

Angemessener Einsatz von Opioiden bei krebbedingten Schmerzen



Rechtliche Hinweise und Haftungsausschluss

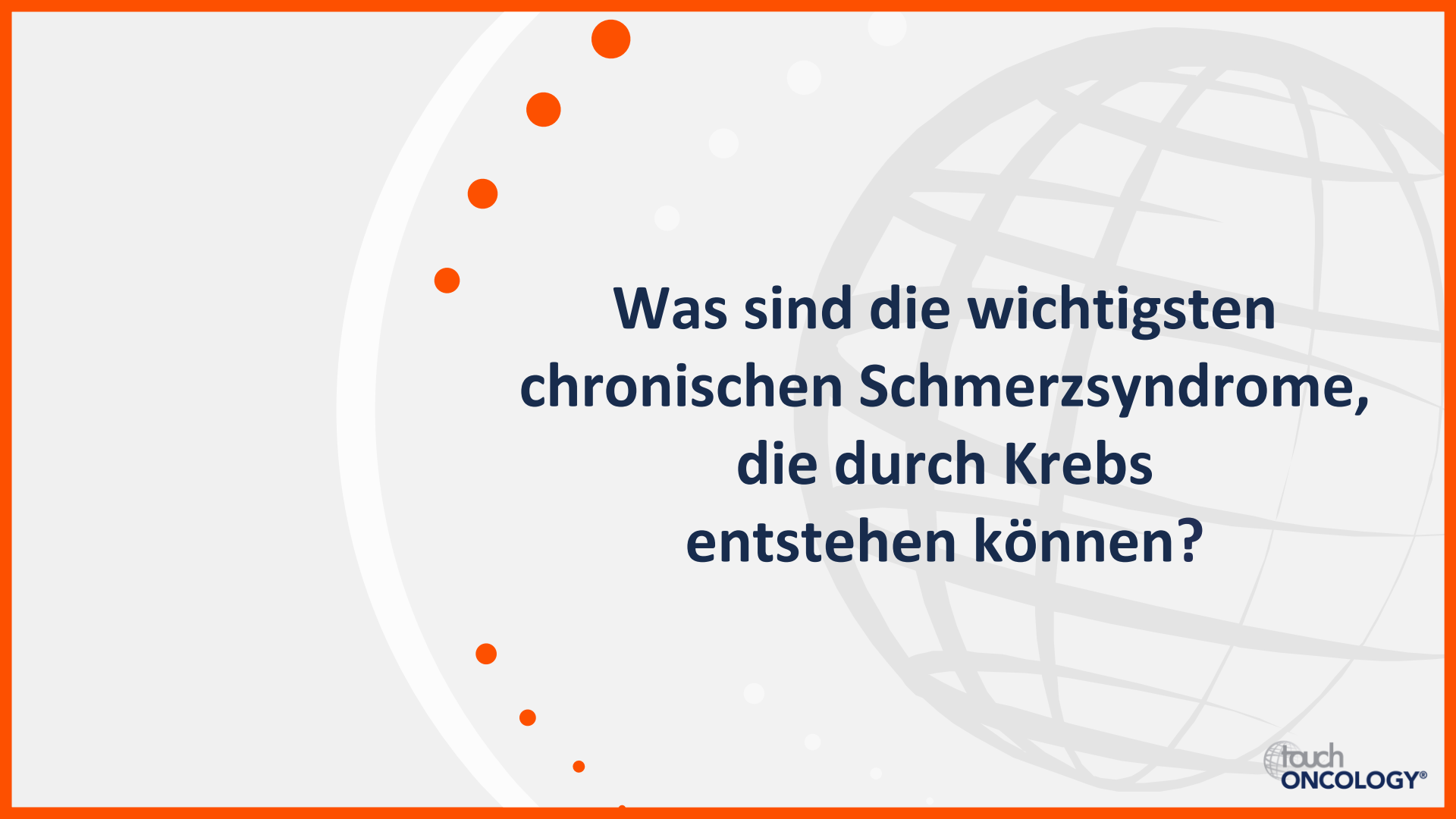
- *Nicht zugelassene Produkte oder nicht zugelassene Verwendungen von zugelassenen Produkten können von der Fakultät diskutiert werden; diese Situationen können den Zulassungsstatus in einer oder mehreren Rechtsordnungen widerspiegeln*
- *Die präsentierende Fakultät wurde von touchIME® beraten, um sicherzustellen, dass sie alle Hinweise auf eine nicht gekennzeichnete oder nicht zugelassene Verwendung offenlegt*
- *Eine Billigung nicht zugelassener Produkte oder nicht zugelassener Verwendungen durch touchIME® wird durch die Erwähnung dieser Produkte oder Verwendungen in touchIME®-Aktivitäten weder ausgesprochen noch impliziert*
- *touchIME® übernimmt keine Verantwortung für Fehler oder Auslassungen*

Wie sollten wir krebisbedingte Schmerzen bewerten und behandeln?

