

Leitlinien

BAK, DEGAM, AWMF und viele Fachgesellschaften erstellen und publizieren Leitlinien – da kann es mühsam sein, den Überblick zu behalten. Daher möchten wir Sie mit dieser Rubrik unterstützen, hinsichtlich relevanter Leitlinien auf dem Laufenden zu bleiben. Kurz und übersichtlich finden Sie monatlich eine Zusammenfassung einer ausgewählten Leitlinie (LL) sowie ggf. bei erneuerten Leitlinien den wichtigsten inhaltlichen Änderungen. Für Interessierte finden sich die Links zu den besprochenen Leitlinien am Ende des Artikels.

2019 WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents

Die Leitlinie wurde im Januar 2019 als Neufassung von der WHO veröffentlicht. In dieser wurde unter anderem das bisher genutzte Stufenschema („painladder“ [1]) durch patientenorientiertere Entscheidungsverfahren zur Tumorschmerztherapie ergänzt. Die LL adressiert unter anderem Apotheker und setzt sich als Ziel, dass Tumorschmerzen effektiv und sicher therapiert werden. Die Lebensqualität des Patienten, die von Wirkungen und Nebenwirkungen beeinflusst wird, wird in den Fokus gerückt.

Zentrales Prinzip bei der Applikation sind die Vorgaben peroral („by the mouth“) und nach einem festen Dosierschema („by the clock“). Die Auswahl des Wirkstoffes und der Bedarfsmedikation muss auf die Bedürfnisse des individuellen Patienten abgestimmt sein („for the individual“). Informationen über die Medikation, Dosierungen, Arzneiformen, Bedarfsmedikation und mögliche Nebenwirkungen sollten dem Patienten und seinen Angehörigen bekannt sein und in schriftlicher Form vorliegen, eine Erfassung der Schmerzen soll regelmäßig erfolgen mit patientengerechten Maßnahmen („with attention to detail“).

Die Analgetika werden in Gruppen eingeteilt: Nicht-Opioide (Paracetamol und NSAR) und Opioide (schwach/stark). Metamizol findet keine Erwähnung (fehlende Zulassung im angelsächsischen Raum). Angaben zur Verwendung finden sich z. B. in der Literatur [2]. Weitere erwähnte Substanzgruppen sind die Adjuvantien (Steroide, Antidepressiva, Antikonvulsiva, Bisphosphonate). Bereits beim Start einer analgetischen Therapie bei Tumorschmerzen können (und sollten) Opioide eingesetzt werden, immer in Abhängigkeit der Schmerzstärke (s. LL Abs. 6.1). Für jeden Patienten muss der passende Wirkstoff (und die passende Arzneiform) gefunden werden. Jeder Patient sollte eine Bedarfsmedikation für Durchbruchsschmerzen erhalten, dies sollte ein Opioid in einer schnell verfügbaren Arzneiform sein. Ein Kapitel beschäftigt sich zudem mit den Empfehlungen bei Opioidabhängigkeit.

In den Anhängen finden sich viele Hilfsmittel für die Schmerztherapie. So findet sich hier u. a. das Stufenschema und Material zur Schmerzerfassung. Des Weiteren befinden sich Wirkstoffprofile im Anhang, diese beziehen sich jedoch auf in angelsächsischen Ländern verfügbare Produkte, können jedoch mit wenig Literaturrecherche auf Deutschland übertragen werden. Auch finden sich Tabellen zu Äquivalenzen/-dosen bei Opioiden sowie zur (Dosis-)Einstellung.

Merke für die Apothekenpraxis:

Der Apotheker vor Ort unterstützt den Tumorpatienten bei seiner Schmerztherapie. Er berät zur richtigen Anwendung von Darreichungsformen (z.B. Retardpräparate oder sog. Fentanyl-„Lollies“ oder -Pflaster). Er klärt über die Notwendigkeit der Einhaltung von Dosierintervallen auf. Auch kann er in Kooperation mit dem Arzt die Schmerztherapie optimieren, z.B. durch Information zu neuen Arzneiformen und Monitoren von Adhärenz. Er kann über potentielle Nebenwirkungen aufklären, die z.B. bei der Beratung zur Selbstmedikation auffallen.

Sie finden die Leitlinie unter:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279700/9789241550390-eng.pdf?ua=1> ; letzter Aufruf am 1. April 2019.

[1] <https://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>; letzter Aufruf am 1. April 2019

[2] C. Rémi; Mischinfusionen in der Palliativmedizin; Dissertation 2017 unter : https://edoc.ub.uni-muenchen.de/20951/1/Remi_Constanze.pdf; letzter Aufruf am 1. April 2019