

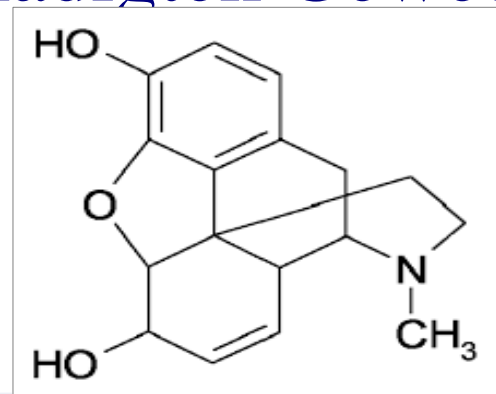


Bloß kein Morphium....

Jessica Roes
Fachärztin für Anästhesie
Palliativmedizin
Spezielle Schmerztherapie

Morphium

- Opiate sind Abkömmlinge des aus der Samenkapsel der Mohnpflanze gewonnenen Opiums
- Ein wichtiger Wirkstoff aus der Klasse der starken Opiate = hoch wirksam
- Unterdrückt die Schmerzleitung im Gehirn, Rückenmark und in geschädigten Geweben



Andere stark wirksame Opiate

- Hydromorphon
- Oxycodon
- Fentanyl
- Levomethadon und Methadon
- Buprenorphin

Anwendungsformen



Tabletten



Infusion

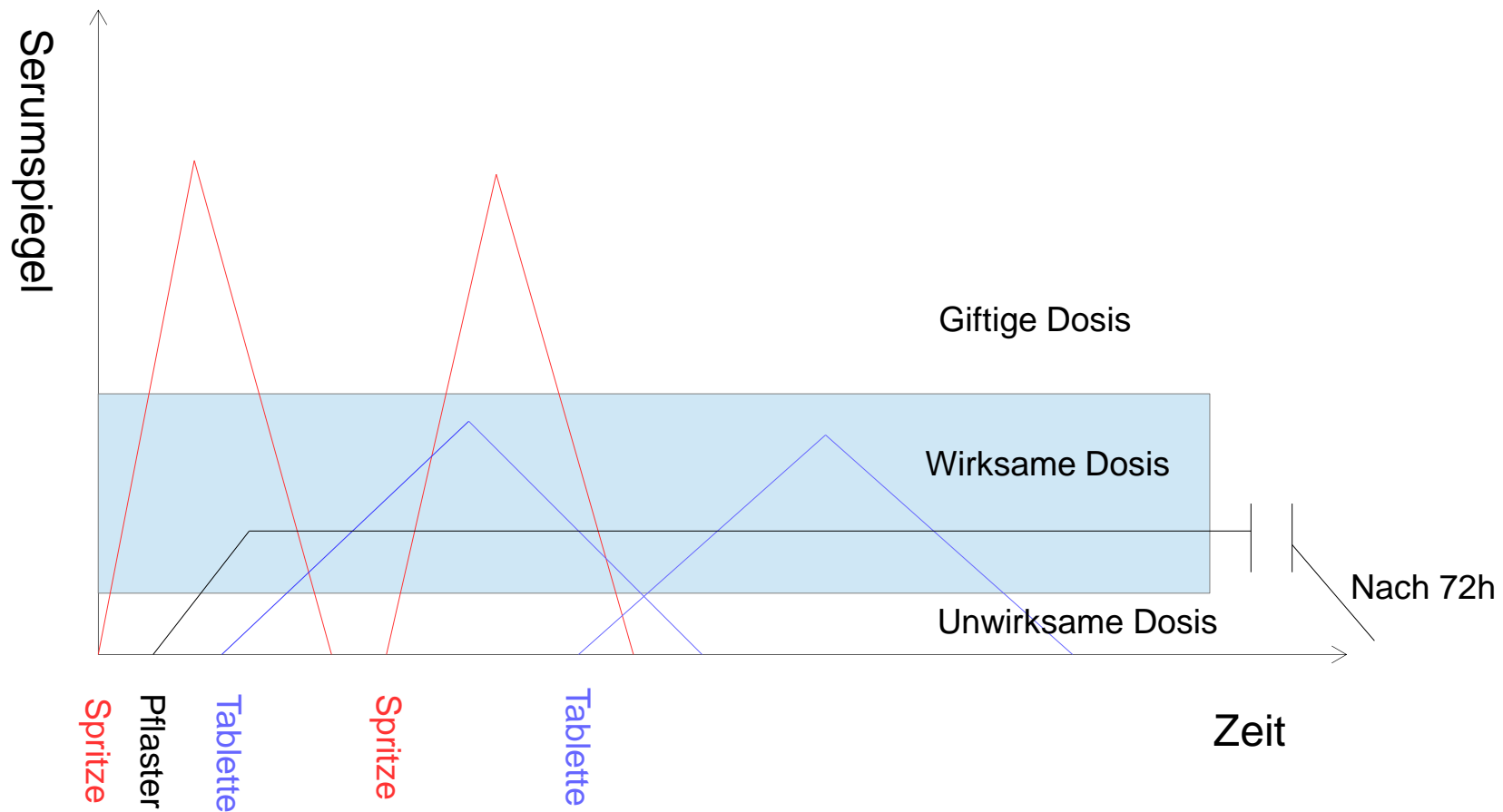


Spritze



Pflaster

Helfen Spritzen nicht besser als Tabletten?



