

Mehr Schmerzen durch Opioide?

Morphinderivate gelten als hochwirksam. Unter bestimmten Umständen können sie jedoch zu einer höheren **Schmerzempfindlichkeit** führen, der so genannten opioidinduzierten Hyperalgesie.



© milos luzamin / 123rf.com

Die WHO empfiehlt Opioide bei chronischen Schmerzen der Stufe III als Mittel der ersten Wahl. Das ist auch richtig so, denn stärker analgetisch wirkende Substanzen sind nicht bekannt. Bei manchen Patienten

nimmt die schmerzlindernde Wirkung allerdings im Laufe der Behandlung ab. Ist der Patient an Krebs erkrankt, kann das natürlich am Fortschreiten der Tumorerkrankung liegen. Auch eine Toleranzentwicklung kommt als Ursache in Frage. Hierunter versteht man

verschiedene Mechanismen, die die Sensibilität für die Wirkung einer Substanz reduzieren. So kann es beispielsweise nach längerer Gabe zu einer Downregulation der Opioidrezeptoren kommen. Die Ärzte erhöhen in einem solchen Fall die Dosis oder stellen auf ein anderes Opioid um. Eine Dosissteigerung um das bis zu Zehnfache kann erforderlich werden. Es gibt allerdings noch andere Ursachen, denn die Substanzen können ihrerseits den Schmerz verstärken.

Kein abruptes Absetzen Vermutlich gibt es mehrere Mechanismen, die zu dieser gesteigerten Schmerzempfindlichkeit, bei der sich nicht nur der Schmerz verstärkt, sondern sich auch das schmerzende Areal vergrößert, führen können. Einer scheint inzwischen aufgeklärt: Setzt man die Opioidtherapie spontan ab, so führt dies zu einer Langzeitpotenzierung der synaptischen Erregung in den Schmerzbahnen des Rückenmarks. Das heißt, die Erregungsübertragung an den Synapsen, also an den Kontaktstellen zwischen den Nervenzellen, wird für lange Zeit gesteigert. Ausgelöst wird diese

Langzeitpotenzierung durch einen Einstrom von Kalziumionen in die Nervenzellen des Rückenmarks. Durch Blockade der Kalziumkanäle konnte der Effekt verhindert werden, ebenso wenn das Opioid langsam und kontrolliert ausgeschlichen wird. Auch wenn bei gar nicht oder unzureichend behandelten chronischen Schmerzen das so genannte Schmerzgedächtnis entsteht, spielt dieser Mechanismus eine Rolle.

Keine Dosisschwankungen Möglicherweise können auch starke Schwankungen des Opioidspiegels, quasi ein unabsichtlicher abrupter Entzug, eine Hyperalgesie auslösen. Darum ist der Einsatz von retardierten Darreichungsformen, die den Wirkstoff gleichmäßig über einen längeren Zeitraum abgeben, besonders wichtig. Ebenso aber auch die genaue Überprüfung, wie lange und wie intensiv ein Opioid bei einem Patienten wirkt. Daneben gibt es noch andere Prozesse, die eine Hyperalgesie verursachen können. So ist dies auch von der individuellen genetischen Ausstattung des Patienten abhängig. Ebenso scheint es Unterschiede zwischen den einzelnen Opioiden zu geben. ■

Sabine Bender,
Apothekerin / Redaktion

Gelenkschmerzen*?

**Bis zu 12 Stunden Schmerzlinderung –
für einen aktiven Tag oder eine ruhige Nacht.**

- Bis zu 12 Stunden Schmerzlinderung
- 2 x täglich einnehmen, Dosierung auf den individuellen Schmerzverlauf abstimmbare
- Für Patienten mit Herz-Kreislauf-Risiken geeignet, die kein Diclofenac einnehmen sollten¹
- 5 - 7 Tage Anwendungsdauer

www.dolormin.de



Starke Anzeigenkampagne inkl.

APOTHEKEN
Umschau

* bei bekannter Arthrose (Gelenkverschleiß)

¹ Coxib and traditional NSAIDs Trialists Collaborati-
on. Vascular and upper gastrointestinal effects of
non-steroidal antiinflammatory drugs: meta-analy-
ses of individual participant data from randomi-
sed trials. Lancet. 2013. doi: 10.1016/S0140-
6736(13)60900-9.

Dolormin® GS mit Naproxen.

