

Tumorschmerztherapie

Falldarstellung, Update und
Repetitorium

Patientin: E.H.

- 73 Jahre
- geschieden
- Lebte alleine in eigener Wohnung
- 1 Tochter
- Palliativmedizinische Begleitung von Oktober 2009 bis Januar 2010

Patientin: E.H.

- Bronchialcarcinom (Nicht kleinzellig)
- Erstdiagnose: 3/2009
- Metastasen in
 - Lunge
 - Leber
 - Knochen: Rippen, HWS, BWS, Infiltration Neuroforamen Th6
- Therapie: Chemotherapie, Strahlentherapie

Aufnahmebefund 20.10.09

- Charakter: wellenförmig, messerstichartig, elektrisierend
- Stärke: NRS (0-10) aktuell: 4 max: 10
- Ort: unter den Rippen, gürtelförmig rechts
- Verstärkung durch Bewegung oder Belastung
- Schmerzen v.a. tagsüber

Diagnose

Gemischt : neuropathischer und somatischer Nozizeptorschmerz

Therapie

- Kausal
 - Tumorspezifisch

- Symptomatisch
 - Nicht medikamentös
 - medikamentös

Bestrahlung Knochenmetastasen

nach 1 Monat:

25 % schmerzfrei

30 % schmerzreduziert

Kein Unterschied zwischen Mehrfach und
Einfachbestrahlung

Citation: McQuay HJ, Collins S, Carroll D, Moore RA. Radiotherapy for the palliation of painful bone metastases. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1999, Issue 3. Art. No.: CD001793. DOI: 10.1002/14651858.CD001793.

Bisphosphonate

Bisphosphonates do have **some effect but are not as useful as either strong analgesics (such as morphine) or radiotherapy**. However, where other methods of pain relief are inadequate, the addition of bisphosphonates can be beneficial.

Citation: Wong RKS, Wiffen PJ. Bisphosphonates for the relief of pain secondary to bone metastases. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2. Art. No.: CD002068. DOI: 10.1002/14651858.CD002068.

Initiale Therapie

- MST 3 x 80 mg
- Novalgin 4x40°
- Fortecortin 1x4 mg
- Bedarfsmedikation: 40 mg Sevredol

- Nach 3 Tagen zusätzlich Gabapentin bis 3 x 300mg
- MST 120-120-90 mg
- Bedarfsmedikation: Sevredol 50 mg

Begleitmedikation: Movicol

Schmerzverlauf- Arztnotizen

- Patientin weint
- Angst vor der Entlassung, es nicht zu schaffen,
- Fühlt sich schlapp
- Keine Schmerzlinderung nach Dosiserhöhung

01.09.2009

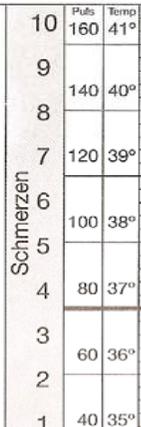
FallNr: 682246

PatNr: 1382460

Datum - Krankheitstag

1.10. () 2/10 () 3/10 () 4/10 () 5.10 () 6.10 () 7.10 ()

Kliniken Essen Mitte
Huyssens-Stiftung/Knappschaft GmbH
Onkologische Klinik



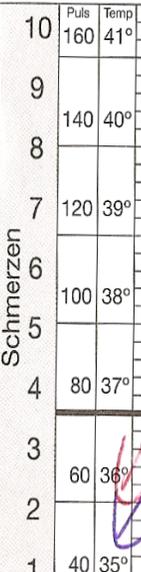
Größe/Körpergewicht
Kost./Kal./Zusatznährg.
Erbrechen/Übelkeit
Einfuhr/Ausfuhr
Stuhl/Abführmittel

165cm 60,1kg 62,4kg
| | | | | | |
| | | | | | |

Datum - Krankheitstag

8.10 () 9.10 () 10.10 () 11.10 () 12.10 () 13.10 () 14/10 ()

Kliniken Essen Mitte
Huyssens-Stiftung/Knappschaft GmbH
Onkologische Klinik



Größe/Körpergewicht

165cm
BR
E

Neuropathischer Schmerz

Diagnostik

klinische Symptome und Fragen:

- Einschießend, elektrisierend oder brennend
- Wechselnde Intensität
- Par- oder Dysästhesien
- Überempfindlichkeit (Bettdecke, Kleidung)
- Kälte- oder Wärmemeißempfinden
- Hypästhesien
- Allodynie

