

Ziel der Schmerztherapie mit Opioiden ist eine effektive Schmerzlinderung: Die Behandlung von chronischen Schmerzpatienten sieht stets eine individuelle Therapie sowie die Sicherstellung der sozialen Teilhabe der Patienten vor.

Schmerz ist einer der häufigsten Gründe für den Arztbesuch. Chronischer Schmerz verringert die Lebensqualität maßgeblich. Zentraler Baustein für die wirkungsvolle Behandlung von starken Schmerzen sind die sogenannten Opioid-Analgetika.

Nach wie vor gibt es jedoch Vorbehalte für deren Einsatz: Ängste vor einer möglichen Atemdepression oder der Entwicklung einer Abhängigkeit sind noch nicht ausgeräumt. Dennoch ist der Einsatz von Opioiden unerlässlich für eine sinnvolle Schmerztherapie. Die Grundlage einer effektiven Schmerztherapie ist die exakte Schmerzanamnese. Dadurch ist es möglich, einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen und realistische Ziele gemeinsam mit dem Patienten festzusetzen.

In der nachfolgenden Presseinformation finden sich Informationen, die über die Einsatzmöglichkeiten bzw. Indikationen dieser unerlässlichen Standardtherapie der zentral wirkenden Analgetika informiert.

Wien, 2015-11-13

Opioide als unverzichtbare Therapieoption

- *Die Indikation wurde auf nicht-tumorbedingte Schmerzen ausgeweitet.*
- *Ein multimodaler Therapieansatz ist erforderlich.*
- *Der Zugang zu Opioid-Analgetika darf laut ÖSG nicht erschwert werden.*

Opioid-Analgetika (Schmerzmittel von „analgetisch“ > schmerzstillend) haben sich als eine von mehreren unverzichtbaren Therapieformen bei chronischen Schmerzen etabliert. Ursprünglich für die Behandlung von starken Schmerzen bei Tumorerkrankungen eingesetzt, erfolgte im Laufe der Zeit eine Ausweitung der Indikation auf nicht-tumorbedingte chronische Schmerzen. Das wiederum hat zur Folge, dass Opioide heute weltweit 7,5 mal häufiger verschrieben werden als noch im Jahr 1990. In Österreich stieg der Opioid-Konsum im Zeitraum von zwei Jahrzehnten von rund 13 auf 500 Milligramm Morphinäquivalent.¹ „Aus schmerzmedizinischer Sicht ist es eine sehr positive Entwicklung, dass die weit verbreitete Opioid-Phobie abnimmt, zumindest in einigen Regionen der Welt“², so OA Dr. Wolfgang Jaksch, Präsident der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG). Ein gezielter Einsatz von Opioid-Analgetika kann bei vielen Patientinnen und Patienten mit einer relevanten Verbesserung von Schmerz, Funktionalität und Lebensqualität einhergehen.³

Im Durchschnitt kontaktieren chronische Schmerzpatienten in Österreich acht Ärzte pro Jahr. Die Diagnosestellung kann bis zu 1,7 Jahre dauern. Weitere 1,9 Jahre kommen hinzu, bis mit der entsprechenden Behandlung begonnen wird. Bei 18 Prozent der Betroffenen wird erst gar keine Diagnose gestellt, einem Prozentsatz von 23 wiederum wird keine adäquate Behandlung zuteil.⁴

Wirkung von Opioid-Analgetika

Opioid-Analgetika aktivieren Opioidrezeptoren im Körper und hemmen damit die Freisetzung der Schmerztransmitter sowie die Erregbarkeit von Neuronen der Schmerzbahn. Gleichzeitig aktivieren sie das absteigende antinozizeptive System in Hirnstamm und Rückenmark. Dadurch wird den Schmerzpatientinnen und -patienten das Bedrohliche und Unangenehme des Schmerzerlebnisses genommen. Die Schmerzen werden weiterhin wahrgenommen, rücken aber in eine erträgliche Entfernung, sodass sie nicht mehr das ganze Denken und Fühlen negativ beeinflussen.

