

Schmerz(medizin) trifft Sucht(medizin)

15. Suchtforum in Bayern

Zum 15. Mal fand Anfang April 2016 das Suchtforum in Großhadern in München statt. Dieses Jahr mit dem Titel „Schmerz(medizin) trifft Sucht(medizin) – Schmerzmittel zwischen Fluch und Segen?!“ Die Kooperationspartner Bayerische Landesärztekammer (BLÄK), Bayerische Landesapothekerkammer (BLAK), Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis (BAS) und der Bayerischen Landeskommission der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK Bayern) freuten sich über 400 interessierte Besucherinnen und Besucher.

Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der BLÄK und Suchtbeauftragte des Vorstandes, betonte, dass Schmerzmittel Fluch und Segen zugleich sein könnten. Sie lindern Schmerzen, hätten aber auch ein gewisses Suchtpotenzial. „In den Medien wird oft berichtet, dass in Deutschland zu viele Opiate verordnet und dadurch unnötig Abhängigkeiten geschaffen werden. Da bin ich ganz anderer Ansicht: In Deutschland werden nicht zu viele Opiate verordnet, in Deutschland werden Opiate teilweise den falschen Patienten verordnet“, erklärte Lux. Gerade bei Schmerzmitteln sei es sehr wichtig, dass die Ärztin oder der Arzt die Medikation laufend überprüfe und kontrolliere, ob eventuell eine niedrigere Medikamentendosis bei Schmerzmitteln ausreichen würde. „Wichtig ist auch, dass Opiate wieder angemessen und ärztlich überwacht ausgeschlichen werden. Bei einer engmaschigen Betreuung und Überwachung der Schmerzpatienten lässt sich die Medikamentendosis häufig ohne Beeinträchtigungen reduzieren“, erläuterte die Vizepräsidentin. Auf der anderen Seite erhielten gerade Tumorpatienten oft sogar zu wenig Schmerzmittel. Deshalb sollten Ärzte bei Schmerzpatienten sehr genau hinschauen, was im Einzelfall indiziert sei und die Indikation auch regelmäßig überprüfen.

Keine einfachen Lösungen

Eine wirksame Therapie im Grenzbereich der Schmerz- und Suchtmedizin erfordere ein auf den Patienten abgestimmtes Vorgehen, erklärte Melanie Huml, Bayerische Staatsministerin



Pressekonferenz vor dem 15. Suchtforum mit Ulrich Koczian, Vizepräsident der BLAK; Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der BLÄK; Privatdozent Dr. Heiner Vogel, Vorstandsmitglied der PTK Bayern; Melanie Huml, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege und Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, 2. Vorsitzender der BAS e. V. (v. li.).

für Gesundheit und Pflege (CSU). Wichtig sei auch der Austausch zwischen den behandelnden Ärzten: „Einfache Lösungen von der Stange gibt es hier nicht. Es gilt stets abzuwägen zwischen der Notwendigkeit einer wirksamen Schmerztherapie und dem möglichen Suchtpotenzial“, meinte Huml. Aktuell drehe sich die öffentliche Debatte insbesondere um den Zugang zu Cannabis als Arzneimittel. Schon jetzt könnten Ärzte schwerkranken Patienten cannabishaltige Arzneimittel verschreiben. Verschreibungspflichtige, medizinisch notwendige Arzneimittel würden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Das derzeitige Vorhaben der Bundesregierung, betroffenen Patientinnen und Patienten den Zugang zu weiteren Arzneimitteln auf Cannabisbasis auf Betäubungsmittelrezept zu erleichtern, begrüßte die Ministerin. „Wichtig ist dabei, dass wir die Sicherheit und Kontrolle im Betäubungsmittelverkehr auch weiterhin gewährleisten können“, unterstrich Huml. Die missbräuchliche Verwendung von cannabishaltigen Arzneimitteln müsse weiterhin ausgeschlossen werden, weil Cannabis auch eine gefährliche Droge sei.

Lust und Schmerz

Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, 2. Vorsitzender der BAS e. V., moderierte das Suchtforum und berichtete, dass über viele Jahre in Deutschland Opiode eher zurückhaltend verordnet wurden. Seit rund zehn Jahren steigen die Verordnungszahlen und es sei zu einer Verdoppelung der Tagesdosen gekommen. Es gebe in Deutschland ca. 1,9 Millionen Medikamentenabhängige, davon sei rund die Hälfte von Schmerzmitteln abhängig. Problematisch sei, dass entgegen den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Opiode nur bei Tumorschmerzen anzuwenden, offensichtlich immer häufiger Opiode auch bei Nicht-Tumorschmerzen verordnet werden. Der Grenzbereich zwischen Sucht- und Schmerzmedizin müsse viel differenzierter bearbeitet werden. In der griechischen Philosophie bezeichne „Eudämonie“ eine gelungene Lebensführung verbunden mit einem ausgeglichenen Gemütszustand. „Diese gelungene Befindlichkeit wird durch auftretende Schmerzen gestört“, erklärte Tretter,

„Lust und Schmerz seien ungleichsinnige Geschwister. Geht der Schmerz, kommt die lustvolle Erleichterung – weicht das Glück, so kommt der Schmerz.“

