

## Neuropathischer Tumorschmerz

### *Seine Entstehung, seine Komorbiditäten und seine Therapie*

Mannheim, 6. Oktober 2011 – Die multimodale Schmerztherapie hat in den letzten Jahren zu einer deutlichen Veränderung der Versorgungssituation geführt. Eine Stärke des multimodalen Ansatzes liegt darin, dass er weit über einen interdisziplinären Ansatz hinausgeht. In seinem Fokus stehen aufeinander abgestimmte, konzeptorientierte Inhalte und klar definierte strukturalitative Voraussetzungen. Auf einem Symposium anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses diskutierten Experten im Zusammenhang mit Tumorerkrankungen u. a. aktuelle Aspekte zu Schmerzentstehung, Komorbiditäten und Management. Dabei standen Probleme der Einordnung und Therapie neuropathischer Schmerzen im besonderen Interesse.

Schmerzphänomene sind vielfältig, äußerst komplex und können sich aus unterschiedlichsten Ursachen entwickeln. In Deutschland allerdings entspricht die Versorgung von Schmerzpatienten trotz eines sehr umfangreichen Armamentariums verfügbarer Antischmerzmittel bei weitem nicht den wissenschaftlich gesicherten Möglichkeiten.

### ***Neuropathischer Tumorschmerz – seine Entstehung, seine Komorbiditäten und seine Therapie***

Schwierig ist in der Praxis z. B. die Behandlung von tumorbedingten Schmerzen, da – wie Dr. med. Roman Rolke vom Universitätsklinikum Bonn darlegte – „das Tumorwachstum zu einer Schmerzzunahme oder die Tumortherapie mittels Chemotherapeutika, Operation oder Bestrahlung sekundär zu einer Schädigung von Nervengewebe mit Entwicklung eines sekundär neuropathischen Schmerzes führen kann“. Aber auch andere Ursachen wie beispielsweise eine mechanische Reizung oder die Freisetzung von Botenstoffen (Zytokine, Chemokine) oder eine Ansäuerung im Gewebe können zur Reizung tumornaher Nozizeptoren und damit zur Schmerzentstehung und deutlichen Schmerzwahrnehmung führen.

Sind die Nervenfasern aktiviert, aber nicht geschädigt, „liegt ein rein nozizeptiver Tumorschmerz vor.“ Rolke erklärte weiter: „Im Fall einer tumorbedingten Schädigung nozizeptiver Fasern oder der zentralen nozizeptiven Bahnen von Rückenmark und Gehirn kann sich ein gemischt nozizeptiver und neuropathischer Schmerz entwickeln (mixed pain), der schwieriger als der reine nozizeptive Tumorschmerz allein zu behandeln ist und oft von psychischer Komorbidität begleitet wird.“

Das rasch chronische Schmerzgeschehen und Probleme bei der Krankheitsbewältigung führen nicht selten zu erheblichen affektiven Störungen. Die damit verbundenen Folgen sind vielschichtig und umfassen neben der Gefahr einer Chronifizierung psychischer Symptome im Wesentlichen eine erhebliche Verschlechterung der Lebensqualität und nicht zuletzt kann dies eine deutliche Verschlechterung der therapeutischen Gesamtsituation zur Folge haben.

Rolke stellte in diesem Zusammenhang nachdrücklich heraus, in solchen Situationen nicht auf eine psychoonkologische Betreuung zu verzichten, denn gerade neuropathische Schmerzphänomene stellen in ihrer Verwobenheit mit Angststörungen, Schlafstörungen und Depression nicht nur eine diagnostische, sondern insbesondere auch eine therapeutische Herausforderung dar.

Das medikamentöse Therapiekonzept sollte „neben einem retardierten Basis-Opioid die Gabe eines rasch wirksamen Opioids bei Schmerzdurchbrüchen beinhalten“ und je nach zusätzlichen Komorbiditäten durch weitere, gezielt einzusetzende Analgetika ergänzt werden. Hierzu sind in den Leitlinien zur Behandlung neuropathischer Schmerzen klare Empfehlungen formuliert. Als wichtigste Substanzgruppen gelten dabei, so erläuterte Rolke, „Antikonvulsiva vom Typ der Kalziumkanalmodulatoren (wie z. B. Pregabalin / Lyrica®) und Natriumkanalblocker sowie Antidepressiva (Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, Trizyklika)“.

