Behandlung von Tumorschmerzen

Opioidtherapie – eine für alle?

— Eine adäquate Schmerztherapie ist vorrangiges Ziel einer guten therapeutischen Begleitung bei hunderttausenden Tumorkranken in Deutschland. Die Mindestanforderung an einen Qualitätsstandard sollte eine 24-stündige Schmerzfürfreiheit sein. Doch diese wird nach wie vor häufig verfehlt.

© Sven Simon / picture alliance

Schwerkranke Patienten brauchen eine effektive Schmerztherapie.

„Wir müssen dafür sorgen, dass der einzelne Mensch im Mittelpunkt steht“, so Dr. Johannes Horlemann, Kevelaer. Er ist der verantwortliche Autor der Praxisleitlinie „Tumorschmerz“ der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin. Entscheidend für Patienten in der Palliativsituation sei die Zuverlässigkeit von Therapie und Betreuung, denn Konstanz wirke beruhigend und anxiolytisch, betonte Horlemann. Eine 24-stündige Schmerzabdeckung und das Erzielen einer guten Schlafqualität seien neben der Vermeidung von Durchbruchschmerzen oder häufigen Opioidrotationen vorrangig.

Maßgeblich für die Auswahl eines Opioids seien die Schmerzkinetik und die Galenik des jeweiligen Medikaments. So muss u. a. unterschieden werden zwischen nozizeptiven und neuropathischen Schmerzen. Letzteren kommt insbesondere für die Schlafqualität eine wichtige Rolle zu, da sie meist belastungsunabhängig und nachts auftreten. Unter anderem

wegen seiner besseren Wirkung auf neuropathische Schmerzen, so Horlemann, hat Hydromorphen das Morphin als Goldstandard in der Opiattherapie von Tumorschmerzen abgelöst: Es wirke dual und auch weitgehend unabhängig von der Nierenfunktion. Zudem sei es leicht aufzutitrieren und zu steuern. Mittlerweile gäbe es zahlreiche schnellanflutende und Retardoptionen auf dem Markt, was die individuelle Therapie erleichtere.

Oft würden Durchbruchschmerzen mit einem „End-of-Dose-Versagen“ verwechselt, führte Norbert Schürmann, Leiter der Abteilung für Schmerztherapie und Palliativmedizin im St. Josef Krankenhaus Moers, aus. Präparaten mit einer längeren Halbwertszeit und gleichmäßigeren Wirkspiegeln (z. B. Hydromorphen Aristo® long Retardtabletten) komme in diesem Kontext eine besondere Bedeutung zu.

■ Anna Atak

▪ Frühstückssymposium „Differenzierte Therapie und Bedeutung unterschiedlicher Galeniken in der Therapie mit Opioiden“, Leipzig, September 2016 (Veranstalter: Aristo)

Diabetes mellitus

Smartes Blutzuckermessen

— Die Blutzuckerselbstmessung allein hilft wenig. Für eine erfolgreiche Motivation und Einbindung der Patienten kommt es darauf an, dass die gewonnenen Informationen auch zu Konsequenzen führen, betonte Dr. Partha Kar, Berater für Diabetes und Endokrinologie am Portsmouth Hospital NHS Trust.

Wiedergabe der Blutzuckerwerte über Farbsignale

Dafür soll das neue Contour® Next One BZMS sorgen. Das Messgerät speichert bis zu 800 Messwerte, weist per rotem Licht auf eine Hypoglykämiegefahr hin oder zeigt mit einer orangen Markierung einen zu hohen Blutzuckerwert an. Per Bluetooth wandern die gemessenen Blutzuckerwerte vom Messgerät zur

Contour® Diabetes App. Diese ist sowohl für iOS (ab 8.0) als auch Android (ab 5.0) im App Store bzw. im Google Play Store erhältlich. In der App sind Tagesprofile und Durchschnittswerte visualisiert, und es lassen sich Muster im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität und Mahlzeiten darstellen. Eine Erinnerungsfunktion hilft, Blutzuckermessen und Arztbesuche nicht zu vergessen.

Speicherung der Daten per Cloud

Alle Daten werden per Cloud gespeichert und sind überall verfügbar. Auf Wunsch kann der Account auch wieder vollständig gelöscht werden, versicherten Vertreter des Herstellers. Dem Arzt ermöglichen die Aufzeichnungen eine Beurteilung der glykämischen Kontrolle z. B. im

Intervall zwischen zwei HbA_{1c}-Messungen. Zudem seien sie frei von Manipulationen, so Kar.

Hohe Messgenauigkeit

Das neue Gerät misst fast doppelt so genau, wie es die strengen Anforderungen der ISO-Norm 15197:2015 verlangen – bei der Bedienung sowohl durch Fachpersonal als auch durch Patienten. Das bedeutet deutlich weniger verpasste Hypoglykämien, betonte Dr. Thorsten Petruschke, Medical Director von Ascensia Diabetes Care, Leverkusen. Das Gerät ist ab Ende Oktober 2016 erhältlich.

■ Friederike Klein

▪ Pressekonferenz „Interconnected Diabetes Management and the Future of Diabetes Care“, 52. Kongress der European Association for the Study of Diabetes (EASD), München, September 2016 (Veranstalter: Ascensia Diabetes Care)