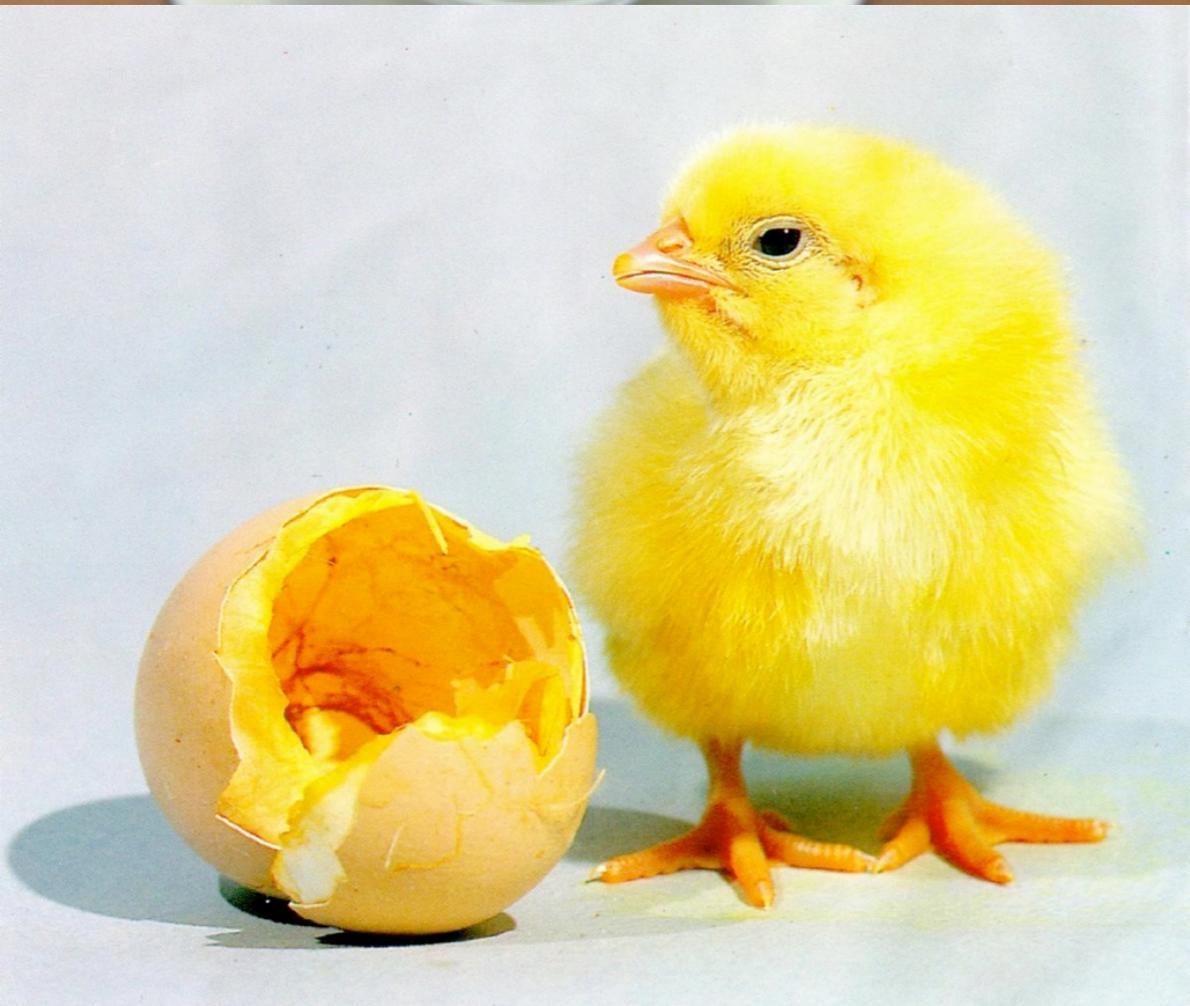


Prophylaxe und Therapie von Schmerzen bei Tumorerkrankungen und -therapie

Supportive Therapie und Rehabilitation bei Krebs – State of the Art 2009
Dr. Heinrich E. Fiechtner, Stuttgart





