

### **Offene Schmerzkonferenz – darf's ein bisschen mehr sein?**

Unter Durchbruchschmerz versteht man einen zusätzlich auftretenden Schmerz unter regelmäßiger Basismedikation.

Es gibt zwei Arten des Durchbruchschmerzes, die man voneinander abgrenzen sollte, da sie unterschiedlich therapiert werden:

***Nicht erwartet auftretender Durchbruchschmerz:*** Durchbruchschmerz kann unerwartet, plötzlich und nicht voraussehbar, also meist auch nicht getriggert, auftreten. Die angloamerikanische Bezeichnung hierfür ist „Breakthrough Pain“.

Unerwartetes Auftreten von Schmerzen bei einer Tumorerkrankung kann auf einen Tumor-Progress hindeuten. Er wird von den Patienten oft als extrem bedrohlich empfunden. Der Beginn des Durchbruchschmerzes ist meist sehr abrupt, die Länge variiert zwischen Minuten und Stunden, die Dauer beträgt meist um 30 Minuten (Portenoy 1991).

Für die Therapie des „Breakthrough Pain“ ist es wichtig, ein Analgetikum mit einem möglichst schnellen Wirkeintritt zu haben.

***Erwartet auftretender Durchbruchschmerz:*** Er wird durch bestimmte Handlungen regelfaß verursacht und ist somit antizipierbar. Die angloamerikanische Bezeichnung hierfür ist „Incident Pain“.

Die Therapie des „Incident Pain“ sollte vorausschauend – präemptiv – vor der Durchführung der schmerzverursachenden Handlung erfolgen.

Die Behandlung des Durchbruchschmerzes durch Verordnung einer Bedarfsmedikation ist unabdingbar zur Durchführung einer erfolgreichen Tumorschmerztherapie. Unter Bedarfsmedikation versteht man eine Analgetika-Gabe, die sich ein Patient im Bedarfsfall zur Dosisanpassung – bei als stark empfundenem Schmerz – zusätzlich verabreichen kann.

Jeder Patient mit Tumorschmerz benötigt neben der Dauermedikation eine Bedarfsmedikation! Ihr Wirkbeginn soll so schnell wie möglich eintreten. Die Wirkdauer hingegen muss nicht besonders lang sein.

Sie dient dazu, die Dosis der Schmerzmedikation flexibel und schnell an die Schmerzintensität anzupassen.

Sie dient dazu, um bei, um bei im Prinzip guter Basis-Analgesie Schmerzdurchbrüche zu behandeln.

Sie dient zur Titration, um die erforderliche Dosis des retardierten Opioides zu ermitteln.

Sie dient zur Dosis- Anpassung, wenn die Dosis der Dauermedikation zu niedrig ist.

Die Dosis der Bedarfsmedikation muss proportional an die Dosis der Dauermedikation angepasst sein. Die Faustregel lautet, dass sie 1/6 bis 1/10 der Tagesdosis betragen soll.

Das Zeitintervall zwischen zwei Einnahmen muss festgelegt werden. Es muss so kurz sein, dass es eine schnelle Eigentitration erlaubt, aber auch so lang, dass die Wahrnehmung des analgetischen Effektes möglich (dieses Prinzip kommt auch bei der PCA- Pumpe als sogenannte „Lock- Out- Zeit“ vor).

Die Anwendung der Bedarfsmedikation vergrößert die Autonomie der Patienten.

Das Prinzip der Bedarfsmedikation ist den Patienten leider oft schwer zu vermitteln und muss meist sehr liebevoll und mehrfach erläutert werden.

Cave: Bei Patienten mit Nicht-Tumorschmerz ist besondere Vorsicht bei der Anwendung schnell wirkender Opioides geboten, da sie ein hohes Sucht auslösendes Potential haben.

### **Literatur:**

1. Portenoy RK, Hagen NA. Breakthrough pain: definition, prevalence and characteristics. Pain 1991; 45: 107-8.
2. Radbruch L, Nauck F. Morphin und andere Opioides in der Tumorschmerztherapie. Die Empfehlungen der EAPC. Der Schmerz 2002; 16: 186-93.