Prof. Sebastiano Mercadante

Leiter der Abteilung für Schmerztherapie
und unterstützende Pflege,
Hospiz und Anästhesie,
La Maddalena Cancer Center,
Palermo, Italien





**Was sind die wichtigsten
chronischen Schmerzsyndrome,
die durch Krebs
entstehen können?**

Die wichtigsten Arten von krebsbedingten chronischen Schmerzsyndromen

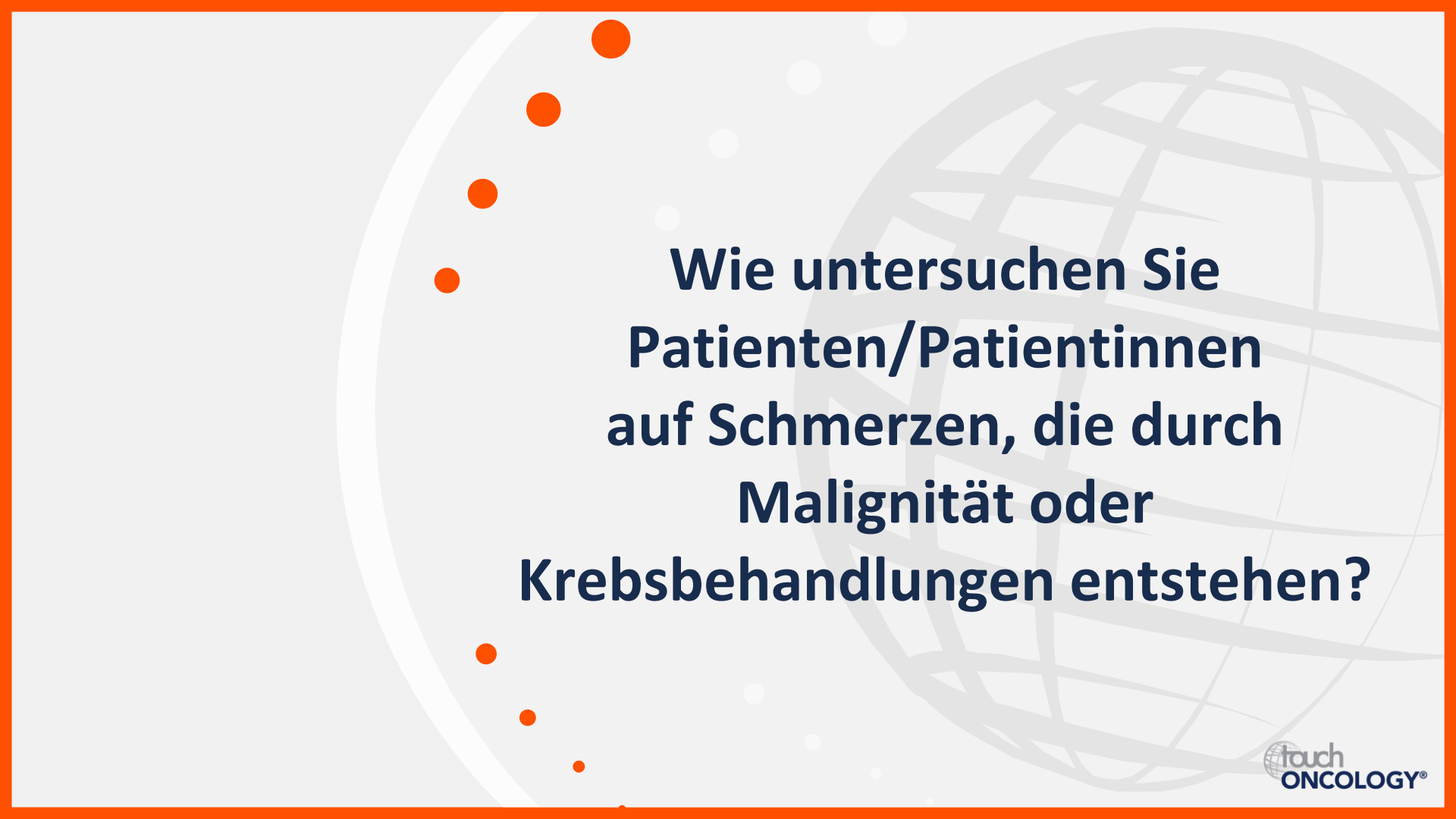
Behandlungsbedingte Schmerzen¹

Alle Krebsbehandlungsmodalitäten können Schmerzen verursachen, einschließlich:

- Operation
- Strahlentherapie
- Hormontherapie
- Chemotherapie
- Steroide
- Bisphosphonate
- Stammzelltransplantation

Krebsbedingte Schmerzen²

- Neuropathische Schmerzen (Nervenläsion oder -schädigung)
- Nozizeptive Schmerzen (viszeral und somatisch)
- Gemischte Pathophysiologie, die sowohl eine nozizeptive als auch eine neuropathische Komponente enthält



**Wie untersuchen Sie
Patienten/Patientinnen
auf Schmerzen, die durch
Malignität oder
Krebsbehandlungen entstehen?**

Beispiele für Instrumente zur Bewertung von Krebschmerzen

**Numerische
Bewertungsskala (NRS;
numerical rating scale) zur
Schmerzintensität¹**

Schmerzen, bewertet auf
einer Skala von 0 (keine
Schmerzen) bis 10
(stärkere Schmerzen)

