mahnte der Mediziner. Sie sollte sich am WHO-Stufenschema ori-

entieren (Abbildung 1), an der Schmerzursache und der Schmerzstärke. Sowohl bei Nozizeptorschmerzen wie auch bei neuropathischen Schmerzen kommen in der Stufe 3 des WHO-Schemas stark wirksame Opioiden zum Einsatz. Nach Auffassung von Dr. Angster, gibt es wie bei den reinen Opioidagonisten, auch für den Wirkstoff Buprenorphin keinen klinisch relevanten Ceiling-Effekt bei analgetischen Dosierungen.

Die Applikation erfolgt als Schmerzpflaster, was nach Dr. Angster Vorteile hat bei Patienten, die keine Tabletten schlucken können oder wollen. Indiziert ist die transdermale Behandlung nach seinen Worten bei stabilem Schmerzsyndrom mit mittlerer oder hoher Schmerzintensität, bei Tumoren im Kopf-Hals-Bereich, und auch wenn unter anderen Opioiden gastrointestinale Symptome auftreten.

Denn bei Buprenorphin handelt es sich um ein Opioid mit auffal-

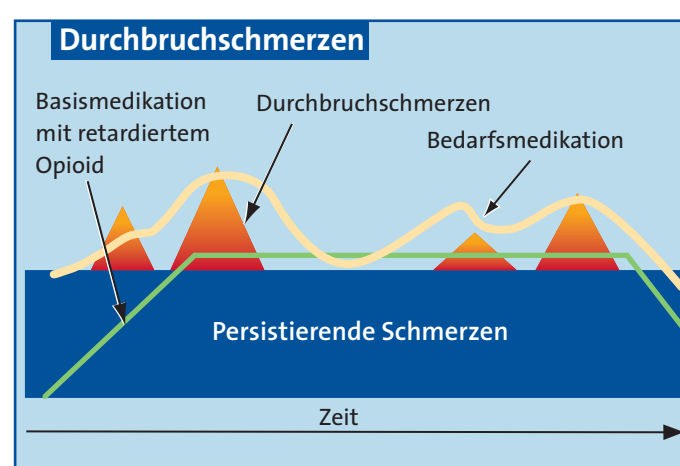


Abbildung 2: Durchbruchschmerzen müssen mit einem rasch wirksamen Opioid, z.B. Morphin-tropfen, gelindert werden.

nach Angster

lend guter Verträglichkeit. Besonders zentralnervöse Nebenwirkungen wie z.B. Sedierung treten vergleichsweise selten auf.

Substanzspezifische Vorteile

Ähnlich sieht es bei der Obstipation aus. „Sie stellt unter den Opioiden ein häufiges Problem dar, bei Morphin sogar bei bis zu 95 % der Fälle.“ Unter transdermale Buprenorphin (Transtec®) ist die Obstipationsrate laut Dr. Angster mit 6 % jedoch erfreulich niedrig.

Transdermales Buprenorphin weist nach Angaben des Augsburger Mediziners weitere Vorteile bei Tu-

morkranken auf. Durch die hohe Wirkstoffbeladung des Matrix-Pflasters wird die Analgesie zuverlässig über 72 Stunden vermittelt. Bei der Mehrzahl der Patienten kann damit das Pflaster zweimal wöchentlich gewechselt werden und das jeweils am gleichen Wochentag, was die Behandlung deutlich vereinfacht. Durch die vorwiegend hepatische Metabolisierung kann Buprenorphin problemlos auch bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung eingesetzt werden.

Ein weiterer Vorteil ist nach Dr. Angster der Ceiling-Effekt bei der Atemdepression. Denn während es bei der analgetischen Wirkkompo-

nente nicht zur Abschwächung des Wirkeffektes bei hoher Dosierung kommt, ist das bei der Atemdepression sehr wohl der Fall. Dr. Angster: „Eine klinisch relevante Atemdepression wurde für sublinguales oder transdermales Buprenorphin in der Literatur bisher nicht beschrieben.“

Wie bei jeder Opioidtherapie ist das Problem der Durchbruchschmerzen zu bedenken. Die Patienten brauchen ein rasch wirksames Opioid, um sich in einem solchen Fall selbst helfen zu können. Bei der Basisbehandlung mit dem Buprenorphin-Pflaster bietet sich die gleichzeitige Verordnung von Buprenorphin-Sublingualtabletten oder anderen schnell wirksamen Opioiden an.

Fachinformation auf Präparateindexseite.

Idee und Konzeption:

Inter Medical Kommunikationsgesellschaft mbH
Urs Graf-Strasse 8, CH 4052 Basel

Chefin vom Dienst: Alice Schmelz

Bericht: Christine Vetter

Mit freundlicher Unterstützung von Grünenthal Pharma AG, Mitlödi
Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages.

2283 MT-CH 47/2004