### ***Pregabalin: Positive Effekte auf schmerzbedingt gestörte Schlaf- und Lebensqualität***

Pregabalin ist u. a. zur Therapie von Erwachsenen mit peripheren und zentralen neuropathischen Schmerzen und/oder generalisierten Angststörungen zugelassen. Der Wirkstoff bindet selektiv und mit hoher Affinität an die  $\alpha_2\delta$ -Untereinheit spannungsabhängiger Kalziumkanäle auf Nervenzellmembranen und vermindert so über die Hemmung des Kalziumeinstroms die Freisetzung stimulierender Neurotransmitter (Substanz P, Glutamat, Noradrenalin) aus dem primären nozizeptiven Neuron in den synaptischen Spalt.

In der Folge führt Pregabalin zur „Down-Regulation“ des hyperaktiven Schmerzsystems, das sich im Zuge eines neuropathischen Schmerzsyndroms entwickelt. Außerdem sind unter Pregabalin auch positive Effekte auf die schmerzbedingt gestörte Schlaf- und Lebensqualität belegt.

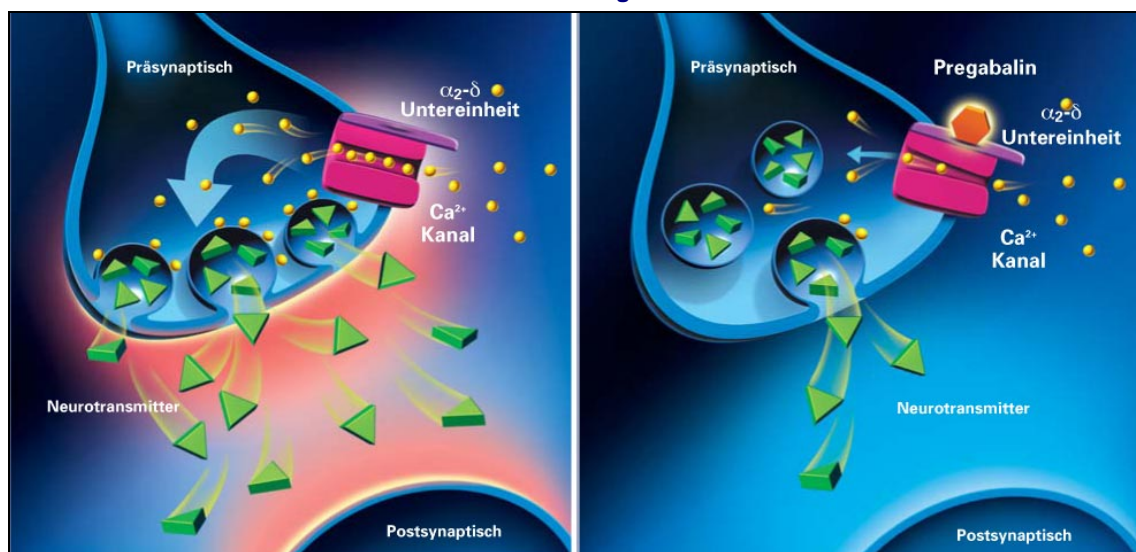
Initial kann mit einer Tagesdosis von 150 mg Pregabalin begonnen werden. Entsprechend dem Ansprechen und der individuellen Verträglichkeit kann die Dosis nach 3 bis 7 Tagen auf 300 mg und bei Bedarf nach weiteren 7 Tagen auf täglich 600 mg erhöht werden. Der Wirkstoff wird rasch resorbiert, die orale Bioverfügbarkeit beträgt  $\geq 90\%$  und ist dosisunabhängig.

Das Medikament hat ein lineares, vorhersehbares, pharmakokinetisches Profil und kann unter den Aspekten der Arzneimittelsicherheit gerade auch bei komplexer Multimedikation gut eingesetzt werden. Patienten mit neuropathischen Schmerzen profitieren in hohem Maße von der einfachen Handhabung und dem raschen Wirkungseintritt dieses Medikamentes. Eine Besonderheit von Pregabalin ist, dass es keine klinisch relevanten Wechselwirkungen mit anderen Arzneistoffen aufweist.

### Fazit:

Dauerhafte und ständig wiederkehrende Schmerzen gehören zu den umfassendsten Gesundheits-Problemen unserer Zeit. Für die Betroffenen bedeuten Schmerzen körperliches und seelisches Leid, meist auch eine Verschlechterung ihrer sozialen Situation. Die Schmerztherapie soll das damit verbundene Leid lindern und zu einer erträglichen Lebensqualität verhelfen. Ziel und Zweck des „Schmerzmanagement“ ist es, allen Patienten eine ihren persönlichen Bedürfnissen angemessene, zeitnahe und nach den neusten medizinischen Erkenntnissen ausgerichtete Schmerztherapie zukommen zu lassen.

### Wirkweise Pregabalin



### Quelle:

Symposium und Meet The Expert „Problemfelder in der Schmerztherapie“.  
Mannheim 6. Oktober 2011 – Veranstalter: Pfizer Pharma GmbH, Berlin.

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