

+++ ONKOLOGIE-TELEGRAMM +++

www.onkologie-telegramm.com

Erfahrungen austauschen

Bestandsaufnahme zur Symptomkontrolle bei Tumorschmerzpatienten

Dresden, 10.9.2010 – Krebspatienten mit unheilbaren, fortschreitenden Erkrankungen im letzten Lebensabschnitt angemessen zu versorgen, ist eine wichtige, jedoch erheblich vernachlässigte Aufgabe im deutschen Gesundheitssystem, wie auch in vielen anderen Ländern. Die Defizite sind in den letzten Jahren zunehmend in das Blickfeld von Öffentlichkeit, Politik und Fachkreisen gerückt. Als eine Reaktion darauf hat sich die Palliativversorgung mittlerweile enorm entwickelt, wenn man beispielsweise die Anzahl an spezialisierten Strukturen (Palliativstationen, Hospize, ambulante Hospiz- und Palliativdienste) als Maßstab nimmt, auch wenn der Bedarf nach Expertenschätzungen längst nicht gedeckt ist. In der palliativmedizinischen Versorgung von Krebspatienten gehören vor allem Schmerzen aber auch zahlreiche weitere Symptome zu den therapeutischen Herausforderungen. Im Fachsymposium „Erfahrungen austauschen – eine interaktive Bestandsaufnahme zur Symptomkontrolle bei Tumorschmerzpatienten“, das im Rahmen des 8. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in Dresden stattfand, diskutierten zahlreiche Experten verschiedene Therapieoptionen zur Symptomkontrolle in der palliativmedizinischen Behandlung von Krebspatienten.

Eine interaktive Bestandsaufnahme zur Symptomkontrolle bei Tumorschmerzpatienten

In der palliativmedizinischen Versorgung stellen neben den Schmerzen zahlreiche weitere körperliche, psychische, soziale aber zunehmend auch spirituelle Symptome und Belastungen häufig ein relevantes, therapiebedürftiges Problem dar, erklärt Prof. Dr. Friedemann Nauck Schmerz und Palliativspezialist an der Universitätsklinik Göttingen. Im Rahmen der Schmerztherapie konnten durch das Stufenschema der WHO bereits vor über 20 Jahren sichtbare Erfolge erzielt werden. Diese Erfolge haben dazu geführt, dass zunehmend Patienten auch mit weit fortgeschrittenen, inkurablen Tumorerkrankungen ambulant bis in die letzte Lebensphase mit Unterstützung von hoch qualifizierten ambulanten Palliative Care Teams betreut werden können.

Probleme bei dieser Gruppe von Patienten stellen neben der Behandlung von Dauerschmerzen nicht ausreichend behandelte Durchbruchschmerzen dar. Die Prävalenz von Durchbruchschmerzen in der palliativmedizinischen Literatur bei Tumorpatienten liegt zwischen 23 und 93 Prozent aller Patienten. Eine unzureichende Schmerztherapie und Symptomkontrolle vermindert die Lebensqualität und erhöht die Angst vor weiterem körperlichen Leid und einem hoch belasteten Sterben.

Um eine Optimierung der bisherigen Behandlung belastender Symptome zu erreichen, ist der Austausch von Erfahrungen im multidisziplinären Team ebenso entscheidend wie die Auseinandersetzung mit neuen medikamentösen und nicht medikamentösen Behandlungsverfahren in der Palliativmedizin. Ziel dieses Symposiums ist es, an Hand von Fallbeispielen aus dem Bereich der Symptomkontrolle sowie mit Kasuistiken zur Schmerztherapie und der Darstellung praxisnaher Patientenbeispiele interaktiv während des Symposiums Erfahrungen auszutauschen und mit Anregungen und neuen Ideen dazu beizutragen, dass die Behandlung unserer schwerkranken und sterbenden Patienten in Zukunft weiter verbessert wird, betonte Nauck.

Das Expertensymposium zielte darum auf Weiterentwicklung und Verbesserung der Behandlung von Patienten in der Palliativsituation. An Hand von Fallbeispielen aus dem Bereich der Symptomkontrolle, sowie mit Kasuistiken zur Schmerztherapie und der Darstellung praxisnaher Patientenbeispiele tauschten die Experten Erfahrungen, Anregungen und Ideen aus.