¹ Österreichische Schmerzgesellschaft, Schmerz Nachrichten Nr. 2a/2015: Positionspapier zum Einsatz von Opioiden bei tumor- und nicht-tumorbedingten Schmerzen; 2015

² Österreichische Schmerzgesellschaft, Presseausendung zur 23. Wissenschaftlichen Tagung der ÖSG: Neues Positionspapier zu Opioidtherapie zwischen Suchtrisiko und Unterversorgung; 05/2015

³ Österreichische Schmerzgesellschaft, Schmerz Nachrichten Nr. 2a/2015: Positionspapier zum Einsatz von Opioiden bei tumor- und nicht-tumorbedingten Schmerzen; 2015

⁴ Information der KABEG anlässlich des 7. Grazer Schmerztags 2015: http://www.klinikum-graz.at/cms/dokumente/10309321_9325637/50f41e7c/Likar_Grenzen%20der%20Schmerztherapie_29%2009%202015.pdf [Zugriff November 2015]

Realistische Therapieziele

Die Leitlinien bei Therapien mit Opioid-Analgetika sehen eine partizipative Entscheidungsfindung vor. Das heißt: Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte besprechen mit den Patientinnen und Patienten das Ausmaß ihrer Schmerzen sowie den möglichen Nutzen und Schaden einer solchen Therapie im Vergleich zu anderen medikamentösen Therapieoptionen sowie zu nicht-medikamentösen Behandlungsoptionen und entscheiden dann gemeinsam. Eine Therapie mit Opioid-Analgetika wird in den medizinischen Leitlinien jedoch nur dann empfohlen, wenn das gemeinsam definierte Ziel bei geringen bzw. tolerablen Nebenwirkungen erreichbar ist.

„Zusammenfassend sind die wichtigsten Ziele einer angemessenen und seriös durchgeführten Schmerztherapie mit Opioiden eine optimale Schmerzlinderung, eine hohe Sicherheit der Therapie, die Vermeidung einer Suchtproblematik und die Sicherstellung der sozialen Teilhabe der Patienten“⁵, erklärt OA Dr. Wolfgang Jaksch.

Auch unter Opioid-Therapie wird aber nur selten eine völlige Schmerzfreiheit erreicht, es sollten daher zusammen mit dem Patienten realistische Therapieziele formuliert werden. „Anzustreben ist jedenfalls eine 30- bis 50-prozentige Schmerzreduktion“⁶, betont Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, Generalsekretär der Österreichischen Schmerzgesellschaft. Die Symptome sollen ausreichend reduziert werden, um eine individuell angemessene Verbesserung der Funktionsfähigkeit im Alltag zu gewährleisten. Das Wiedererreichen der Selbstversorgung der Patientinnen und Patienten oder auch die Wiederaufnahme der Arbeit können hierbei Therapieziele sein. Bei nicht-tumorbedingten chronischen Schmerzen wird keine alleinige Therapie mit Opioid-Analgetika angeraten. Im Sinne eines multimodalen Therapieansatzes sollen laut den aktuellen medizinischen Leitlinien physikalische und/oder physiotherapeutische Verfahren, psychotherapeutische Interventionen (inklusive Patientenedukation), Selbsthilfeangebote und/oder Lebensstilmodifikationen eine medikamentöse Schmerztherapie ergänzen.⁷

Einsatz von Opioid-Analgetika in Österreich

Es sei aus Sicht der Österreichischen Schmerzgesellschaft und der Österreichischen Gesellschaft für Suchtmedizin keinesfalls wünschenswert, so OA Dr. Wolfgang Jaksch, „dass der Zugang zu einer wichtigen Arzneimittelgruppe in der Schmerztherapie erschwert wird. Umso mehr, als auch in Österreich die Versorgung mit Opioid- Arzneimitteln regional nicht in gleichem Maße gewährleistet ist. Vielmehr sollte durch eine rationale, vorurteils- und emotionsfreie Diskussion dazu beigetragen werden, dass Opioid-Analgetika in kompetenter und sicherer Weise verwendet werden, unter Berücksichtigung der individuellen Situation jedes Schmerzpatienten.“⁸

⁵ Österreichische Schmerzgesellschaft, Presseaussendung zur 23. Wissenschaftlichen Tagung der ÖSG: Neues Positionspapier zu Opioidtherapie zwischen Suchtrisiko und Unterversorgung; 05/2015

⁶ Österreichische Schmerzgesellschaft, Presseaussendung zur 23. Wissenschaftlichen Tagung der ÖSG: Neues Positionspapier zu Opioidtherapie zwischen Suchtrisiko und Unterversorgung; 05/2015

⁷ Deutsche Schmerzgesellschaft, S3 – Leitlinie: Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen – „LONTS“, Überarbeitete Fassung 01/2015

⁸ Österreichische Schmerzgesellschaft, Presseaussendung zur 23. Wissenschaftlichen Tagung der ÖSG: Neues Positionspapier zu Opioidtherapie zwischen Suchtrisiko und Unterversorgung; 05/2015

Zuletzt wurde der Einsatz von Opioid-Analgetika besonders in den USA verstärkt unter dem Gesichtspunkt der Abhängigkeit und des Gefahrenpotenzials diskutiert. Die Federal Drug Administration (FDA), die amerikanische Zulassungsbehörde für Arzneimittel, hat 2013 als Konsequenz die Indikation für Opioid-Analgetika eingeschränkt. „Zuletzt hat aber auch der Europäische Rat eine Diskussion zum Thema Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten initiiert, die insbesondere auf Opioid-Analgetika abzielt“⁹, so Prof. Dr. Rudolf Likar.