Glück und Schmerz

Über Glück und Schmerz als Grundphänomene des Lebens referierte Professor Dr. Eckhard Frick SJ, Professor für Anthropologische Psychologie von der Hochschule für Philosophie in München. Die Schmerzempfindung lasse Schmerzzenseln im Körper auftauchen und verändere dadurch auch die soziale Wahrnehmung. Der eigene Leib bekomme durch den Schmerz einen sinnlichen Zweifel und eine beängstigende Konkretheit. Schmerz sei zunächst eine Erfahrung, die einen vereinsamen lasse. Betroffene stehen einer Mehrheit schmerzfreier Menschen gegenüber. Von Kindheit an lerne man im psychischen Schmerzerleben zugleich das soziale Schmerzerleben, das persönliche Leiden und das Mitleiden. Schmerz sei auch ein wichtiges soziales Signal. Untersuchungen haben gezeigt, dass unterschiedliche Arten von Schmerz aber durchaus im Gehirn auf ähnliche Weise bzw. an ähnlichen Orten verarbeitet werden können. „In der Suchtbehandlung ist die Spiritualität ein wichtiger Pfeiler“, erläuterte Frick. Spiritualität könne verstanden werden als Transzendenzbezug, also als Bezug auf das, was über das Machbare, über das, was wir tun können, hinausgehe. Menschen hätten ein spirituelles Bedürfnis nach Sicherheit, Sinn und Selbstwert. Schmerzarbeit bedeute aber auch zu lernen, mit dem Schmerz zu leben.

Pharmazeutisches Profil

Matthias Bastigkeit, Fachdozent für Pharmakologie und Medizinjournalist, sprach über Schmerzmittel im pharmazeutischen Profil. Anders als lange Zeit angenommen, seien Missbrauch und Abhängigkeit realistische Risiken einer lang andauernden Opioidtherapie nicht-tumorbedingter Schmerzen. Die Prävalenz einer Opioid-Abhängigkeit liege bei Tumorpatienten bei bis zu 7,7 Prozent.

Begünstigende Faktoren für eine Suchtentwicklung seien eine rasche Anflutung, Depressionen, Trauma, Stress, Belohnung als klassische Konditionierung und die Persönlichkeitsstruktur. Bastigkeit informierte über einige aktuelle Trends: nasale und buccale Applikationen nähmen extrem zu, häufig gebe es einen off-label-use, der nasale Konsum entspreche schon fast einer intravenösen Wirkung. Die Zahl der Opioidverschreibungen habe sich in den vergangenen zehn Jahren verdoppelt, die Zahl kurzwirksamer Fentanylpräparate habe sich in diesem Zeitraum sogar vervierfacht.

Schmerztherapie

Auch Privatdozent Dr. Dominik Irnich von der Klinik für Anaesthesiologie, Interdisziplinäre Schmerzambulanz am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, berichtete von einem besonders starken Verordnungsanstieg bei Fentanyl. In seinem Vortrag „Schmerztherapie zwischen Standards und individueller Problemlage“ lieferte er einige Zahlen: Zwischen 2000 und 2010 nahm die Zahl der Patienten mit einer

Opioidverordnung um 37 Prozent zu und die Zahl der Tagesdosen stieg um 109 Prozent. Schmerz sei ein Bewusstseinszustand und zur Schmerzbewältigung seien individuelle Strategien ganz wichtig. Unterscheiden müsse man zwischen akutem und chronischem Schmerz. Akuter Schmerz sei Symptom einer Krankheit und habe eine Warnfunktion, eine somatische Abklärung sei notwendig und in der Regel gebe es eine eindeutige Ursache, die behandelt werden müsse. Psychosoziale Faktoren seien vorhanden, aber untergeordnet. Akute Schmerzen seien spätestens nach wenigen Wochen wieder weg. Chronische Schmerzen hingegen seien eine eigenständige Krankheit, der Verlauf dauere länger als der normale Heilungsprozess. Es bestehe keine Warnfunktion und eine Fixierung auf eine rein somatische Abklärung sei schädlich. Nach dem bio-psycho-sozialen Modell seien verschiedene Ursachen möglich, dabei stehe die Behandlung der Symptome im Vordergrund und psychosoziale Faktoren seien wesentlich. Schmerz und Sucht seien komplex miteinander verwoben. Die Schmerztherapie habe multimodal zu erfolgen, deshalb sei bei chronischen Schmerzen und Sucht eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von Suchtmediziner, Schmerztherapeut und Psychotherapeut erforderlich. Irnich empfahl, mit den Patienten einen Opioidvertrag abzuschließen. Dieser hätte zwar keine rechtliche Bedeutung, sei aber für die Compliance sehr hilfreich.

Den Abschluss machte Dr. Götz Berberich von der Psychosomatischen Klinik Windach mit dem Beitrag „Gemeinsam gegen Schmerz und Sucht – die Rolle der multimodalen Therapie“. Berberich definierte Schmerz als „unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung, die mit tatsächlicher und/oder potenzieller Gewebebeschädigung einhergeht oder in den Worten solcher beschrieben wird.“ Mindestens zehn Prozent aller Schmerzpatienten würden zusätzlich an einer Suchterkrankung leiden. Schmerz- wie Suchterkrankungen seien nicht abschließend vom Symptom her zu verstehen, sondern nur im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Erklärungsmodells. Traumatisierende und dysfunktionale Sozialisationsbedingungen führten zu neurobiologischen Narben ebenso wie zu maladaptiven Schemata der Wahrnehmung, des Denkens und Handelns. Die multimodale Therapie müsse daher auf den unterschiedlichen Ebenen ansetzen: somatisch, psychotherapeutisch und sozial/interaktiv. Das häufig gemeinsame Auftreten von Schmerz- und Suchterkrankung erfordere auch eine integrative therapeutische Antwort.

Das 15. Suchtforum wird im Rahmen des Bayerischen Fortbildungskongresses am 2. Dezember 2016 in Nürnberg wiederholt.



Über 400 Besucher informierten sich beim 15. Suchtforum über Sucht und Schmerzmittel.

Jodok Müller (BLÄK)