



Die Krebshilfe Schmerzbekämpfung bei Krebs

Krebs ist eine der häufigsten, schweren Erkrankungen weltweit. Aber - Krebs ist kein Schicksal mehr! Immer öfter werden Patienten geheilt oder leben mit einer Art „chronischen Erkrankung“ ein – fast – normales Leben. Leider wissen viele Menschen zu wenig über Krebs, seine Entstehung, seine Risiken und die Möglichkeit, diese Krankheit zu vermeiden.

Dies möchten wir gemeinsam mit dem Freien Radio Freistadt mit der monatlichen Reihe „Die Krebshilfe OÖ informiert“ ändern. Heute mit dem Thema Schmerzbekämpfung bei Krebs.

1. Österreichische Krebshilfe Oberösterreich

Die Krebshilfe gibt in Österreich seit 1910 – in Oberösterreich seit 1966 mit den drei Säulen Forschung, Beratung und Information.

Der Verein zur **Forschungsförderung** der Krebshilfe OÖ organisiert klinische Projekte. Ziel ist es, dabei mitzuwirken, dass es für PatientInnen neue und bessere Behandlungsmethoden gibt.

Die Krebshilfe OÖ als mildtätiger Verein hat **14 Beratungsstellen**, um Patienten und Angehörige in dieser Lebenssituation zu begleiten und Unterstützung für die Seele zu geben. Dabei helfen Psychologen, Psychotherapeuten bei allen Fragen und Ängsten rund um die Krebserkrankung – anonym und kostenlos. Denn zusätzlich zur medizinischen Behandlung ist auch die Mobilisierung der Selbstheilungskräfte sehr wichtig, um rascher gesund zu werden. Und gerade darauf sind die Beraterinnen und Berater der Krebshilfe OÖ spezialisiert.

Eine Beratungsstelle gibt es auch in Ihrer Nähe. Eine Beratungsstelle gibt es auch in Ihrer Nähe. Jeder kann sich mit Harald Schierer Gespräche und Beratungen ausmachen, die dann im Roten Kreuz stattfinden.

Alle Fragen können hier Thema sein – von der Diagnoseverarbeitung, über Alltagsfragen bis zur Trauerbegleitung für Angehörige.

Die Krebshilfe informiert auch über jene Schritte, die mithelfen, das Krebsrisiko zu senken - eine gesunde, abwechslungsreiche und hochwertige Ernährung, viel Bewegung im Alltag und natürlich regelmäßig Sport, Schutz vor der (Mittags-)Sonne sowie ein rauchfreies Leben – aktiv und passiv!

Dazu organisieren wir konkrete Projekte. So gehen unsere Sonnenfeen in Kindergärten, um den Kleinsten den richtigen Umgang mit der Sonne näher zu bringen. Schulen werden Vorträge und Seminare angeboten, um auf eine gesunde Lebensweise – vor allem ohne Zigarette - hinzuweisen. Bei den Vorsorge- & Tastseminaren lernen Frauen das richtige Abtasten der Brust und alle wichtigen Früherkennungsschritte. Zusätzlich zum gesunden Lebensstil informieren wir auch über alle Früherkennungsuntersuchungen – Darmspiegelung, Mammografie, Prostata-Tastuntersuchung, PSA-Test usw.

All dies kann auch in unseren kostenlosen Broschüren nachgelesen werden.

2. Krebserkrankung generell

Der menschliche Körper besteht aus 100.000.000.000.000 Zellen. Bei der einfachen Zellteilung, verdoppelt sich die DNS. Die Chromosomen werden kürzer und dicker, bis sie sich schließlich in der Mitte spalten und nun zweifach vorhanden sind. Es entsteht eine neue Zelle! Dieser Vorgang der Zellteilung geschieht beim Menschen 50.000.000 Mal pro Sek.! Dabei können sogenannte „Kopierfehler“ auftreten.

Diese „Kopierfehler“ werden durch Reparaturmechanismen „korrigiert“ oder – wenn dies nicht möglich ist, schaltet sich die Zelle ab. Die „innere Polizei“ versucht mit „Killerzellen“ diese Krebszellen zu erkennen und deren Tod herbeiführen.