**Edmonton Classification
System for Cancer Pain
(ECS-CP)²**

Beinhaltet:

Schmerzmechanismus
Aktivitätsinduzierter
Schmerz
Psychologischer Stress
Suchtverhalten
Kognitive Funktion

**Cancer Pain Prognostic Scale
(CPPS)³**

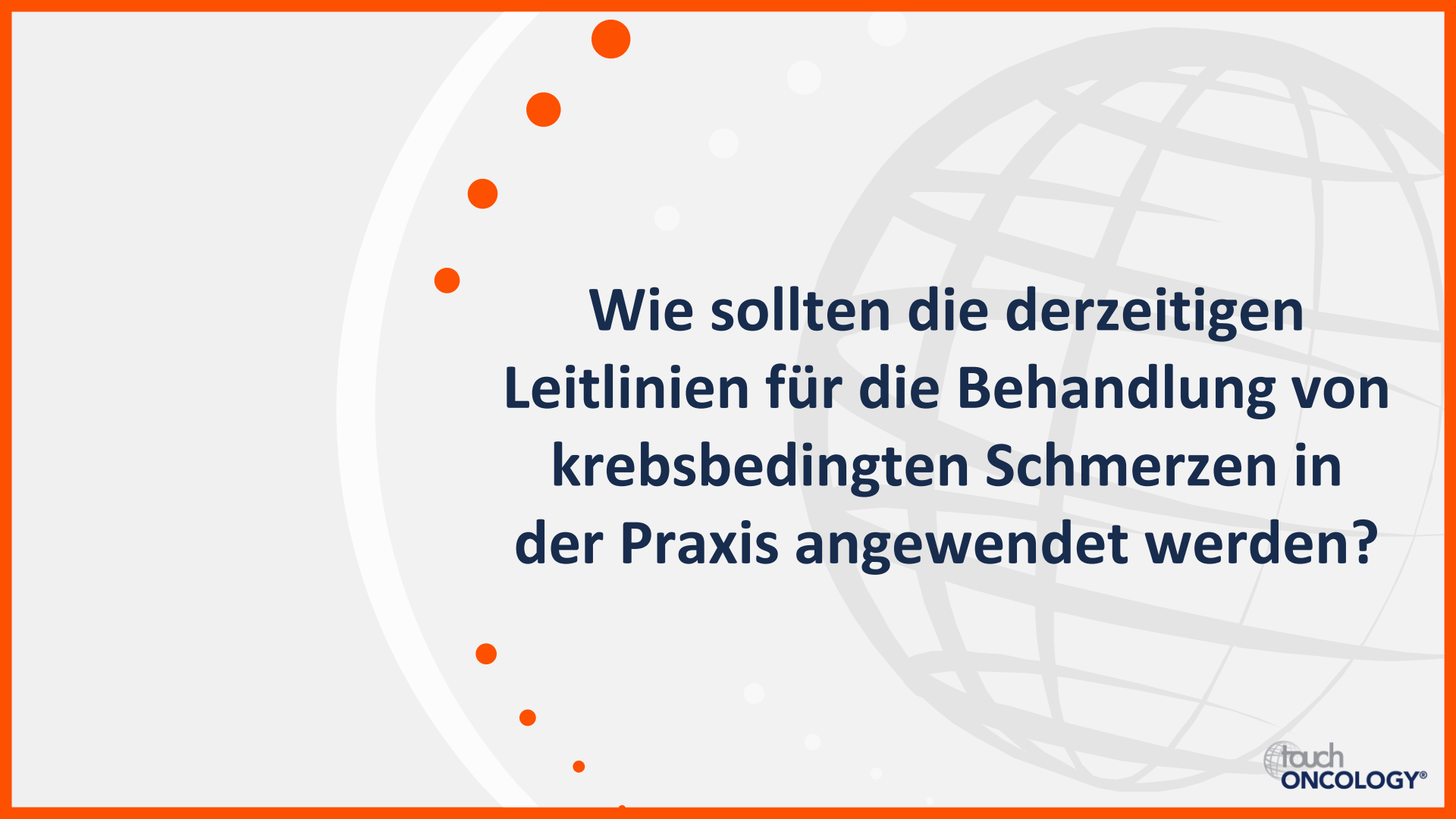
Beinhaltet:

Schlimmster Schmerzgrad
Emotionales
Wohlbefinden
Täglicher Opioid-Gebrauch
Schmerzcharakteristika

Die anfängliche und fortlaufende Bewertung von Schmerzen sollte ein fester Bestandteil der Krebsbehandlung sein.¹ Dabei sollte berücksichtigt werden, dass jeder Mensch Schmerzen unterschiedlich erfährt und ausdrückt.⁴

1. Fallon M, et al. *Ann Oncol.* 2018; 29(Suppl. 4):iv166–91; 2. Fainsinger RL, Nekolaichuk CL. *Support Care Cancer.* 2008;16:547–55;

3. Caraceni A, Shkodra M. *Cancers (Basel).* 2019;11:510; 4. WHO guidelines. 2019. Verfügbar unter: www.who.int/publications/i/item/9789241550390 (abgerufen am 17. April 2022).



