

Kompetente Antworten innerhalb von 48 Stunden

Unseren Lesern steht seit Kurzem ein neuer Online-Service zur Verfügung: Unter www.springermedizin.de/mmw-sprechstunde erhalten Sie Rat in kniffligen Fällen. Unsere Experten, Prof. H. S. Fießl und Dr. med. P. Stiefelhagen, beantworten – meist innerhalb von 48 Stunden – medizinische Fragen, die sich in Ihrem Praxisalltag ergeben.

Durchbruchschmerzen bei einem Patienten mit Bronchialkarzinom

Orale Morphingabe kaum möglich – wie kann ich helfen?

Frage von Dr. S. P.:

Ich betreue einen 58-jährigen Patienten mit einem fortgeschrittenen metastasierten Bronchialkarzinom. Es wurde eine Opioid-Basistherapie mit einem Fentanyl-Pflaster in einer Dosierung von 100 µg eingeleitet. Doch darunter kommt es immer wieder zu Durchbruchschmerzen. Was empfehlen Sie mir? Soll ich die Dosierung des Fentanyl-Pflasters auf 200 µg erhöhen oder ein unretardiertes orales Morphin einsetzen? Eine orale Medikation ist bei dem Patienten wegen seines schlechten Allgemeinzustandes kaum möglich.

MMW-Experte Dr. Stiefelhagen:

Durchbruchschmerzen sind bei Tumorpatienten keine Seltenheit. Solche ohne Vorwarnung auftretenden Schmerzen werden meist durch ein invasives Tumorwachstum verursacht. Kennzeichnend für Durchbruchschmerzen ist, dass die Schmerzepisoden in nur wenigen Minuten ihre maximale Ausprägung erreichen (durchschnittlich in 3 Minuten), von hoher Intensität und oft nur von kurzer Dauer sind. Ein Drittel aller Durchbruchschmerz-Episoden dauert weniger als 15 Minuten, die übrigen zwei Drittel weniger als 30 Minuten.

Dies erklärt, warum die zusätzliche Gabe eines unretardierten oralen Morphins zur Therapie von Durchbruchschmerzen weniger geeignet ist; denn bis dessen Wirkung

eintritt, ist die Episode meist schon wieder abgeklungen. Doch die Wirkung des unretardierten oralen Morphins hält über vier Stunden an, sodass der Patient einer unnötigen Wirkstoffbelastung ausgesetzt wird. Eine Erhöhung der Opioid-Basismedikation ist zwar möglich, allerdings geht dies häufig mit vermehrten Nebenwirkungen, insbesondere Müdigkeit einher. Empfehlenswert ist deshalb die zusätzliche Gabe von Fentanyl in Form einer Sublingualtablette, einer Buccaltablette oder als gepresste Lutschtablette. Für Patienten, bei denen die orale Medikamentengabe problematisch ist, steht jetzt auch Fentanyl als Nasenspray zur Verfügung. Wegen seiner hohen Lipophilie und dem geringen Molekulargewicht eignet sich



Prof. Dr. med. H. S. Fießl
Isar-Amper-Klinikum,
München-Ost, Haar



Dr. med. P. Stiefelhagen
Westerwald-Klinik
Hachenburg

Fentanyl sehr gut für die Resorption über die Nasenschleimhaut. Vorteile der intranasalen Applikation sind die große Oberfläche der Nasenschleimhaut, die gute Durchlässigkeit für lipophile Substanzen und die gute Durchblutung. Kurzum, dass Nasenspray ist schnell und einfach anwendbar.

Patientin ohne krankhaften Befund

Woher kommt der chronische Durchfall?

Bei einer 72-jährigen Patientin bestehen seit einigen Monaten anhaltende wässrige Diarrhöen. Die Untersuchung des Stuhls auf pathogene Keime war negativ, ebenso die Serologie bezüglich einer Sprue. Auch die totale Koloskopie, bei der allerdings keine Biopsien entnommen wurden, ergab

abgesehen von einer Sigmadivertikulose keinen krankhaften Befund. Wie lässt sich das Krankheitsbild weiter abklären?

MMW-Experte Dr. Stiefelhagen:

Eine wichtige Differenzialdiagnose bei chronischen Diarrhöen, an die im Alltag zu wenig