Krebszellen teilen sich rascher weiter und sterben nach der Zellteilung nicht mehr ab. Das heißt, dass die Wachstumsgene der Zelle stark und die Bremsgene nicht mehr arbeiten. Umgelegt auf eine Autofahrt bedeutet es „Vollgas ohne Bremsen“. Dabei es entstehen Zellwucherungen im befallenen Organ und oftmals kommt es zur Metastasenbildung, also Absiedlungen in anderen Organen. Der Grund für den möglichen Tod ist multiples Organversagen und allgemeiner Kräfteverfall sowie Infektionen.

In Österreich erkranken über 39.000 Menschen jährlich an Krebs – meistens an Brustkrebs (5.500), Prostatakrebs (4.800), Darmkrebs (4.600) und Lungenkrebs (4.400). Leider sterben auch fast 20.000 Menschen daran, meistens an Lungenkrebs (3.620) Darmkrebs (2.180), Brustkrebs (1.500) und Prostatakrebs (1.150).

3. Hilfe bei Schmerzen

Etwa 38.000 Österreicher erhalten jährlich die Diagnose Krebs. Mit Fortschreiten der Erkrankung leiden neun von zehn Patienten* an Schmerzen. Die moderne Medizin hat aber geeignete Mittel dagegen. So vielseitig wie das Erscheinungsbild von Krebserkrankungen ist, so vielseitig sind auch die Schmerzen, die sie verursachen. Oft sorgen der wachsende Tumor und Metastasen dafür, weil sie sich in umliegendes Gewebe und Nerven ausbreiten. Auch begleitende Erkrankungen bringen Schmerzen mit sich und die Krebstherapie selbst kann ebenfalls Schmerzen verursachen.

Zuerst müssen die **Schmerzen identifizieren** werden. Moderne Methoden ermöglichen es, Schmerzen zu lindern oder weitgehend zu nehmen. Wichtig ist, dass Sie mit Ihrem Arzt immer sofort über etwaige Schmerzen sprechen. Ein »Schmerztagebuch« kann sehr hilfreich sein, um die Häufigkeit und Stärke zu erfassen

Ist die Ursache der Schmerzen erkannt, kann der Arzt die individuell **passende Therapie** wählen. Durch die Anwendung des so genannten Stufenschemas der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist sehr oft eine zufriedenstellende Schmerzlinderung erreichbar.

Bei diesem internationalen Schema wird je nach Intensität, Qualität und Lokalisation der Schmerzen zwischen drei Therapiestufen unterschieden. Es wird immer auf der niedrigst möglichen Stufe begonnen. Bleiben die Schmerzen oder nehmen sie an Intensität zu, wird auf die nächst höhere Stufe übergegangen. Dabei gibt es keine Höchstdosis für starke Schmerzmedikamente. Die Dosis richtet sich immer nach den Schmerzen des Patienten. Durch regelmäßige Kontrolle der medikamentösen Schmerztherapie und Begutachtung des Patienten lassen sich schwere Nebenwirkungen und die Entwicklung einer Medikamentenabhängigkeit größtenteils vermeiden.

Zuerst zur Frage – wie entstehen Schmerzen: Sinnesreize wie Hitze, Kälte, Druck, Verletzung und/oder chemische Reize wie Entzündungen, Säuren, Gifte gelangen zur »Meldestelle« – den Schmerzrezeptoren – und werden an das Zentralnervensystem (Rückenmark, Gehirn) weitergeleitet. Dadurch treten diese Reize sozusagen ins Bewusstsein und es kommt zur Schmerzempfindung.

Der weitaus größte Teil der Schmerzen bei Krebs wird durch das Tumorstadium ausgelöst; man spricht von **Tumor-bedingten Schmerzen** und unterscheidet dabei wie folgt:

- Druck auf bzw. Durchwachsen von Nerven und Blutgefäßen
- raumforderndes Wachstum drückt auf Nachbarorgane
- Befall von Knochen (Knochenmetastasen) und Knochenhaut
- Verschluss, Überdehnung und auch Durchbrechen von Hohlorganen (z. B. Darm)
- wachstumsbedingte Flüssigkeitsansammlung im Gehirn (Hirnödem)
- Entzündungen, Infektionen, und Wunden
- Verschluss von Blut- und Lymphgefäßen (Thrombosen, Lymphödem)

Es gibt aber auch **Tumor-unabhängige Schmerzen**. Diese entstehen durch anderen Grunderkrankungen (rheumatoide Arthritis/Arthrose, Migräne, chronische Rückenschmerzen, Neuropathien etc.).