**Wie sollten die derzeitigen
Leitlinien für die Behandlung von
krebsbedingten Schmerzen in
der Praxis angewendet werden?**

WHO-Stufenschema zur Schmerztherapie

FREI VON KREBSBEDINGTEN SCHMERZEN

3

Opioid für mittlere bis starke Schmerzen

+/- Nicht-Opioid
+/- Adjuvanzien

ANHALTENDE ODER ZUNEHMENDE SCHMERZEN

2

Opioid für leichte bis mäßige Schmerzen

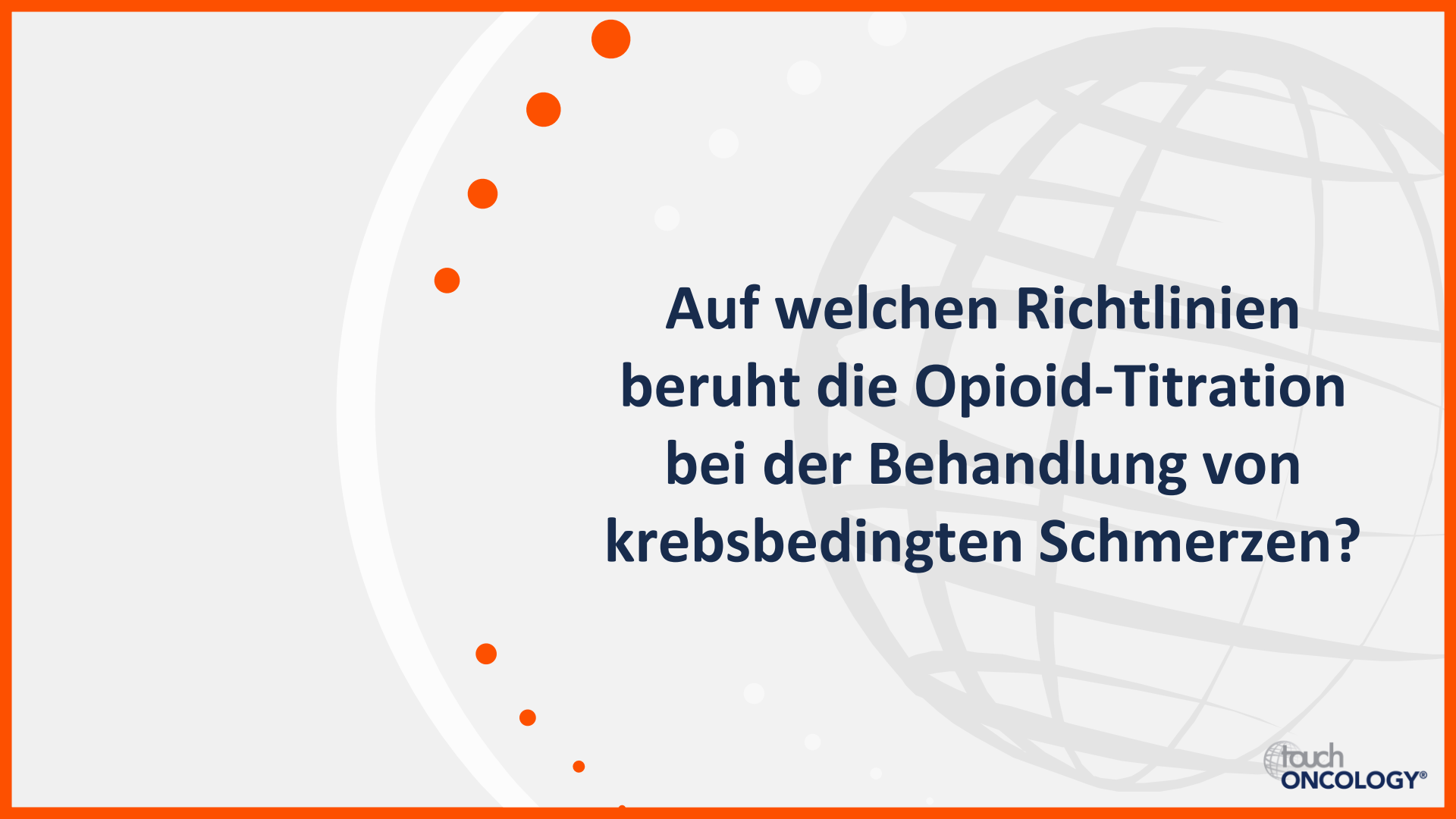
+/- Nicht-Opioid
+/- Adjuvanzien

ANHALTENDE ODER ZUNEHMENDE SCHMERZEN

1

Nicht-Opioid
+/- Adjuvanzien

- Bietet einen allgemeinen Leitfaden zur Schmerzbehandlung auf der Grundlage des Schweregrads der Schmerzen
- Sie sollte nicht die individuelle Therapieplanung ersetzen, die auf einer sorgfältigen Bewertung der Schmerzen jedes Patienten/jeder Patientin beruht