Schmerztherapie bei neuropathischem Schmerz

Leitlinie 2007: Therapie neuropathischer Schmerz der Neurologischen Fachgesellschaft

Trizyklische Antidepressiva

Amitriptylin, Imipramin, Desimipramin

Dual wirksame Antidepressiva

Duloxetin, Venlafloxin (PNP)

Antikonvulsiva

Gabapentin

Pregabalin

Carbamazepin

Lamotrigin (“zentrale“ Schmerzen)

Neuropathischer Schmerz Therapie

- Lokale Maßnahmen
 - Lidocainpflaster
 - Gegenirritationsverfahren
 - Ergotherapie / Physiotherapie / Physikalische Therapie

Methadon bzw. L-Polamidon

A particular role in neuropathic pain has been suggested.

The additional study examined neuropathic and non-neuropathic pain, finding **no superiority for methadone** in the former group.

Citation: Nicholson AB. Methadone for cancer pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD003971. DOI: 10.1002/14651858.CD003971.pub3.

Schmerztherapie bei neuropathischem Schmerz

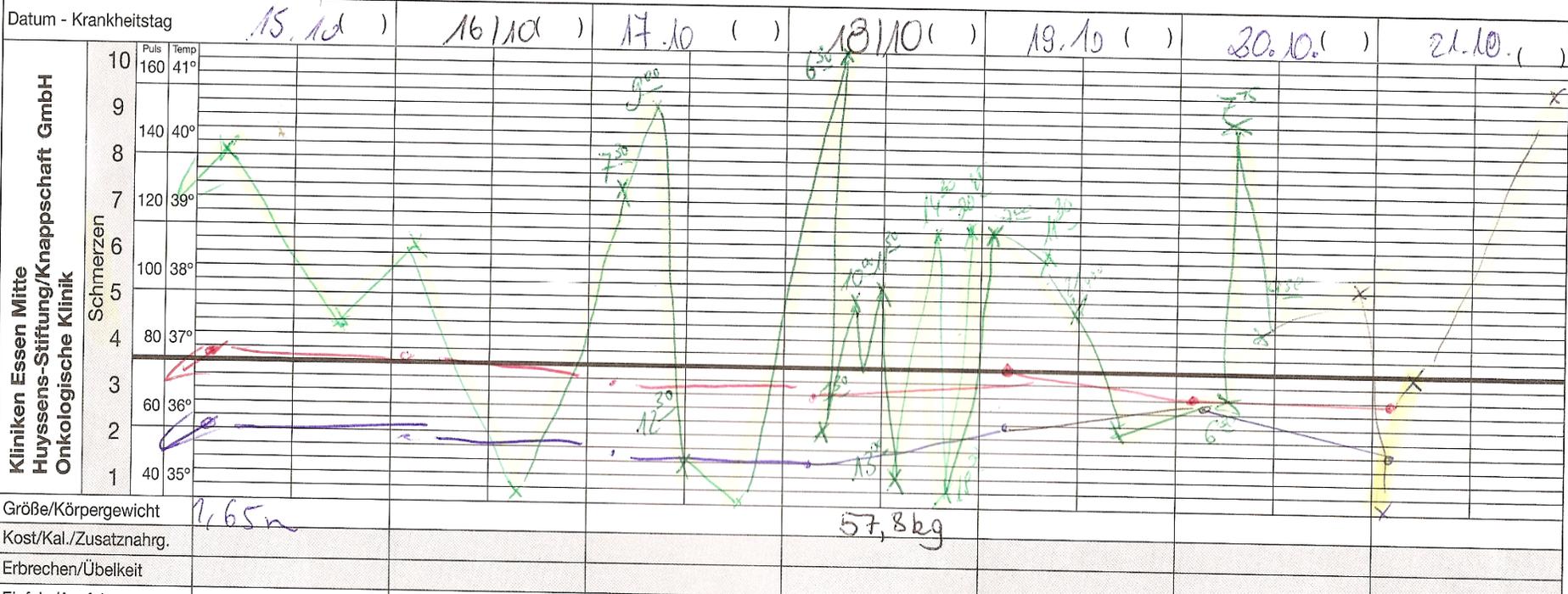
realistisches Ziel:

Schmerzreduktion um 30 - 50%

Opiatwechsel

- MST ab dafür 3 x 20 ° L-Polamidon
- Steigerung bis 3 x 45° L-Polamidon
- Bedarfsmedikation von 20° L-Polamidon
- Therapieversuch 3 x 600 mg Ibuprofen
- Gabapentin ab, dafür Pregabalin
steigernde Dosierung bis: 2 x 125 mg

PatNr: 1382469



Rationale der Opiatrotation

Dosisgrenzen ausgeschöpft?