Die Österreichische Schmerzgesellschaft hat ein Positionspapier zum Einsatz von Opioiden erarbeitet und publiziert.¹⁰ „Es soll Behandlern eine praxisorientierte Unterstützung und einfach umsetzbare Empfehlung für den optimalen Umgang mit Opioid-Analgetika bieten“¹¹, so OA Dr. Wolfgang Jaksch. Aus Sicht der Österreichischen Schmerzgesellschaft sei es daher nicht wünschenswert, dass der Zugang zu einer wichtigen Arzneimittelgruppe in der Schmerztherapie erschwert wird oder neue Hürden aufgebaut werden.

Zudem gibt es laut der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG) eine Reihe von Schmerzsyndromen, die ohne den Einsatz von Opioid-Analgetika nicht ausreichend behandelbar wären. Auch wenn völlige Schmerzfreiheit nur in den seltensten Fällen erreicht werden kann, so kann eine gezielte Therapie mit opioidhaltigen Analgetika dem Schmerzerlebnis doch wenigstens ein Stück weit das Bedrohliche und Unangenehme nehmen und den Patientinnen und Patienten damit zu einem angenehmeren, weniger von Schmerz beeinflussten Leben verhelfen.

Indikationen für den Einsatz von Opioiden in der Schmerzbehandlung

Der Einsatz von Opioid-Analgetika bei tumorbedingtem Schmerz ist unumstritten. Breiter diskutiert wird der Einsatz dieser wirkungsvollen Substanzen im Bereich von starken Schmerzen, die nicht im Zusammenhang mit einer Tumorerkrankung auftreten. Die deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie unterstützt die Therapieentscheidungen von Ärztinnen und Ärzten mit der Herausgabe von fachlichen Leitlinien. Die S3-Leitlinie zur „Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht-tumorbedingten Schmerzen“ wurde mit Jänner 2015 aktualisiert und erläutert den Anwendungsbereich sowie die Anwendungsdauer von starken Opioid-Analgetika im Bereich der nicht-tumorbedingten Schmerzen¹² und enthält folgende Empfehlungen bezüglich Indikationen bzw. Kontraindikationen.

Für folgende Indikationen werden Opioid-Analgetika aufgrund einer ausreichend vorliegenden evidenzbasierten Datenlage als eine von mehreren Therapieoptionen zur **Kurzzeit-Therapie** (definiert als Zeitraum 4 bis 12 Wochen) empfohlen:

⁹ Österreichische Schmerzgesellschaft, Presseaussendung zur 23. Wissenschaftlichen Tagung der ÖSG: Neues Positionspapier zu Opioidtherapie zwischen Suchtrisiko und Unterversorgung; 05/2015

¹⁰ Österreichische Schmerzgesellschaft, Schmerz Nachrichten Nr. 2a/2015: Positionspapier zum Einsatz von Opioiden bei tumor- und nicht-tumorbedingten Schmerzen; 2015

¹¹ Österreichische Schmerzgesellschaft, Presseaussendung zur 23. Wissenschaftlichen Tagung der ÖSG: Neues Positionspapier zu Opioidtherapie zwischen Suchtrisiko und Unterversorgung; 05/2015

¹² Deutsche Schmerzgesellschaft, S3 – Leitlinie: Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen – „LONTS“, Überarbeitete Fassung 01/2015

- Diabetische Polyneuropathie: Nervenschädigungen bei Diabetikern
- Postzosterneuralgie: Aufgrund einer dauerhaften Schädigung eines Nervs durch das Varizella-Zoster-Virus treten extrem starke Nervenschmerzen als Folge einer Gürtelrose auf.
- Arthroseschmerzen: Die chronischen Gelenksschmerzen treten vorwiegend als Folge eines Abbaus des Gelenkknorpels auf.
- Chronische Rückenschmerzen
- Chronische Phantomschmerzen
- Chronischer Schmerz nach Rückenmarksverletzung
- Rheumatoide Arthritis: Bei dieser am häufigsten auftretenden entzündlichen Erkrankung der Gelenke kann eine bis zu maximal sechs Wochen zeitlich befristete symptomatische Schmerztherapie mit Opioid-Analgetika angeboten werden.

Bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sollten Opioid-Analgetika als Therapieoption nicht über mehr als vier Wochen eingesetzt werden.

