

Chronische Schmerzen

Kein gutes Leben ohne dauerhafte Analgesie

— Unzureichend behandelte chronische Schmerzen setzen eine immunsupprimierende Kaskade in Gang, können Heilungsprozesse beeinträchtigen und begünstigen bei onkologischen Patienten das Tumorwachstum und die Metastasierung. „Mit einer guten Schmerztherapie verhelfen wir Patienten deshalb nicht nur zu einer besseren Lebensqualität. Der gesamte Krankheitsverlauf nimmt dann einen besseren Weg“, betonte Dr. Mario Laufer, Anästhesiologe und Schmerztherapeut aus Leipzig.

Die Schmerztherapie älterer Patienten kann kompliziert sein. Gründe sind u. a. ein „Underreporting“ von Schmerzen, die häufig vorhandene Multimorbidität, ein protrahiertes Schmerzerleben durch Depression und Vereinsamung oder physiologische Faktoren wie ein Rückgang der Nierenfunktion.



Zu den Therapiezielen bei chronischem Schmerz zähle eine starke und dauerhafte Analgesie bei guter Verträglichkeit und wenig Interaktionen. Von

Vorteil sei die Möglichkeit der flexiblen Dosierung, wie sie transdermales Buprenorphin (z. B. Bupre-Hexal®) bietet. Bei einer Wirkdauer von drei bis vier bzw. sieben Tagen sind die Pflaster in einer großen Dosisbreite verfügbar.

Polymedikation bereitet Probleme

Laufer merkte an, dass ältere Patienten mit chronischen Schmerzen durchschnittlich rund fünf ärztlich verordnete Medikamente einnehmen [Basler HD et al. Schmerz. 2003;17:252–60]. Daher sei der Einsatz eines Kontrollsystems für den Arzneimittelgebrauch im Alter sinnvoll, etwa die PRISCUS-Liste, das Bewertungssystem FORTA oder die START- und STOPP-Kriterien. ■

Dr. Matthias Herrmann

▪ Kongress „Praxisnah – Der Kongress von Hexal“; Berlin, 7.–8. Dezember 2018 (Veranstalter: Hexal)

Schilddrüsendiagnostik

„Jeder hat seinen eigenen TSH-Wert!“

— Der Referenzbereich des Thyreoidea-stimulierenden Hormons (TSH) wird meist mit 0,4–4,0 mU/l angegeben. Der TSH-Wert kann allerdings aus verschiedenen Gründen individuell sehr unterschiedlich sein, erklärte Prof. Onno E. Janßen, Endokrinologikum Hamburg. „Jeder hat seinen eigenen TSH-Wert!“, so der Endokrinologe.

Um den Wert zu kontrollieren, sollte die Blutentnahme nach Möglichkeit stets unter denselben Bedingungen (Uhrzeit, Nahrungsaufnahme, Medikamenteneinnahme) erfolgen. Der Wert kann z. B. zur Mittagszeit um bis zu 1,5 Units niedriger liegen als um Mitter-

nacht [J Clin Metab Endocrinol. 2009;94:3964–7]. Auch ist inzwischen belegt, dass der Wert im Sommer niedriger als im Winter ist [Thyroid. 2018;28:429–36]. „Die Gründe hierfür sind noch nicht ganz klar. Eine Theorie ist, dass die Schilddrüse bei Kälte mehr stimuliert wird und so mehr Wärme produzieren kann“, so Janßen.

Drei Fragen zur Orientierung

Bedacht werden muss außerdem, dass der TSH-Wert bei Kindern und Senioren ab etwa 70 Jahren höher liegt. Für einen 10-Jährigen z. B. sind etwa 10 mU/l die Obergrenze. Senioren können auch da-

rüber liegen, ohne dass das pathologisch ist.

Für die Behandlung gilt laut Janßen: Therapiert wird nach Klinik! Hier können vor allem drei Fragen weiterhelfen:

- Sind Sie müde, nervös oder beides?
- Frieren oder schwitzen Sie?
- Haben Sie zu- oder abgenommen?

Ist der Patient z. B. müde, friert und hat in 5 Jahren 5 kg zugenommen deutet dies auf eine Unterfunktion hin. ■

Christina Ott

▪ Update „Leitlinien News Innere Medizin“; München, 2. Februar 2019 (Veranstalter: Sanofi)



© Sanofi