Adäquate Ko-Medikation?

Schmerzursache beachtet?

Nebenwirkungen ausreichend behandelt?

Aspekte von Total Pain beachtet?

Rationale der Opiatrotation

Wechsel bei ca. 1/3 der Patienten
notwendig

Wechsel bei ca. 70 % erfolgreich

Keine evidence basierten Empfehlungen

Differentialindikation nach allgemeinen
Gesichtspunkten

Rezeptorkinetik?

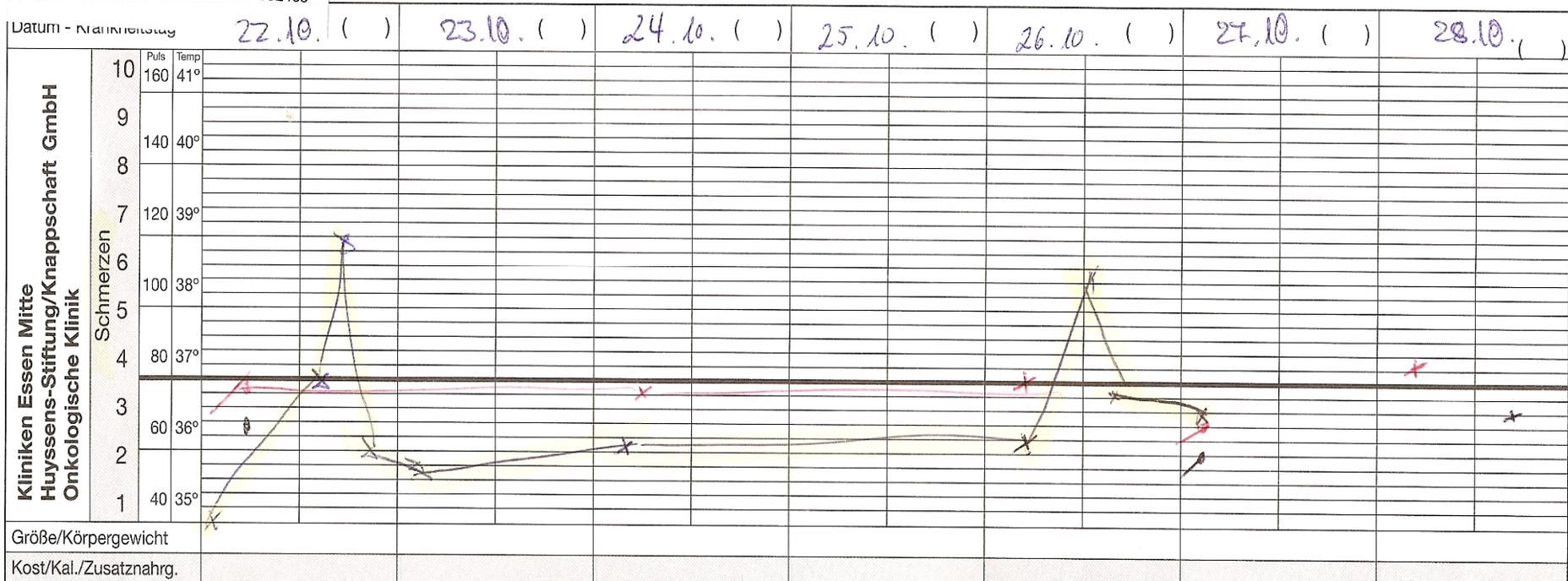
Levomethadon? NMDA Antagonist

Verlauf

20.10.2009

FallNr: 692105

PatNr: 1382469



Durchbruchschmerz

Plötzliches Auftreten

Hohe Intensität

ca. 30 min. Dauer

Achtung

Basismedikation ausreichend (Dosis und Dauer)?

Bewegungsschmerz?

Durchbruchschmerz

Medikamente

Nicht retardierte Opiate

Transmucosales Fentanyl

Transnasales Fentanyl

i.v. Gabe im Rahmen einer PCA

There is evidence that OTFC is an effective treatment in the management of breakthrough pain.