Therapie-bedingte Schmerzen können z.B. Nervenschädigungen nach Operationen, Chemotherapie oder Strahlentherapie, Lymphödeme infolge von Operationen, Schleimhautentzündungen infolge von Chemotherapien, Fibrose infolge von Strahlentherapien sein.

Tumor-assoziierte Schmerzen treten häufig als Begleitung auf, z.B. postzosterische Neuralgien, Venenthrombosen u. a.

Schmerzen: Der Patient hat immer Recht

4. Schmerzbeschreibung

Die Wahrnehmung von Schmerz basiert auf einer Wechselwirkung zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren, die über komplexe Vorgänge reguliert wird („Schmerzmodulierung“). Schmerz ist immer eine subjektive Empfindung, d.h. persönliche Wahrnehmung. Daher ist es wichtig, dass Sie – gegebenenfalls auch mit Nachdruck – Ihrem Arzt melden, dass Sie unter Schmerzen leiden. Dabei ist die Beschreibung der Schmerzqualität (z.B.: brennend, krampfartig) und der Schmerzintensität mit Hilfe einer Schmerzskala sehr hilfreich. Das kurzfristige Führen eines Schmerztagebuches zu Therapiebeginn und bei Therapieänderung verschafft einen raschen Überblick über die Wirksamkeit der verabreichten Medikamente

Die regelmäßige **Erhebung der Schmerzintensität** ist wichtig, um die Wirksamkeit einer laufenden Schmerztherapie überprüfen zu können. Da Schmerzen immer subjektiv sind, versucht man objektive Daten über die Schmerzstärke mittels Skalen zu erhalten. Zur Schmerzmessung wird beispielsweise eine Visuelle-Analog- Skala (VAS) herangezogen, dabei wird ein Balken gezeigt, auf dem der Patient sein Schmerzempfinden zwischen „kein Schmerz“ und „unerträglicher Schmerz“ einordnet.

Die Schmerzintensität kann auch auf der Numerischen Rating Skala (NRS) eingestuft werden. Der Patient wird gefragt, wie stark sein Schmerz ist – und zwar auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 kein Schmerz ist und 10 der höchst vorstellbare Schmerz.

Auch Skalen mit Symbolen (Gesichter-Skalen) können zur Einschätzung der Schmerzintensität herangezogen werden. Schmerzbeschreibungen lassen sich in einem Gefühl ausdrücken z.B. quälend, marternd, lähmend, schrecklich, heftig und unterschiedlichen Schmerzqualitäten wie stechend, drückend, brennend zuordnen.

Angehörige, Ärzte und Pflegefachleute können auch bei Schwerkranken, die sich nicht mehr selbst äußern können, erkennen, ob ein Patient unter Schmerzen leidet.

- Blick und Gesichtsausdruck sind wichtig.
- Unruhe, Stöhnen und Schwitzen können Hinweise auf Schmerzen sein.
- Achten sollte man auch auf die Reaktion auf Berührung oder auf Lagewechsel, oder das Verhalten während der Körperpflege.
- Zeigt der Patient auffällige Schonhaltungen, oder bewegt er sich anders als bisher? Beides deutet unter Umständen ebenfalls darauf hin, dass Schmerzen ein Problem sind.

Fachleute achten außerdem auf weitere Faktoren, die sich konkret messen lassen: Dazu gehören Veränderungen der Pulsfrequenz sowie auffällige Veränderungen des Blutdrucks, etwa beim Umbetten oder beim Abtasten.

Patienten-/Schmerztagebuch

Niemand kann die Intensität von Schmerzen besser einschätzen als der Patient selbst. Ärzte haben aber die Erfahrung gemacht, dass Patienten ihre Schmerzen – wenn sie sich nur auf ihre Erinnerung verlassen – ungenau beschreiben.