Von Angst bis Obstipation: Das A und O der Symptomkontrolle

„Oft sind mehrere Faktoren für ein Symptom verantwortlich und nur in der Beachtung der Komplexität des Leidens kann eine suffiziente Symptomkontrolle gelingen.“, erläutert Dr. Marcus Schlemmer, Palliativ-Mediziner, Ludwig-Maximilian-Universität München. Tumorpatienten leiden im Verlauf ihrer Erkrankung unter einer Vielzahl von belastenden Symptomen und Problemen, zu den häufigsten Symptomen gehören Schwäche, Schmerzen, Übelkeit und Atemnot.

Eine symptomatische Behandlung von Schwerkranken in der Palliativmedizin unterscheidet sich grundsätzlich nicht von der Behandlung von Symptomen in anderen Fächern der Medizin. Primär müssen die Autonomie und Würde des Patienten geachtet werden. „Weiterhin ist es unverzichtbar, dass der Nutzen medizinischer Maßnahmen für den Patienten professionell beurteilt wird, wobei ein Patient eine unsinnige medizinische Maßnahme von einem Arzt nicht verlangen darf. Vor irgendeiner Therapie

sollte die Beurteilung der zugrunde liegenden (kausalen) Ursachen erfolgen“, so der Experte.

Oft sind mehrere Faktoren für ein Symptom verantwortlich und nur in der Beachtung der Komplexität des Leidens kann eine suffiziente Symptomkontrolle gelingen. Unabdingbar hierfür ist eine Kommunikation mit dem Patienten und seinen Nächsten. Hier liegt der Schlüssel zu den Bedürfnissen des Patienten. Jede symptomatische Therapie ist eine individuell angepasste Therapie und schließt Arzneimittel und nicht medikamentöse Therapien ein. Die Behandlung zielt auf körperliche und seelische Bedürfnisse.

Die häufigsten physischen Symptome in der Palliativmedizin sind Schwäche, Schmerzen, Übelkeit und Atemnot. Die Definition von realistischen Zielen sollte am Anfang das Erreichbare beschreiben. So ist bei über 90 Prozent der Patienten eine Verringerung der Schmerzen auf ein erträgliches Niveau möglich, eine „Schmerzfreiheit“ hingegen bei Patienten mit weit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen fast nie zu erreichen. Schwäche ist das am schwierigsten zu verbessernde Symptom.

Eine „Annahme der Schwäche meines Körpers“ durch den Patienten ist hier das vordringlichere Ziel. „Neben der pharmakologischen Therapie stehen einem erfahrenen Team in der Palliativmedizin viele nicht medikamentöse Therapien zur Verfügung, mit denen eine gute Symptomkontrolle erreicht werden kann. Hierzu zählen die Kenntnis und Beachtung von individuellen, spirituellen Bedürfnissen aber auch sozialen Nöten des Patienten sowie ein Spektrum von Aroma- über Physio- bis hin zur Tiertherapie“, resümierte Schlemmer.

Schnelle Hilfe bei Schmerzspitzen: Fälle aus der Praxis

„Insbesondere die Schmerztherapie wird häufig als unbefriedigend empfunden von den Patienten, Angehörigen oder Pflegenden, obwohl nach den Regeln der medikamentösen Schmerztherapie (Stufenschema, Coanalgetika, Adjuvantien usw.) vorgegangen wurde“, erklärt der Palliativmediziner Kurt Gillhausen. Durchbruchschmerzen, die als unvorhersehbare, vorübergehende Verschlimmerung bereits bestehender chronischer Schmerzen auftreten, stellen dabei eine besondere Herausforderung dar. Bis zu 95 Prozent aller Tumorpatienten leiden darunter, durchschnittlich vier Mal täglich.

Neben den komplexen bio-psycho-sozialen Mechanismen des Schmerzerlebens durch die Patienten ist eine wesentliche Voraussetzung für eine befriedigende Schmerztherapie die aktive Erfassung der unterschiedlichen Schmerz Aspekte (Lokalisation, Art, Ausstrahlung, Charakter, Einflussfaktoren, zeitliche Aspekte usw.) durch die Therapierenden. Da Patienten nur selten in der Lage sind, diese komplexen Aspekte von sich aus zu schildern, müssen diese in verständlicher Form abgefragt werden. Nur wer differenziert fragt, kann differenziert therapieren – und damit das ganze Potenzial der medikamentösen Analgesie nutzen.