Der Morphinmythos

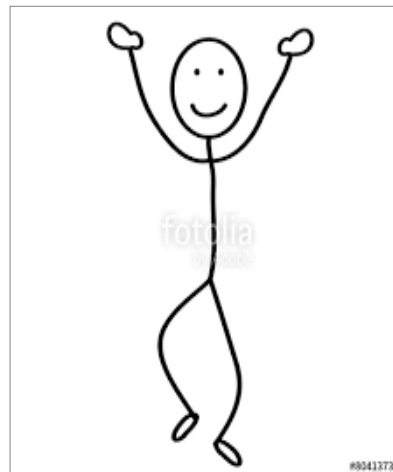


Definition von „Mythos“

- Altgriechisch
- Mündlich überlieferte Erzählung
- Stark verankerte Vorstellung, der man glaubt
- ➔ Vorbehalte gegenüber Morphin

Schmerz bei Krebs muss erduldet werden

- Viele hochwirksame = potente Opiate
- Gut verträglich
- Anhaltende Schmerzlinderung verbessert die
 - **LEBENSQUALITÄT**



Morphium beschleunigt das Sterben

- Mit Morphin in der richtigen Dosis wird das Sterben weder beschleunigt noch herausgezögert
- Morphin nicht nur ein „Medikament der letzten Stunden“
- Einsatz auch postoperativ, bei einem akuten Herzinfarkt oder über viele Jahre bei chronischen Schmerzpatienten

Morphium macht abhängig

- Schmerzpatienten sind keine Drogensüchtigen, Suchtquote nur ca 3%
- Schmerz wirkt gegen Euphorie
- Bei kurzwirksamen Opiaten kann es zu psychischer Abhängigkeit kommen
- Sinnvolle Schmerztherapie nutzt langwirksame Präparate (Retardpräparate)
- Nach längerer Therapie körperliche Gewöhnung, langsam absetzen, sonst Entzugerscheinungen möglich



Morphium wirkt irgendwann nicht mehr

- Bei stabiler Schmerzsituation ist auch keine Dosiserhöhung notwendig
- Körperliche Gewöhnung macht lediglich eine bessere Verträglichkeit ohne Wirkverlust
- Höhere Dosis ist nur durch Nebenwirkungen limitiert
- Schmerzlinderung = Lebensqualität



Morphium macht Atemdepression

- Bei Schmerz macht eine kompetente Schmerztherapie keine Atemdepression
- Nur bei zu schneller, überdosierter oder intravenöser Gabe zu sehen
- Start low, go slow = langsames Eindosieren
- Morphin ist wirksam gegen Atemnot

Morphium auf Dauer schädigt Organe

- Morphin gehört zu den sichersten Medikamenten, keine Organgiftigkeit
- Weniger Tote durch Morphin als durch freiverkäufliche Schmerzmittel wie Ibuprofen, Diclofenac und Aspirin

Morphium macht Nebenwirkungen

- Häufige Nebenwirkungen

- Übelkeit und Erbrechen, dauerhaft nur ca 15%
- Verstopfung, dauerhaft > 90%, Abführmittel

- Seltene Nebenwirkungen

- Schwitzen, Harnverhalt, Mundtrockenheit, Juckreiz, Muskelzittern, Verwirrtheit, Halluzinationen, Alpträume
- Seltenes ist selten!
- Option → Opiatwechsel

Mit Morphium kein klares Denken

- Zu Beginn Müdigkeit, Konzentrations-schwierigkeiten und verlangsamtes Reaktionsvermögen
- Diese Nebenwirkungen bilden sich wie die Übelkeit deutlich zurück

Mit Morphium kein Autofahren

- Arzt muss über eingeschränkte Fahrtauglichkeit zu Beginn der Therapie aufklären
- Bei stabiler Dosis darf und soll sich der Patient selber prüfen
- Autofahren ist erlaubt

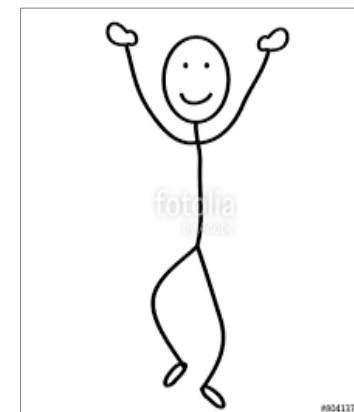


Morphium wird leichtfertig verschrieben

- Eher Unterversorgung der Patienten, die ein Morphinpräparat benötigen, nur 50% der Tumorpatienten erhalten am Ende Morphin
- 3. Stufe des WHO-Stufenschemas, nur umsichtig verordnet, wenn andere Medikamente ausgeschöpft
- Gute Symptomlinderung bringt Lebensqualität
- ➔ Morphinmythos verhindert suffiziente Schmerztherapie in vielen Fällen

Zusammenfassung

- Mit einer guten Morphintherapie....
 - Kein schnelleres Sterben
 - Keine Suchterzeugung
 - Kein Wirkungsverlust
 - Keine Atemdepression
 - Keine Organschädigung
 - Kein Verzicht auf das Autofahren
 - Keine dauerhafte Verwirrtheit
 - **→ Jedoch potente Schmerzlinderung!!!**



Vielen Dank!