Schmerztagebücher können hier helfen, besonders bei der medikamentösen Einstellungsphase und bei Therapieumstellung, um die Effizienz der Therapie sowie eventuell auftretende Nebenwirkungen rasch erfassen und reagieren zu können.



Mit einem Patienten-/Schmerztagebuch können Sie u.a. folgendes dokumentieren:

- Schmerzintensität (0 = schmerzfrei; 10 = stärkste Schmerzen)
- Beschreibung des Schmerzes (stechend, brennend, etc.)
- Lokalisation des Schmerzes
- Nebenwirkungen
- Einnahme der Schmerzmedikamente bzw. sonstiger Medikamente (z.B. an welchem Tag haben Sie das Schmerzpflaster geklebt)
- Wirksamkeit der Schmerztherapie.

5. Schmerzarten

Grundsätzlich unterscheidet man vier Arten: Gewebeschmerzen, Nervenschmerzen, akute & chronische Schmerzen.

Unter **Nozizeptive Schmerzen** versteht man Schmerzen, bei denen eine Gewebeschädigung zur Aktivierung von Schmerzrezeptoren an Nervenenden geführt hat. Man unterscheidet somatische und viszerale Schmerzen.#

Somatische Schmerzen entstehen durch die Reizung von Schmerzrezeptoren in der Haut, in Knochen (z. B. bei Knochenmetastasen), Muskeln und Gelenken. Diese Schmerzen sind meistens gut zu lokalisieren. Viszerale Schmerzen gehen von inneren Organen wie etwa Brust- und Bauchorganen aus und werden häufig von Übelkeit, Erbrechen, Schweißausbrüchen begleitet. Viszerale Schmerzen sind nicht gut lokalisierbar und können auch in andere Körperbereiche ausstrahlen. Beispielsweise kann eine Reizung des Zwerchfells zu Schmerzen im Schulterbereich führen.

Von **Nervenschmerzen**, sog. Neuropathischen Schmerzen, spricht man, wenn Nervenfasern oder Nervenbahnen direkt geschädigt werden. Diese Schmerzen können oft nicht dort lokalisiert werden, wo sie entstehen. Zum Beispiel wird beim Phantomschmerz nach einer Amputation weiterhin der Fuß als schmerzhaft empfunden, obwohl er nicht mehr da ist.

Akute Schmerzen treten plötzlich auf und ihre Ursache kann z. B. eine Entzündung sein. Meist haben sie eine klare Ursache, sind gut lokalisierbar und bleiben nur eine gewisse Zeit bestehen. Akute Schmerzen sind meist gut therapierbar.

Chronische Schmerzen dauern je nach Definition länger als 3 bzw. 6 Monate an und können sich zu einer eigenständigen Krankheit entwickeln. Chronische Schmerzen erschweren Alltagsaktivitäten, stören den Schlaf und führen zur physischen und psychischen Erschöpfung, bis hin zu Angst und Depression.

Die Wahl der Behandlung hängt vom jeweiligen Ziel der Therapie ab, also ob Schmerzlinderung, Behandlung der Schmerzursache oder Behandlung von Symptomen das Ziel ist.

An sich können Strahlen-, Chemo-, Antikörper- oder Hormontherapie bereits durch ihre antitumorale Wirkung zur Schmerzlinderung beitragen. Situationsabhängig kann es notwendig sein, die Nervenleitung zu blockieren. Dazu werden lokal betäubende Medikamente oder Schmerzmittel in die Nähe des Rückenmarks oder in große Nervengeflechte verabreicht. Nervenstimulationsverfahren, Physiotherapie und psychosoziale Begleitung können zur Schmerzlinderung beitragen und stellen eine sinnvolle Ergänzung der medikamentösen Therapie dar.

Ziel einer adäquaten Schmerztherapie ist es, so rasch wie möglich eine deutliche Schmerzlinderung herzustellen. Schmerzfreiheit kann nicht immer erreicht werden. Eine rechtzeitig einsetzende, effiziente Schmerztherapie trägt auch dazu bei, die Chronifizierung des Schmerzes zu verhindern.