**Auf welchen Richtlinien
beruht die Opioid-Titration
bei der Behandlung von
krebsbedingten Schmerzen?**

Richtlinien zur Opioid-Titration

Patienten/Patientinnen, die bisher nicht mit Opioiden behandelt wurden und Nicht-Opioid-Analgetika erhalten

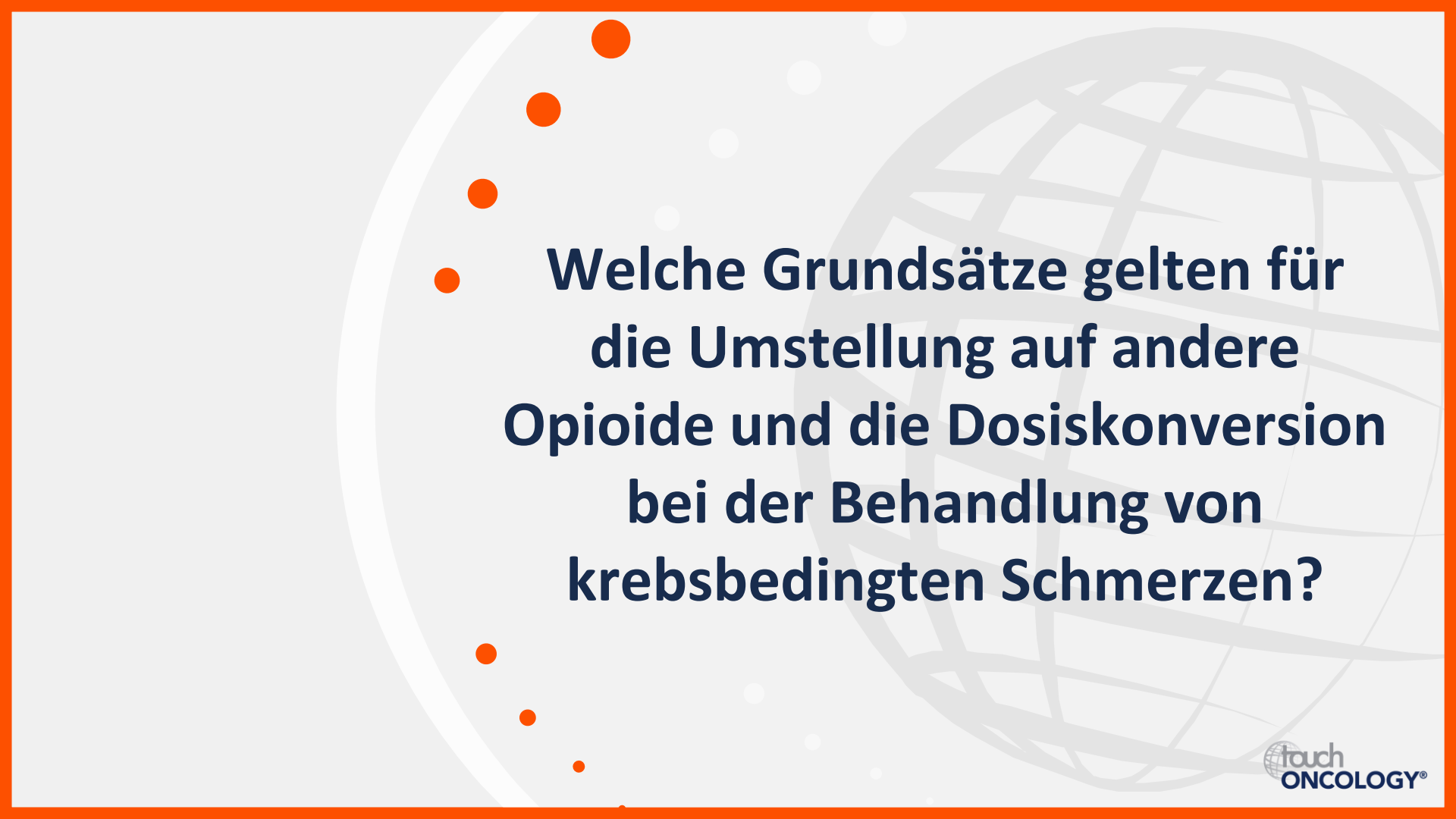
Beginnen Sie mit 20-30 mg oralem Morphin/Äquivalentdosis anderer Opiode und titrieren Sie, bis die Schmerzkontrolle erreicht ist.^{1,2}

Patienten/Patientinnen, die zuvor Opiode für mäßige Schmerzen erhalten haben

Anfangsdosis von 60 mg oraler Morphinäquivalente²

Patienten/Patientinnen mit sich im Verlauf der Krankheit verschlechternder Analgesie

Dosisabstufungen von 30-50 %²

The background of the slide features a large, faint globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes, arranged in a slightly curved pattern. The overall color scheme is light gray and white, with orange accents.

Welche Grundsätze gelten für die Umstellung auf andere Opioide und die Dosiskonversion bei der Behandlung von krebbedingten Schmerzen?