In der Langzeit-Therapie (definiert als Zeitraum ab sechs Monaten) können opioidhaltige Analgetika bei Patientinnen und Patienten mit chronischem Rückenschmerz, chronischem Arthroseschmerz und chronischen neuropathischen Schmerzen (Erkrankungen des Nervensystems) dann als Therapieoption angeboten werden, wenn die Patientinnen und Patienten unter einer vorangegangenen, zeitlich befristeten Therapie (4-12 Wochen) eine klinisch relevante Reduktion von Schmerzen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen angeben und Nebenwirkungen aus- bzw. gering bleiben.

Bei anderen nicht-tumorbedingten chronischen Schmerzen sei eine kurzfristige bzw. langfristige Therapie mit Opioid-Analgetika auf Grund unzureichender Datenlage als individueller Therapieversuch anzusehen, hält die S3-Leitlinie der Deutschen Schmerzgesellschaft fest.

Kontraindikationen

Opioid-Analgetika dürfen laut Leitlinie nur bei jenen chronischen Schmerzen zum Einsatz kommen, die auf ihren Wirkmechanismus ansprechen¹³ und bei denen mögliche Nebenwirkungen tolerabel sind. Das trifft nicht auf Migräne und chronische tägliche Kopfschmerzen bzw. den Spannungskopfschmerz zu. Auszuschließen ist eine Therapie mit Opioid-Analgetika laut Empfehlungen der Deutschen Schmerzgesellschaft außerdem bei einer schweren affektiven Störung und/oder Suizidalität, bei all jenen chronischen Schmerzen, die als (Leit-)Symptom psychischer Störungen auftreten, zum Beispiel Depressionen, Angststörungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen sowie bei

¹³ Itz CJ, Geurts JW, van Kleef M, Nelemans P. Clinical course of non-specific low back pain: a systematic review of prospective cohort studies set in primary care. Eur J Pain 2013;17(1):5-15

Schmerzen aufgrund somatoformer Störungen. Dabei handelt es sich um Schmerzsymptome, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen, zum Beispiel das Reizdarmsyndrom.

Vorurteil Suchtentwicklung

Im Rahmen einer Schmerztherapie durchgeführt mit oralen Opioid-Analgetika in Retard-Form (mit verzögerte Wirkstofffreisetzung) wird durch die minimale Anflutungsgeschwindigkeit ein euphorischer Zustand und damit die Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit vermieden. Zusätzlich werden Opioid-Analgetika nach einem genau definierten Zeitschema eingenommen. Das verhindert das wiederholte Aufkommen von Schmerzen wie auch die Ausbildung einer Abhängigkeit. Die gefürchtete Abhängigkeit ist also kein Grund, leidgeprüften Patientinnen und Patienten eine adäquate Schmerztherapie vorzuenthalten. Bei chronischen Schmerzzuständen kommt es zur langfristigen Gabe von Opioid-Analgetika. Da sich der Körper nach Langzeitgabe an den Wirkstoff gewöhnt kommt es zur sogenannten physischen oder körperlichen Abhängigkeit. Eine plötzliche Unterbrechung der Medikation würde in diesem Fall Beschwerden und ein Entzugssyndrom nach sich ziehen. Der erfahren Schmerztherapeut empfiehlt daher zur Beendigung der Schmerztherapie die langsame, schrittweise Reduktion der Medikation über einen längeren Zeitraum hinweg.

Über Mundipharma

Mundipharma ist weltweit in 48 Ländern mit einem Netzwerk an unabhängigen Unternehmen und Joint Ventures präsent. Im Mittelpunkt der Unternehmenstätigkeit steht die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit chronischen Erkrankungen. Mundipharma Ges.m.b.H. wurde im Jahr 1973 in Wien gegründet und beschäftigt heute rund 60 Mitarbeiter in Österreich und 120 Mitarbeiter in der Region Zentral-Osteuropa. Die wichtigsten Geschäftsfelder des familiengeführten Netzwerks an unabhängigen Unternehmungen liegen in den Bereichen Schmerztherapie, Onkologie, Abhängigkeits- und Atemwegserkrankungen. Weitere Informationen finden Sie unter www.mundipharma.at und www.mundipharma.com.

Kontakt & Rückfragen

Mundipharma Ges.m.b.H.

Irene Schwarz, MSc
Head of Communications AT & CEE
Apollogasse 16-18, 1070 Wien
Tel: +43 1 523 25 05 - 47
Mobil: +43 664 832 20 31
Mail: i.schwarz@mundipharma.at

Fischill PR

Dr. Britta Fischill
Kochgasse 4/4
1080 Wien
Tel.: +43 1 408 68 24 -12
Mobil: +43 676 30 39 699
Mail: britta@fischill.at