WHO-Stufenschema zur Behandlung von Schmerzen

Bei diesem internationalen Schema zur Behandlung von Tumorschmerzen wird je nach Intensität, Qualität und Lokalisation der Schmerzen zwischen drei Stufen der Therapien unterschieden. Dabei wird immer auf der niedrigst möglichen Stufe begonnen. Bleiben die Schmerzen oder nehmen sie an Intensität zu, wird auf die nächst höhere Stufe übergegangen. Ist mit der Kombination eines Nicht-Opioids plus eines schwach wirksamen Opioids keine zufriedenstellende Wirkung zu erzielen, wird in der dritten Stufe das schwach wirksame gegen ein stark wirksames Opioid ausgetauscht.

Bei der **Stufe I** wird zuerst ein Nicht-Opioid bis zur klar definierten Höchstdosis eingesetzt. Eine weitere Dosissteigerung über die maximal zulässige hat keine größere Wirksamkeit, ist aber mit einem höheren Risiko für Nebenwirkungen verbunden. Je nach Schmerzintensität und auch bei neuropathischem Schmerz kann die Stufe I ausgelassen und sofort ein Opioid (Stufe II oder III) oder eine Kombination mit einem Ko-Analgetikum gestartet werden. Darunter fallen Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) mit den Untergruppen: Salicylate (z.B. ASS), - Carbonsäurederivate (z.B. Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen), - COX2-Inhibitoren (z.B. Celecoxib, Valdecoxib), Pyrazolone (z.B. Metamizol), Aniline (z.B. Paracetamol)

Wenn die Medikation der Stufe I zu wenig hilft, wird ein schwach wirksames Opioid-Medikament verabreicht, oft in Kombination mit einem Medikament der Stufe I. Für schwach wirksame Opioide der **Stufe II** existiert eine Tagesmaximaldosis, die nicht überschritten werden sollte. Je nach Schmerzintensität wird die Stufe II «übersprungen» und direkt ein stark wirksames Opioid (Stufe III) empfohlen. Zu den niederpotenten Opioidanalgetika gehören: Tramadol, Tilidin + Naloxon (oral), - Dihydrocodein

Bei mittleren bis starken Tumorschmerzen der **Stufe III** ist ein stark wirksames Opioid (z. B. Morphin, Fentanyl) die Therapie der Wahl eventuell gemeinsam mit einem Nicht-Opioid (Stufe I). Zu den hochpotenten Opioidanalgetika gehören: Buprenorphin, Fentanyl, Hydromorphon, Morphin, Oxycodon

Wichtige Information

Wichtige Regeln zum richtigen Umgang mit Medikamenten bzw. Schmerzmitteln (Österreichische Schmerzgesellschaft)

- Lassen Sie sich von Ihrem Arzt über Wirkungen, Nebenwirkungen und Einnahmemodalitäten der Schmerzmittel genau aufklären.
- Teilen Sie Ihrem Arzt und auch Ihrem Apotheker immer mit, ob und welche pflanzlichen Arzneimittel oder Nahrungsergänzungsmittel Sie einnehmen, denn sie könnten die Medikamentenwirkung oder abschwächen.
- Wenn Sie mehrere Medikamente am Tag einnehmen müssen, lassen Sie sich über die Reihenfolge und die zeitlichen Abstände der Einnahme beraten.
- Wenn Sie niedrig dosierte Acetylsalicylsäure als Herzschutz in der Früh einnehmen, darf die Einnahme anderer Schmerzmittel erst 2 Stunden später erfolgen.
- Grapefruitsaft ist bei der Einnahme von Medikamenten generell zu meiden.
- Die Einnahme von Medikamenten mit einem Glas Wasser (ohne Kohlensäure) kann nie falsch sein.
- Erhalten Sie ein Opioid als Schmerzpflaster, muss eine zu starke Wärmezufuhr generell und speziell im Bereich des aufgeklebten Pflasters unbedingt vermieden werden. Das bedeutet auch: keine Sonnenbäder, Saunabesuche und heiße Vollbäder; Vorsicht bei der Verwendung von Heizdecken; halten Sie mit Ihrem Arzt sofort Rücksprache beim Auftreten von fieberhaften Erkrankungen, da eine Dosisreduktion eventuell erforderlich sein könnte.
- Lassen Sie sich in Ihrer Apotheke beraten, wenn Sie Rezepte einlösen und vor allem, wenn Sie frei verkäufliche Arzneimittel selbst besorgen.
- Informieren Sie Ihren Arzt sofort über Nebenwirkungen.

