

Schmerzpatienten (EBM, Schmerztherapievereinbarung), noch eine BtmVV vergleichbar mit der in Deutschland. Dies bedeutet, dass wichtige Kontrollfaktoren für den Einsatz von Opioiden fehlen. Jeder Arztbesuch ist potenziell teuer. „Viele US-Amerikaner können sich den Gang zum Arzt nicht leisten, da sie weder versichert sind noch das Geld haben, den Arztbesuch aus eigener Tasche zu zahlen“, heißt es im Ärzteblatt [16].

US-amerikanische Ärzte verschrieben und verschreiben größere Mengen an Opioiden, ohne deren tatsächlichen Nutzen in einem multifaktoriellen Therapie-setting und unerwünschte Wirkungen wie das Auslösen eines Suchtverhaltens ausreichend zu prüfen oder die seit Jahren proklamierten Leitlinien konsequent zu beachten. Die CDC-Guidelines 2016 mahnen deshalb zu engen, zum Teil wöchentlichen Wirkungs-Nebenwirkungs-Kontrollen bei einer Schmerzbehandlung mit Opioiden an [17].

In Deutschland werden Schmerzpatienten, zumindest in speziellen schmerztherapeutischen Einrichtungen, den Empfehlung der Fachgesellschaften und den gültigen Leitlinien folgend, engmaschig auf das Wirkung-Nebenwirkungs-Potenzial kontrolliert. Bei Ärzten mit der Qualifikation „spezielle Schmerz-

therapie“ und den Teilnehmern an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten ist dies Pflicht und ein Qualitätsmerkmal [18].

Hat sich trotz aller Kautelen ein Medikamentenfehlgebrauch von Opioiden im Rahmen einer Schmerztherapie entwickelt, wird eine ausschleichende Dosisreduktion begonnen, gegebenenfalls ein ambulanter oder stationärer Entzug des Opioids. Alternativ, falls dies aus den verschiedensten Gründen nicht in Betracht kommt, kann für diese Patienten eine medikamentengestützte Substitutionstherapie begonnen werden, wie sie in der Praxisleitlinie POM beschrieben ist.

SanRat Dr. med. Oliver Emrich

Literatur

1. www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/BAEK-ground/BAEKground_Oktober_2017.pdf
2. www.dgshmerzmedizin.de
3. www.praxisleitlinien.de
4. www.baek.de/substitutionstherapie/
5. www.nytimes.com/2017/10/26/us/politics/trump-opioid-crisis.html
6. www.nytimes.com/interactive/2017/06/05/upshot/opioid-epidemic-drug-overdose-deaths-are-rising-faster-than-ever.html
7. www.theguardian.com/theguardian/from-the-archive-blog/2011/jul/22/drugs-trade-richard-nixon
8. www.aerzteblatt.de/archiv/134113/Zunahme-der-Opioidverordnungen-in-Deutschland-zwischen-2000-und-2010
9. www.aerzteblatt.de/archiv/134112/Goettlich-ist-es-den-Schmerz-zu-lindern
10. www.google.de/search?q=lonts+leitlinie&rlz=1C1NHXL_deDE768DE768&oq=LONTS&aqs=chrome.1.69i57j0l5.4932j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8 LONTS
11. www.ahnen-sucher.de/ausklang.html
12. Koppert W. Nichttumorbedingte Schmerzen: Wie man Opioide richtig anwendet, Dtsch Arztebl 2011; 108(27): A-1541
13. www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/145-003I_S3_LONTS_2015-01.pdf
14. Physician Guide to Appropriate Opioid Prescribing for Noncancer Pain, Perm J. 2017; 21: 16-169.
15. Dowell D et al. CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain—United States, 2016. MMWR Recomm Rep 2016 Mar 1
16. www.aerzteblatt.de/blog/43805/Her-mit-dem-Geld-Arztbesuch-in-den-USA
17. CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain — United States, 2016, Recommendations and Reports / March 18, 2016 / 65(1);1–49
18. www.kbv.de/media/sp/Schmerztherapie.pdf

Die DGS gratuliert Professor Gerbershagen

Am 12.11.2017 feierte Professor Hans Ulrich Gerbershagen seinen 80. Geburtstag. Die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie gratuliert einem der herausragenden Pioniere der Schmerzmedizin von ganzem Herzen.

Mit seinem Namen und dem von Professor Rudolf Frey von der Universitätsklinik Mainz verbinden wir den Beginn der organisierten Schmerzmedizin in Deutschland wie wir sie heute kennen. So gründete er im Jahre 1970 die erste Schmerzambulanz an der Universitätsklinik und 1981 das erste Schmerzkrankenhaus in Deutschland: das DRK Schmerzzentrum (Alice Hospital, Mainz), dessen Leitung er im Jahr 2004 an Professor Hans-Raimund Casser übergab, um sich in den wohlverdienten Ruhestand zu verabschieden.

Die Ideen zur Implementierung einer organisierten Schmerztherapie stammten wohl hauptsächlich von den Kontakten zum Nestor der Schmerzmedizin, Professor John J. Bonica, während seines Internships an der Universität in Seattle/USA. Da die Schmerzmedizin anfänglich ganz von den modernen Verfahren der diagnostisch-therapeutischen Regionalanästhesie geprägt war, widmete sich Professor Gerbershagen anfänglich überwiegend der Standardisierung und Lehre in diesen Verfahren. In diesem Zusammenhang war er auch langjähriger Präsident der Akademie für Neuraltherapie in Speyer.

Sein Name steht unverrückbar für den Beginn einer fachübergreifenden multidisziplinären Schmerzmedizin in Diagnostik und Therapie. Die von ihm

entwickelte MPSS (Mainz Pain Staging Scale), eine Stadieneinteilung des Schweregrades chronischer Schmerzen, der sogenannte „Chronifizierungsgrad nach Gerbershagen“ wird für immer mit seinem Namen verbunden bleiben.

Er gehörte zu den Gründungsmitgliedern der IASP und der DGSS und wurde durch zahlreiche wissenschaftliche Preise und das Bundesverdienstkreuz geehrt. Wir bewundern sein Lebenswerk, das uns und die Schmerzmedizin bis heute be-seelt und verneigen uns vor einer großen Persönlichkeit. Wir wünschen ihm noch viele weitere glückliche und gesunde Jahre.

Im Namen des Vorstands der DGS, Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

SanRat Dr. med. Oliver M.D. Emrich,