Zus: Arzneil. wirks. Bestandt.: 1 Tbl. enth. 250 mg Naproxen. **Sonst. Bestandt.:** Lactose-Monohydrat, vorverkleisterte Stärke (Mais), Povidon (K30), Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat. **Anw.:** Sympt. Behandl. leichter bis mäßig starker Schmerzen b. bekannter Arthrose. **Warnh.:** Enth. Lactose. **Gegenanz.:** Allergie gegen Naproxen od. einen d. sonst. Bestandt.; erstmalig auftretende Gelenksbeschwerden od. Gelenksbeschwerden mit Schwellung. In diesem Fall wird dem Patienten geraten, einen Arzt aufzusuchen; Asthmaanfalle, Nasenschleimhautentzündungen /-schwellungen od. Hautreaktionen nach d. Einnahme von ASS od. anderen NSAR in der Vergangenheit; ungeklärte Blutbildungsstörungen; Magen- od. Darmgeschwüre od. Magen-Darmblutungen (jeweils auch anamnestisch); gastrointestinale Blutungen od. Perforation in der Anamnese im Zusammenhang mit einer vorherigen Therapie mit NSAR; zerebrovaskuläre od. andere aktive Blutungen; schwere Leber- od. Nierenfunktionsstörungen, schwere Herzinsuffizienz; Schwangerschaft im letzten Drittel; Kinder unter 12 Jahren. **Nebenw.:** Am häufigsten Nebenwirkungen des Verdauungstraktes wie peptische Ulcera, Perforationen od. Blutungen, manchmal tödlich, insbes. bei älteren Patienten, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Blähungen, Verstopfung, Verdauungsbeschwerden, abdominale Schmerzen, Teerstuhl, Hämatemesis, ulcerative Stomatitis, Verschlimmerung von Colitis u. Morbus Crohn. **Weniger häufig** Gastritis. Insbes. d Risiko für das Auftreten v. Magen-Darm-Blutungen ist abhängig vom Dosisbereich u. der Anwendungsdauer. Ödeme, Bluthochdruck u. Herzinsuffizienz. Ge- ringfügig erhöhtes Risiko von arteriellen thrombotischen Ereignissen (zum Beispiel Herzinfarkt und Schlaganfall). **Häufig:** Zentralnervöse Störungen wie Kopfschmerzen od. Schwindel. **Gelegentlich:** Sehstörungen. Völlegefühl, Obstipation od. Diarrhö. Gastrointestinale Ulcera, u. U. mit Blutungen, Hämatemesis, Meläna u. Durchbruch. Verminderung der Harnausscheidung. Ausbildung v. Ödemen. Pruritus. Überempfindlichkeitsreaktionen m. Exanthem, Pruritus, Purpura od. Ekchymosen, angioneurotisches Ödem. Schlaflosigkeit, Erregung, Reizbarkeit, Müdigkeit. **Selten:** Erbrechen, Stomatitis, Photodermatitis. Leberfunktionsstörungen. **Sehr selten:** Herzinsuffizienz. Störungen der Blutbildung (Anämie, Leukope- nie, Thrombozytopenie, Panzytopenie, Agranulozytose), erste mögl. Anzeichen: Fieber, Halsschmerzen, oberflächliche Wunden im Mund, grippeartige Beschwerden, starke Abgeschlagenheit, Nasenbluten und Hautblutungen; hämolytische Anämie. Bei Langzeittherapie regelmäßige Kontrolle des Blutbildes. Tinnitus; Hörstörungen. Ösophagusläsionen; Beschwerden im Unterbauch (z. B. blutende Colitiden oder Verstärkung eines Morbus Crohn/einer Colitis ulcerosa. Nie- renschäden (Papillennekrosen), insbesondere bei Langzeittherapie; Hyperurikämie; Periphere Ödeme, besonders b. Patienten mit Hypertonie od. Niereninsuffizienz; Akutes Nierenversagen, nephrotisches Syndrom, interstitielle Nephritis. Bei Langzeittherapie Kontrolle der Nierenfunktion. Alopezie (meist reversibel). Pseudoporphyrie. Bullöse Hautreaktionen wie Stevens-Johnson-Syndrom u. toxische epidermale Nekrolyse (Lyell-Syndrom), schwere Hautreaktionen wie z. B. Erythema exsudativum multiforme. Symptome einer aseptischen Meningitis mit Nackensteifigkeit, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Fieber oder Bewusstseinsstrübung (prädisponiert scheinen Patienten mit Autoimmunerkrankungen [SLE, mixed connective tissue disease]). Verschlechterung infektionsbedingter Entzündungen (z. B. Entwicklung einer nekrotisierenden Fasciitis) möglicherweise im Zusammenhang mit dem Wirkmechanismus der NSAR. Wenn während der Anwendung Zeichen einer Infektion neu auftreten od. sich verschlimmern, wird dem Patienten empfohlen, unverzüglich den Arzt aufzusuchen. Es ist zu prüfen, ob die Indikation für eine antiinfektiöse / antibiotische Therapie vorliegt. Hypertonie. Asthmaanfalle (eventuell mit Blutdruckabfall); Bronchospasmen; eosinophile Pneumonie; Schwere allgemeine Überempfindlichkeitsreaktionen. Anzeichen hierfür können sein: Gesicht-, Zungen- und Kehlkopfödeme (mit Einengung der Luftwege), Atemnot, Tachykardie, Blutdruckabfall bis hin zum lebensbedrohlichen Schock. Leberschäden, insbesondere bei Langzeittherapie. McNeil GmbH & Co. oHG, 41430 Neuss. Stand: 02/2011