Opioidechsel

Indikationen für einen Opioidechsel¹

- Schlechte analgetische Wirksamkeit
- Unverträgliche Nebenwirkungen
- Wechselwirkungen zwischen Medikamenten
- Andere Art der Verabreichung erforderlich
- Veränderung des/der klinischen Status/Einstellung
- Erwägungen zu Kosten und zur Verfügbarkeit von Medikamenten

Praktische Überlegungen²

Erfordert eine umfassende Bewertung, einschließlich der zugrundeliegenden klinischen Situation, Begleiterkrankungen und begleitender Medikamente

Schließen Sie alle möglichen pharmakokinetischen Faktoren aus, die die Wirksamkeit bestimmter Medikamente einschränken könnten

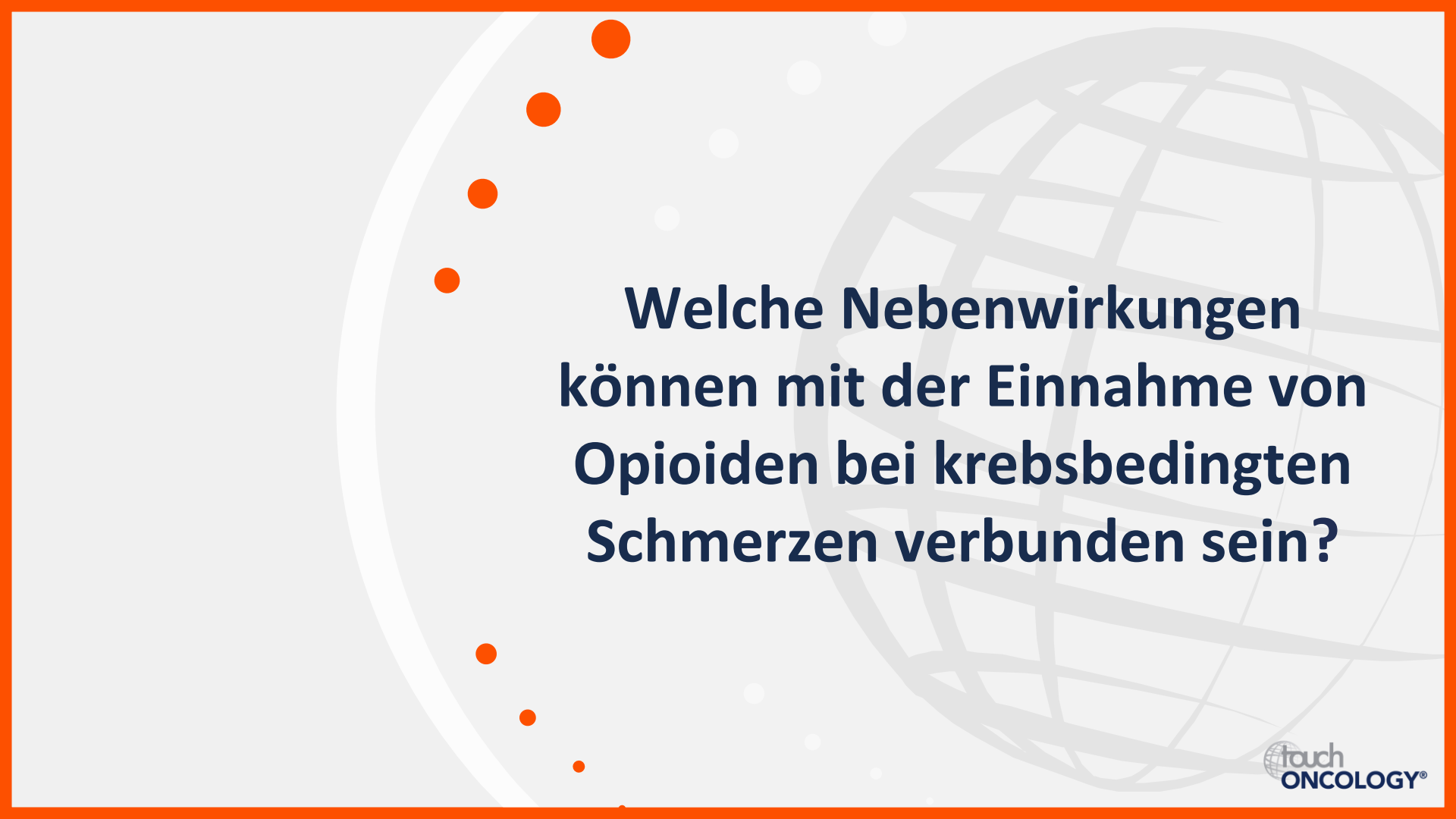
Beachten Sie die evidenzbasierten Empfehlungen für die Umstellung auf andere Opioide

Wie können wir Patienten/Patientinnen mit krebsbedingten Schmerzen proaktiv behandeln, um häufige opioid-bedingte Nebenwirkungen abzumildern?