6. Medikamentöse Schmerztherapie

Unter medikamentöser Schmerztherapie versteht man die Behandlung mit Substanzen (Analgetika), die die Schmerzempfindung verringern bzw. unterdrücken, ohne dabei andere wichtige Funktionen des zentralen



Nervensystems (Sinneswahrnehmung oder das Bewusstsein) wesentlich zu beeinflussen.
Schmerzmedikamente lassen sich in zwei Hauptgruppen unterteilen, Nicht-Opioide und Opioide:

Zur Behandlung von leichten bis mäßigen Schmerzen stehen **Nicht-Opioide-Analgetika** zur Verfügung. Das sind schmerz- und entzündungshemmende Medikamente, die überwiegend am Ort der Schmerzentstehung wirken. Bei längerer Einnahme können jedoch Nebenwirkungen auftreten, die vor allem den Magen-Darmtrakt, das Herz-Kreislaufsystem und die Nierenfunktion betreffen.

Opioide (z.B. Morphin) sind natürliche aus dem Opium gewonnene bzw. synthetisch hergestellte Arzneimittel mit schmerzlindernden, dämpfenden, beruhigenden und auch psychotropen* Eigenschaften (siehe S. 17). Sie werden in Form von Tabletten, Tropfen, als Injektion aber auch als transdermales** Pflaster verabreicht. Nebenwirkungen sind Übelkeit, Verstopfung, Atemfunktionsstörungen und Müdigkeit bis zur Beeinträchtigung des Bewusstseins. Wenn das Opioid zunächst in einer niedrigen Dosierung gegeben wird, lassen sich Nebenwirkungen mildern bzw. vermeiden. Danach kann die Dosis schrittweise erhöht werden, bis die optimale Schmerzlinderung erreicht ist.

Zusätzliche Medikamente, die Nebenwirkungen lindern, werden manchmal bereits zu Beginn der Behandlung verabreicht (z.B. gegen Verstopfung). Starke und schwache Opioide sollen nicht miteinander kombiniert werden. Es gibt keine Höchstdosis für starke Schmerzmedikamente, die Dosis richtet sich nach den Schmerzen des Patienten.

Die Kombination verschiedener Medikamente ist möglich und oft auch sinnvoll. **Antidepressiva** und **Antikonvulsiva** bilden die Gruppe der Ko-Analgetika. Antidepressiva werden primär zur Therapie von Depressionen eingesetzt, Antikonvulsiva primär zur Behandlung epileptischer Anfälle. Schmerztherapeutisch kommen sie bei Nervenschmerzen zum Einsatz. Je nach Substanz können sie zusätzlich angstlösend, antriebssteigernd oder schlaffördernd wirken.

Als **adjuvante Analgetika** werden alle weiteren Medikamente bezeichnet, die eine schmerzlindernde Wirkung aufweisen, zum Beispiel Kortison und Bisphosphonate.

Kortison ist ein lebenswichtiges Hormon, das vom Körper selbst in der Nebennierenrinde gebildet wird. Es kann auch künstlich (synthetisch) hergestellt werden. Die daraus entwickelten Medikamente bezeichnet man als Kortikoide oder Glucocorticoide. Im Zusammenhang mit Krebs wird Kortison vor allem wegen seiner entzündungshemmenden und abschwellenden Wirkung eingesetzt. Im Umfeld von Metastasen, etwa im Gehirn oder in der Leber, treten oft Ödeme auf (Flüssigkeitsstau) und damit schmerzhafte Schwellungen, die durch Kortison reduziert werden können.