Dies gilt besonders für die häufig auftretenden Schmerzspitzen bei ansonsten suffizienter Basisanalgesie mit retardierten Opioiden. Da hier der zeitliche Aspekt des auftretenden Schmerzes eine zentrale Rolle einnimmt, ist die Kenntnis von unterschiedlichem Wirkeintritt und -dauer der einzelnen zur Verfügung stehenden Analgetika unabdingbar. Nur wenn diese beiden zeitlichen Merkmale – des Schmerzes und des Analgetikums – möglichst deckungsgleich sind, kann eine befriedigende Analgesie erreicht werden.

Auch in schwierigen Fällen Leiden lindern

Viele Patienten, die an Krebs erkrankt sind, werden im Verlauf ihrer Erkrankung unter einer Anzahl von belastenden Symptomen und Problemen leiden, erläuterte Professor Dr. Christoph Ostgathe, Erlangen. Dieser Weg durch die Erkrankung ist so individuell wie der betroffene Mensch selbst. Auch das Maß an empfundenem Leid und die Komplexität der entstehenden Probleme werden von vielen unterschiedlichen Faktoren geprägt.

Alle in der Versorgung von Patienten mit Tumorerkrankungen beteiligten Professionen sollten sich der möglichen Symptomlast bewusst sein, ihnen antizipativ begegnen und in der Lage sein, eine angemessene Behandlung mit dem Ziel einer bestmöglichen Symptomlinderung einzuleiten bzw. zu unterstützen. Dennoch kann es in der Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenen Erkrankungen zu komplexen, oft für die Teams auch herausfordernden Situationen kommen.

Aus der klinischen Erfahrung sind es insbesondere folgende physische oder psychische Symptome und Probleme, die eine erschwerte Symptomkontrolle mit sich bringen können: Schmerzen und hier insbesondere neuropathische Schmerzen und Durchbruchschmerzen, Dyspnoe, Unruhe, exulzierende Wunden, Fatigue, Angst aber auch akute Krisensituationen wie starke Blutungen oder agitiertes Delirium. Ein Symptom oder einen Symptomkomplex isoliert zu behandeln reicht jedoch in aller Regel nicht aus. Betrachten wir beispielsweise den Schmerz, so können hier auch andere Faktoren für den individuellen Patienten und seine Angehörigen von Bedeutung sein. So kann es Sinn machen, beispielsweise kulturelle Aspekte von Schmerz, mögliche Schuldgefühle über einen früheren Lebenswandel oder Trauer über das Zurücklassen von Angehörigen mit in den Blick zu nehmen. All dies kann zu der gelebten und

erlebten Erfahrung von Schmerz beitragen.

Schmerzfreiheit erleichtert den Tagesablauf – ein wichtiger Faktor im Alltag der Betroffenen

Durchbruchschmerzen durchbrechen die Basisschmerztherapie und sind gekennzeichnet durch einen schnellen Anstieg des Schmerzes sowie durch maximale Schmerzintensitäten. Die hierfür üblicherweise eingesetzte Medikation, Morphin oral in nicht retardierter Form, beginnt allerdings frühestens nach 30 bis 45 Minuten zu wirken, einem Zeitpunkt zu dem die Durchbruchschmerzen bereits wieder abgeklungen sind.

Das zu Beginn 2009 auf den Markt gekommene Medikament Effentora® stellt eine neue, sehr schnelle Therapieoption bei der Behandlung von Durchbruchschmerzen dar. Durch den raschen Wirkeintritt und die relativ kurze Wirkdauer schließt Effentora® eine therapeutische Lücke in der Behandlung von Durchbruchschmerzen. Die Anwendung des Medikamentes ist einfach, es kann von den Patienten selbstständig bei Bedarf zu Hause eingenommen werden.

Die Tabletten mit dem stark wirkenden Opioid Fentanyl werden in die Wangentasche eingelegt. Durch die Brausereaktion der Tablette wird der Wirkstoff extrem schnell gelöst und umgehend über die gut durchblutete Mundschleimhaut aufgenommen. Die starke analgetische Wirkung setzt sehr schnell - bereits nach wenigen Minuten - ein und hält bis zu zwei Stunden an. Die gewonnene Schmerzfreiheit erleichtert den Tagesablauf – ein wichtiger Faktor im Alltag der Betroffenen.

Quelle:

Symposium: „Erfahrungen austauschen – eine interaktive Bestandsaufnahme zur Symptomkontrolle bei Tumorschmerzpatienten“. Dresden, 16. September 2010. Veranstalter: Cephalon Pharma GmbH.

[+++ ONKOLOGIE-TELEGRAMM +++](#)