Opioidtherapie

Aus der Schmerzspirale ausbrechen

— Chronische Rückenschmerzen führen oft zu einer Vermeidungshaltung und damit zu Bewegungsmangel. Und schon befinde sich der Patient in einer Schmerzspirale, aus der man mit Hilfe einer multimodalen Therapie ausbrechen müsse, erklärte Dr. Sabine Hesselbarth, Mainz. „Häufig ist die medikamentöse Therapie mit Opioiden der erste Schritt, um eine multimodale Therapie überhaupt beginnen zu können“, sagte Hesselbarth. Sie verdeutlichte dies an einer Kasuistik. Frau C kam 2009 im Alter von 53 Jahren mit dumpfen, ziehenden, brennenden Dauerschmerzen im unteren Rücken zu ihr. Außerdem bestanden bei der Patientin eine Gonarthrose bds., Adipositas, Nikotinabusus und eine koronare Herzerkrankung. Auch psychovegetative Beschwerden wie Schwindel, Schlaf- und Konzentrationsstörungen beschrieb die Patientin. Die bisherige Therapie bestand aus bis zu 5×600 mg/d Ibuprofen sowie Novaminsulfon bei Bedarf.

Hesselbarth erklärte, sie habe zunächst Ibuprofen und Novaminsulfon abgesetzt und eine Opioidtherapie mit

2×20 mg/d Oxycodon mit einem Antiemetikum begonnen und nachts zusätzlich Mirtazapin 7,5–15 mg verordnet. Dies führte zu einer Reduktion der Schmerzstärke auf der numerischen Rating-Skala (NRS; 0 = kein Schmerz, 10 = stärkste vorstellbare Schmerzen) von 8–9 auf 6. Auch Psychotherapie, Physiotherapie und Reha-Sport waren im multimodalen Setting enthalten.

Allerdings habe ihre Patientin trotz Laxanzien über anhaltende Obstipation geklagt, sodass die Anästhesistin die Behandlung auf 2×20 mg Oxycodon/10 mg Naloxon (Targin®) pro Tag umstellte. Die Kombination mit Naloxon erhält die normale Darmfunktion, und die Patienten leiden weniger an Übelkeit, Erbrechen und Schwindel. „In den Jahren 2011–2015 war der NRS mit 2–3 stabil und die Patientin war zufrieden.“

Julia Rustemeier

© Picture-Factory / Fotolia

Manchmal helfen nur Opiode.

▪ Pressegespräch „Opiode – Dosisoptimierung bei chronischen Schmerzen“, Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2017; Frankfurt am Main, März 2017 (Veranstalter: Mundipharma)

Die anthroposophische Reiseapotheke

Heilpflanzen – auch unterwegs von Nutzen

— Zugluft, kalter Wind, Chlorwasser und UV-Strahlen können eine unspezifische Bindehautentzündung auslösen. Auch Schlafmangel, Reisestress oder ein grippaler Infekt begünstigen dies durch eine Schwächung der körpereigenen Abwehr. Dann ist es gut, so Birgit Emde, Schwäbisch-Gmünd, wenn in der Reiseapotheke Euphrasia D3 Augentropfen vorhanden sind. Gegen Überanstrengung und trockene Augen hilft Visiodoron Malva® mit Natriumhyaluronat und dem Auszug der wilden Malve.

Zur Sofortbehandlung von stumpfen Verletzungen sei das Weleda Arnika-Gelee eine gute Empfehlung, da dieses

Stoffwechselprozesse bei Gewebs- und Organschäden anregt und Beschwerden lindert. Kommt es beim Aktiv- oder Strandurlaub zu Schürfwunden und kleinen Schnittverletzungen der Haut, ist es gut, wenn man Calendula Wundsalbe dabei hat, erklärte die Referentin.

Combudoron® Gel dürfe ebenfalls in der anthroposophischen Reiseapotheke nicht fehlen. Der enthaltene Extrakt der Kleinen Brennnessel lindert Schmerzen und Juckreiz bei Sonnenbrand und nach Insektenstichen und fördert zudem die Regeneration der Haut.

Nicht selten ist das Hotel nicht so ruhig wie gedacht, oder der Jetlag er-

schwert das Einschlafen. Ein Mittel wie Calmedoron® Streukügelchen können Unruhe und Nervosität lindern.

Und macht der Magen einmal nicht mit – auf Reisen keine Seltenheit – können die Bitterstoffe in Amara-Tropfen die Verdauung anregen und Symptome wie Völlegefühl, Sodbrennen und Übelkeit lindern.

Gerade für Reisen mit Kindern empfehlenswert sind Nausyn® Tabletten, die bei Reise- und Seekrankheit gute Dienste leisten können, empfahl Emde.

Red.

▪ Journalisten-Workshop „Von der Pflanze zur Arznei: Weleda hautnah erleben“, Schwäbisch Gmünd, Mai 2017 (Veranstalter: Weleda)