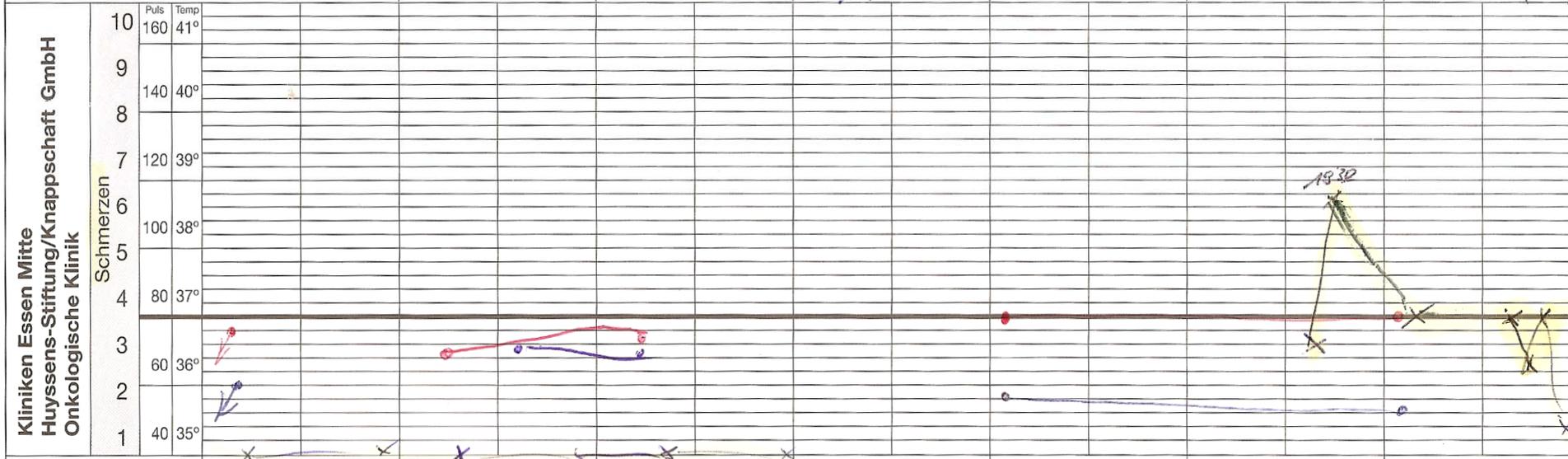
Citation: Zeppetella G, Ribeiro MDC. Opioids for the management of breakthrough (episodic) pain in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 1. Art. No.: CD004311. DOI: 10.1002/14651858.CD004311.pub2.

Verlauf - Notizen

- Pat. fühlt sich müde
- Myoklonien
- Konzentrationstörungen
- Keine Schmerzen

- *Überdosierung*

Datum - Krankheitstag 29.10. () 30.10. () 31.10. () 1.11. () 2.11. () 3.11. () 4.11. ()



Ursachen???

- Organinsuffizienz ?
- Pharmakokinetik ?
- Interaktionen ?
- Wegfall von Schmerz erzeugenden Faktoren

Teamsitzung vom:

- Diskrepanz zwischen Fremdeinschätzung und Eigenangabe der Schmerzintensität
- Auftrag: Evaluation möglicher belastender Faktoren
- Seit 10 Jahren kein Kontakt zur Tochter !!!

Totaler Schmerz

Physisch

Psychisch

Sozial

spirituell

Physisch

Körperlicher Zerfall

Belastende Nebenwirkungen

Schmerzen, Müdigkeit, Atemnot

Wunden

Psychisch

Einsamkeit

Krise, tiefer Umbruch

Loslassen müssen

Abschied

Wut, Verzweiflung, Trauer,

Existenzielle Angst

Körperbild

Sozial

Auszug aus der gewohnten
Umgebung

Verlust gewohnter Beschäftigungen

Kommunikationsprobleme

Soziale- oder Rollenverluste

Spirituell

Glaubenskrise

Sinnkrise

Hadern mit Gott

Sinnfindung (Werte, Zukunft)

Leiden

Da

) 13.1. () 14.1. () 15.01. () () () ()

Kliniken Essen Mitte
Huysens-Stiftung/Knappschaft GmbH
Onkologische Klinik

Schmerzen

10 Puls Temp
160 41°
9
8 140 40°
7 120 39°
6 100 38°
5
4 80 37°
3 60 36°
2
1 40 35°