Prof. Marie Fallon

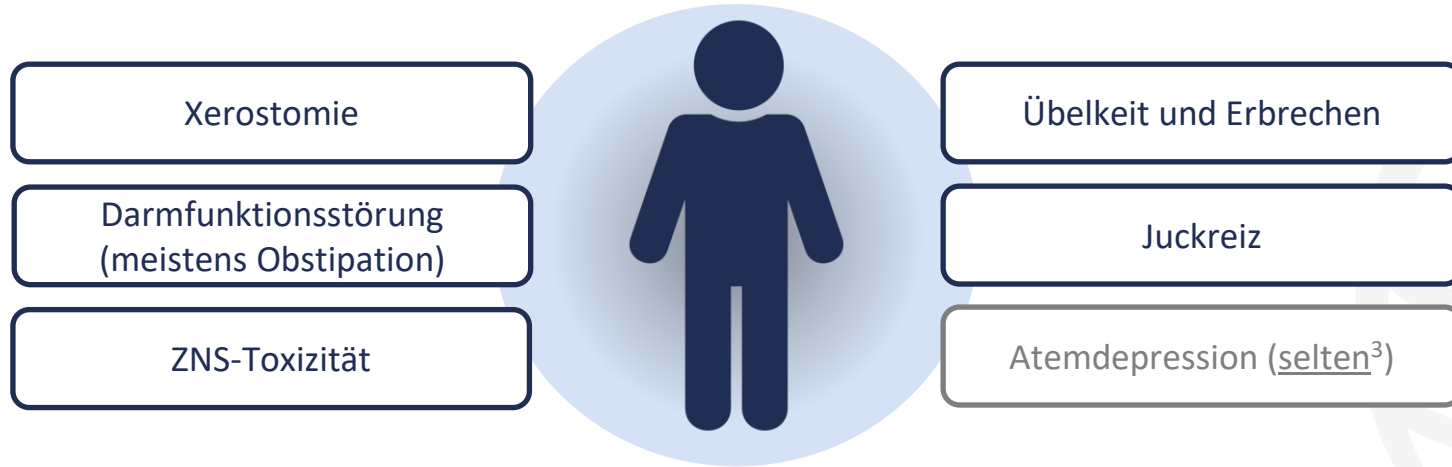
Lehrstuhl für Palliativmedizin
Universität Edinburgh
Edinburgh, Vereinigtes Königreich





**Welche Nebenwirkungen
können mit der Einnahme von
Opioiden bei krebserkrankten
Schmerzenden verbunden sein?**

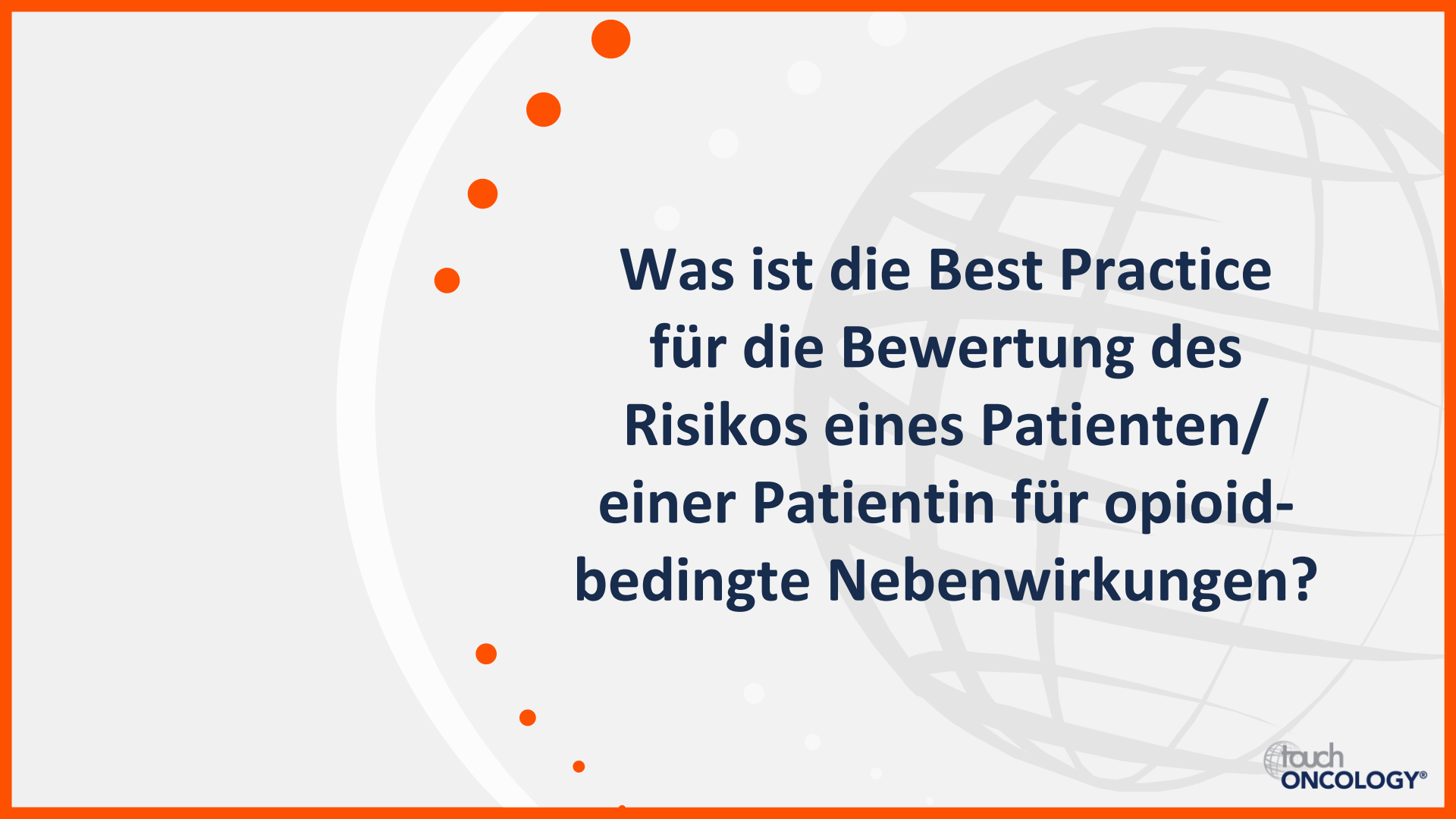
Mögliche Nebenwirkungen in Verbindung mit Opioiden^{1,2}