Zum Vorbeugen und zum Lindern der Auswirkungen von Knochenmetastasen werden **Bisphosphonate** und seit kurzem auch Antikörperpräparate eingesetzt. Dadurch können Schmerzen reduziert und Komplikationen vorgebeugt werden, indem die zerstörende Wirkung des Tumors in den Knochen gehemmt wird. Die Kombination verschiedener Medikamente ist möglich und oft sinnvoll.

7. Weitere Maßnahmen

Maßnahmen der Anästhesie:

Darunter versteht man, dass Medikamente (Lokalanästhetika) meist durch Spritzen oder Katheter in den Körper eingebracht werden und dadurch Nervenblockaden erreicht werden. Bei den Nervenblockaden können ein einzelner Nerv, ein Nervenbündel, ein Nervenknoten oder ein rückenmarksnaher Nerv blockiert werden.

Patienten mit sehr starken Schmerzen, bei denen eine weitere Steigerung der eingenommenen Schmerzmittel u.a. wegen der starken, nicht behandelbaren Nebenwirkungen nicht sinnvoll ist, lassen sich die Beschwerden durch ein starkes Schmerzmittel (z.B. Morphin) behandeln, das im rückenmarksnahen



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE OBERÖSTERREICH

Bereich von einer unter die Haut eingepflanzten Medikamentenpumpe („Schmerzpumpe“) über einen dünnen Plastikschlauch abgegeben wird.

Für Patienten in der letzten (terminalen) Lebensphase stehen palliative Sedierungsmaßnahmen zur Verfügung, um eine größtmögliche Schmerzfreiheit bis zuletzt zu ermöglichen

Besonders Schmerzen durch Knochenmetastasen können durch die Bestrahlung sehr oft gelindert bzw. tumorbedingte Frakturen vermieden werden.

In bestimmten Fällen kann eine Operation zu einer Verbesserung der Schmerzsituation führen (z. B. bei Metastasen oder tumorbedingten Frakturen oder als neurochirurgische Maßnahme die Durchtrennung von nozizeptiven Nervenbahnen).

Eine elektrische Stimulation zur Schmerzbehandlung ist auf verschiedenen Ebenen möglich: periphere Nerven, das Rückenmark und das Gehirn können stimuliert werden. Im Zentralen Nervensystem (ZNS) verwendet man neurochirurgisch implantierte Elektroden, die über einen subkutan verlegten Neuroschrittmacher mit Stromimpulsen versorgt werden.

Hier spricht Peter Flink und sie hören „Die Krebshilfe OÖ informiert“, jetzt über die Schmerzbekämpfung bei Krebs. Die ganze Sendung können Sie auf der Homepage www.frf.at im Archiv nachhören.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat ein Stufenschema für die medikamentöse Behandlung von Tumorschmerzen veröffentlicht. Ziel dieser Empfehlung ist es, Schmerzlinderung oder Schmerzfreiheit mit einer geringst möglichen Dosis von Schmerzmitteln zu erreichen, um Nebenwirkungen minimal zu halten und Überdosierung zu vermeiden.

Ergänzende Maßnahmen

Naturheilverfahren und ergänzende(**komplementäre**) **Maßnahmen** haben bei Krebspatienteneinen hohen Stellenwert, da sie zur körperlichen und seelischen Stabilisierung mitbeitragen können. Lesen Sie mehr dazu in der Krebshilfe-Broschüre »Das ABC der komplementären Maßnahmen«. Als ergänzende Maßnahmen zur Schmerztherapie finden sich:

Bei der **Transkutane elektrische Nerven-Stimulation (TENS*)** verwendet man tragbare, batteriebetriebene Stimulatoren. Die Elektroden werden direkt über dem schmerzenden Areal oder über dem Nerv angebracht, der dieses Areal versorgt.

Bei der **Akupunktur bzw. Akupressur** können Übelkeit und Erbrechen oder auch Schmerzen positiv beeinflussen. Die Kombination von Ohr- und Körper-Akupunktur soll die analgetische Wirkung verstärken. Stimulationsverfahren sind relativ unproblematisch; sie verursachen kaum Nebenwirkungen und lassen sich frei mit medikamentösen Maßnahmen kombinieren.