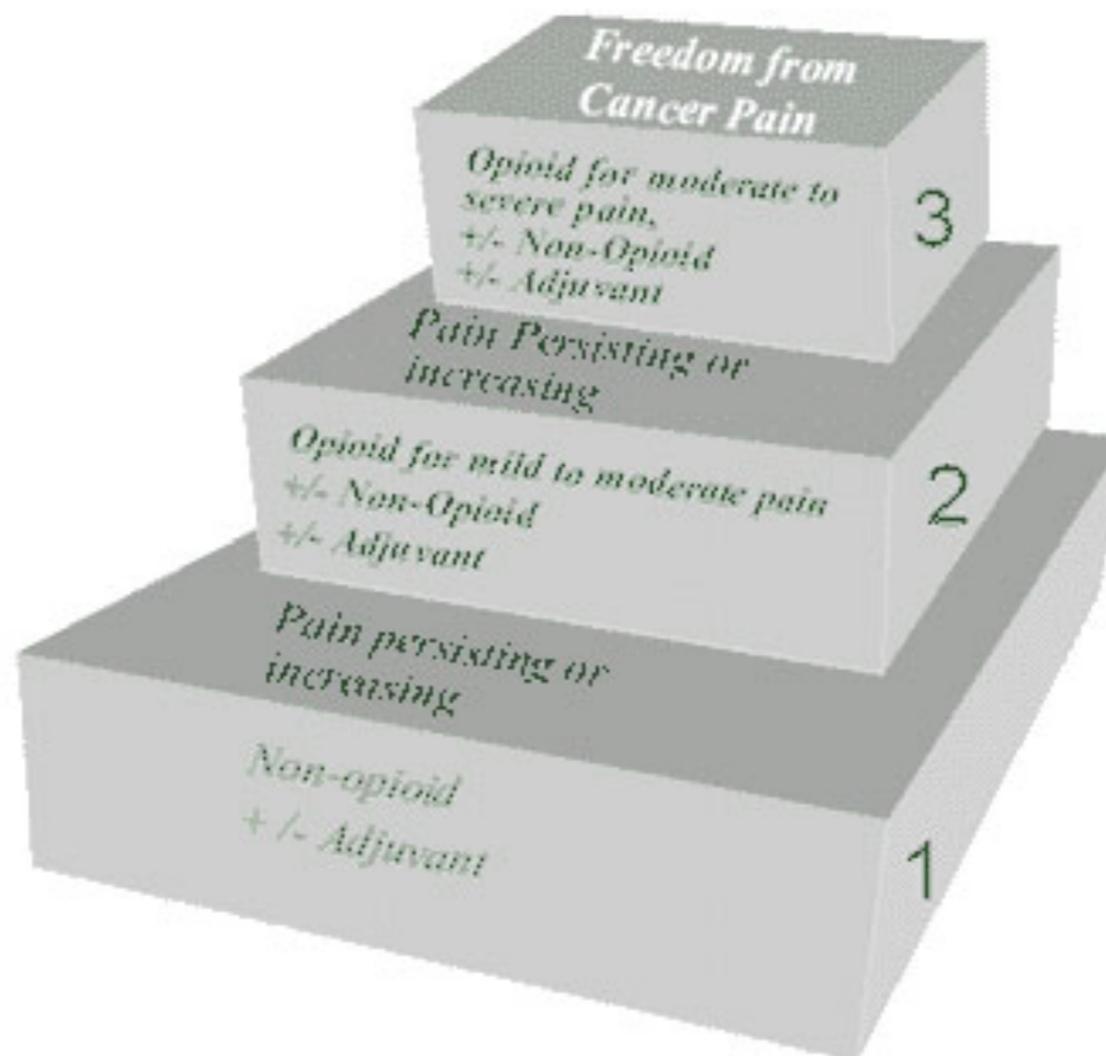
- Schmerztherapie - ein Dauerbrenner
- Begründer der modernen Schmerztherapie John J. Bonica (+1994)



Latte

- erste Schmerzklinik an der Universität Mainz unter Rudolf Frey und Hans Ulrich
- ersten beiden kassenärztlichen Schmerzpraxen 1982 in Frankfurt a. M. (Dres. Flöter) und Hamburg (Dres. Jungck)
- WHO-Stufenschema als systematischer Durchbruch

WHO's Pain Relief Ladder



**Diskussion:
Sind die Prinzipien der
Stufentherapie
durchgedrungen?**



Opiate: andere Applikationswege und - weisen

- **Durogesic: erstes transdermales System**
- **Weiterentwicklung: Matrixpflaster**

- andere Molekülformen:
 - Hydromorphon
 - Oxycodon
 - L-Polamidon
- Frage Rezeptorbreite

- verschiedene Freisetzungsformen
 - „normal“ = (relativ) schnell wirkend
 - retardiert
 - osmotische Systeme

- **Kombinationen**

- **Morphin mit Naloxon**

- „Durchbruchschmerz“
 - unretardierte Opiate
 - transmucosale Opiate
 - transnasale Opiate

An die
Begleitmedikation
denken!



**Was ist
Schmerzprophylaxe?**

- Schmerz als unberechenbares Phänomen
 - nicht jede Tumorerkrankung macht Schmerzen
 - nicht jeder Eingriff macht Schmerzen

- **Vorsorge bei voraussehbaren, häufiger auftretenden Beschwerden**
 - **klassisch: Narkose**
 - **Bisphosphonate bei Knochenmetastasen**
 - **Versorgung mit Analgetika bei zu erwartenden Mucositiden**

- **Vorsorge bei vorhandenen Schmerzen unter kontinuierlicher Therapie**



- schnell wirksame Medikamente:
 - intravenös
 - subcutan
 - unretardiert
 - neue Behandlungen bei „Durchbruchschmerz“

- Schmerzen bei Therapie
- Schmerzen bei Krankheit

