...kommt diesen Sommer die „Praxis-Leitlinie Tumorschmerz“. Neben neuer Literatur wird darin auch die praktische Erfahrung von Schmerztherapeuten sowie die Belange von Patientenorganisationen berücksichtigt (www.stk-ev.de).

...haben mehr als 72.000 Menschen mit ihrer Unterschrift die Petition der Deutschen Schmerzliga unterstützt, starke Schmerzmittel von der automatischen Austauschpflicht auszuschließen, wie die Liga mitteilt.

...wird Schmerzmedizin zum Pflichtfach im Medizinstudium. Im Mai 2012 hat der Bundesrat zugestimmt, dass die Studenten auch auf dem Gebiet der Diagnostik, Therapie und Prävention chronischer Schmerzen ausgebildet werden.

springermedizin.de/kurse-cme

In der e.Akademie von Springer Medizin können Sie bis zum 28. August 2012 zum Thema **„Tumorschmerz“** kostenfrei punkten.

Den zertifizierten Fortbildungskurs **„Palliativmedizinischer Notfall“** finden Sie unter springermedizin.de/eAkademie

FIN: SOAK12Tp
kostenlos teilnehmen bis
28.08.2012

Wenn Sie die Fortbildungs-Identifikationsnummer (FIN) in die Suchmaske eingeben, gelangen Sie direkt zum gewünschten Kurs. Alle Kurse der Sommerakademie finden Sie unter springermedizin.de/sommerakademie

Unser Tipp: Noch mehr Fortbildung bietet das **e.Med-Komplettpaket**. Hier stehen Ihnen in der e.Akademie alle Kurse der 54 Fachzeitschriften von Springer Medizin zur Verfügung.

Testen Sie e.Med jetzt 60 Tage gratis und unverbindlich unter springermedizin.de/eMed

Basis braucht Verstärkung Koanalgetika bereichern die Therapie

Wenn die Basistherapie nicht reicht, sind Koanalgetika indiziert. Sie können auf allen Stufen des WHO-Schemas genutzt werden.

Bei neuropathischen Schmerzen sind Antikonvulsiva und Antidepressiva indiziert. Bei brennendem Schmerzcharakter hat sich die Therapie mit Pregabalin (Lyrica®) oder Gabapentin bewährt. Bei einschießenden Schmerzen ist Carbamazepin eine Therapieoption.

Aus der Gruppe der Antidepressiva sind schmerzlindernde Wirkungen für die trizyklischen Antidepressiva sowie für Venlafaxin und Duloxetin (Ariclim®) belegt. Bei den trizyklischen Antidepressiva mit dämpfender Wirkung (wie Amitriptylin oder Doxepin) ist es günstig, sie abends einzunehmen, bei den antriebssteigernden Trizyklika (wie Clomipramin oder Imipramin) wird die Einnahme am Morgen empfohlen. Zu beachten ist, dass Antidepressiva zur Schmerztherapie in niedrigeren

Dosierungen angewandt werden als in der psychiatrischen Behandlung. Für die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer sind bislang keine analgetischen Effekte nachgewiesen.

Zweifache Wirkung

Bisphosphonate wie Clodronat, Ibandronat, Pamidronat oder Zomidronat sind bei schmerzhaften Knochenmetastasen eine Option oder die Therapie mit Calcitonin. Die Substanzen wirken zweifach: Zum einen stabilisieren sie die Knochen, indem sie die Osteoklastenaktivität hemmen. Zum anderen lindern sie die Knochenschmerzen, wobei die analgetische Wirkung früher einsetzt als die Knochen stabilisierende.

Glukokortikoide wie Dexamethason sind wegen der antiphlogistischen und antiödematösen Wirkung Mittel der Wahl bei Schmerzen infolge peritumoröser Ödeme mit Kompression von Nerven oder Hohlorganen sowie bei Leberkapselspannung. (mar/ple)

Bei Opioiden von Beginn an Mittel gegen Obstipation gefragt

Unter einer Opioidtherapie benötigen Patienten von Beginn an eine Obstipationsprophylaxe. Denn die obstipative Wirkung ist eine Eigenschaft aller Opiode, sie bleibt während der gesamten Therapiedauer bestehen und nimmt im Verlauf eher noch zu. Zudem sollte – sofern möglich – eine ballaststoffreiche Ernährung, viel Trinken und Bewegung empfohlen werden.

Bei Patienten, die mit Oxycodon behandelt werden sollen, ist die fixe Kombination von Oxycodon mit Nalo-

xon, das der Obstipation entgegenwirkt (Targin®), eine Option. Gegen Obstipation sind osmotisch (etwa Macrogol, Lactulose) und propulsiv (etwa Bisacodyl, Natriumpicosulfat) wirksame Laxanzien erhältlich, die gegebenenfalls miteinander kombiniert werden. Reicht das nicht aus, werden zusätzlich Suppositorien (etwa Bisacodyl, Glycerin) eingesetzt. Für Palliativpatienten, die auf die Laxanzien-Therapie nicht ansprechen, ist subkutanes Methylnaltrexon (Relistor®) eine Option. (mar/ple)