Physikalisch-medizinische und rehabilitative Verfahren sind ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Behandlung, insbesondere nach Operationen und während der Rehabilitationsphase. Darüber hinaus können z. B. Massagen eine deutliche Linderung bei Schmerzen, aber auch bei Angst und Anspannungszuständen bewirken oder als Lymphdrainage ödematöses Gewebe entstauen.

Cannabis hat einen in klinischen Studien belegten schmerzlindernden Effekt. Doch wissenschaftlich erwiesen ist das nur mit pharmazeutisch hergestellten Cannabinoid-Medikamenten. Ein Anwendungsgebiet ist die Behandlung von Krebspatienten, die trotz starker Opiode noch an Schmerzzuständen leiden. Cannabinoide sind keine Wundersubstanzen und in ihrer analgetischen Wirksamkeit den starken Opioiden unterlegen. Allerdings können sie bei Krebschmerzen als zusätzliche Medikation eine Verbesserung der Symptomkontrolle bewirken, wie die wenigen Studien zeigen. Mehr wissenschaftliche Untersuchungen dazu wären wünschenswert.



Entspannungsverfahren zählen zu den am häufigsten verwendeten psychologisch-psychotherapeutischen Interventionen in der Schmerztherapie. Sie werden sowohl als isolierte Einzelverfahren als auch als Baustein sog. Multimodaler Schmerztherapie-Programme eingesetzt. Die Fähigkeit, Entspannung gezielt einzusetzen, übt einen mehrfach günstigen Effekt auf die Schmerzlinderung aus. Der in der Entspannung erzielte Bewusstseinszustand wirkt schmerzablenkend (»loslassen können«), insbesondere wenn er mittels Imaginations- und Meditationstechniken eine Lenkung der Aufmerksamkeit auf positive Bewusstseinsbereiche (Erinnerungen, Phantasien) ermöglicht. Durch die gezielte Entspannung erfahren die Patienten wieder ein subjektives Gefühl von Kontrolle über den Schmerz bzw. schmerzverstärkende Situationen, dies beeinflusst auch über kognitive Mechanismen die Schmerzwahrnehmung und Schmerzverarbeitung.

Hypnose wird angewendet, um einen tiefen Entspannungszustand zu erreichen. Durch bestimmte Suggestionen, die in der Hypnose tiefere Bewusstseinschichten erreichen, können chronische Schmerzen gelindert, der Blutdruck gesenkt, Ängste aufgelöst oder suchthaftes Verhalten beeinflusst werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass mittels Hypnose durch Chemotherapie verursachter Brechreiz und Krebschmerzen gelindert werden können.

Die **Krebshilfe-Beraterinnen** und Berater stehen Patienten und Angehörigen für psychologische, psychoonkologische und psychosoziale Unterstützung, aber auch alle Fragen und Sorgen im Zusammenhang mit der Krebserkrankung zur Verfügung – wie Harald Schierer in Freistadt

Zusammenfassung

Sie hörten „Die Krebshilfe OÖ informiert“, mit dem Thema Schmerzbekämpfung bei Krebs. Die ganze Sendung können Sie auf der Homepage www.frff.at im Archiv nachhören.

Eine Broschüre der Krebshilfe zu diesem Thema informiert genauer und vielfältiger. Natürlich gibt es zu allen relevanten Themen rund um die Krebserkrankung kostenlose Ratgeber – einfach anrufen und bestellen.

Die Krebshilfe bedankt sich für die tolle Kooperation mit dem Freien Radio Freistadt.

Sollten Sie noch Fragen haben oder genauere Informationen wollen, steht die Krebshilfe OÖ gerne zur Verfügung – Tel. 0732 777756 bzw. office@krebshilfe-ooe.at.

Die Beratungsstelle in Freistadt, Herrn Harald Schierer erreichen Sie unter 0664 / 452 76 34. Bitte reden Sie auf das Band Herr Schierer ruft verlässlich zurück. Sollten Sie noch Fragen haben oder genauere Informationen wollen, steht die Krebshilfe OÖ gerne zur Verfügung – Tel. 0732 777756 bzw. office@krebshilfe-ooe.at.

Die Beratungsstelle in Freistadt, Herrn Harald Schierer erreichen Sie unter 0664 / 452 76 34. Bitte reden

September 2017