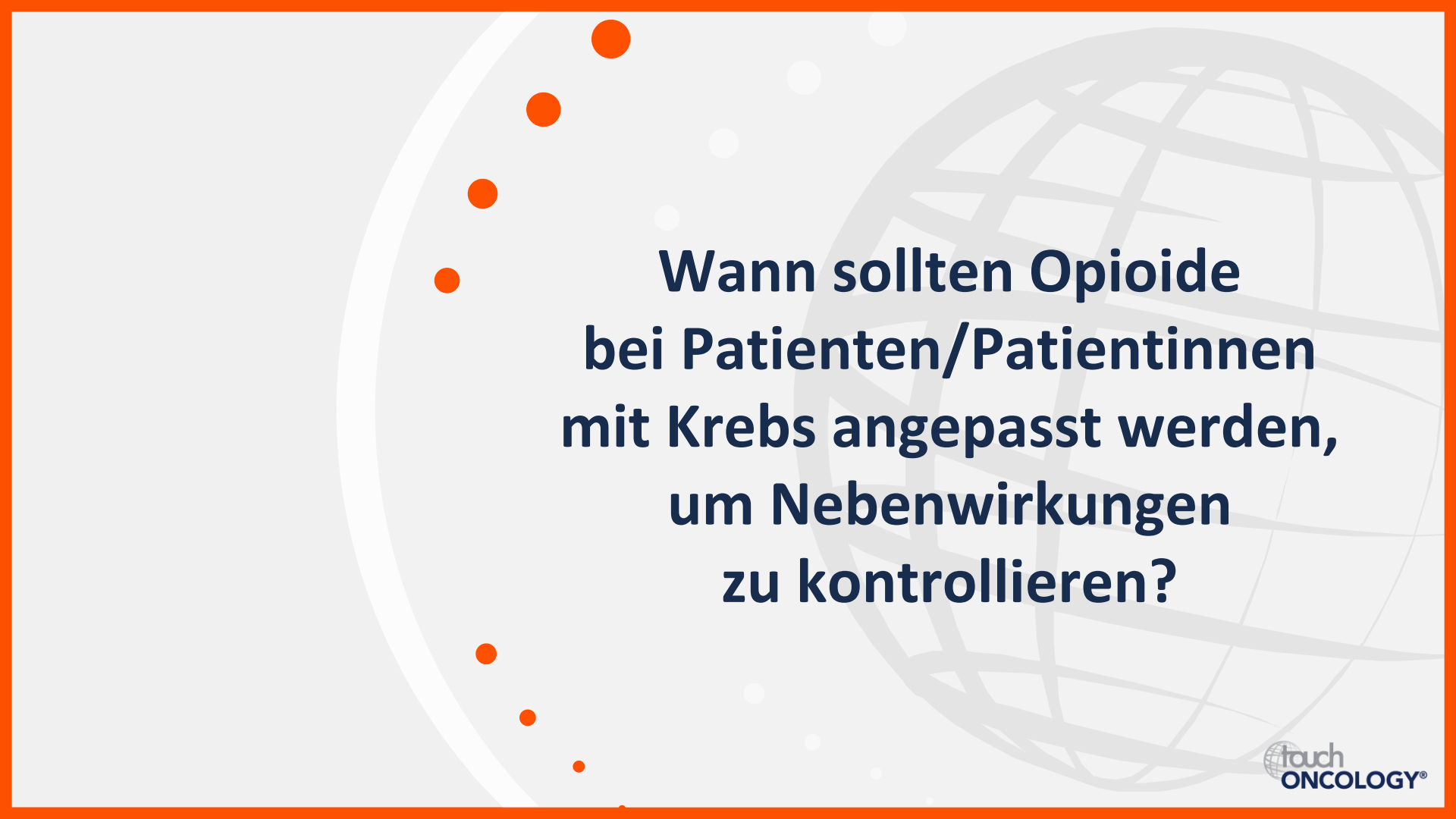
Jede Bewertung sollte eine Überprüfung der Nebenwirkungen beinhalten

ZNS, Zentrales Nervensystem.

1. Fallon M, et al. *Ann Oncol.* 2018;29(Suppl. 4):iv166–91; 2. Sarrió RG, et al. *BMC Palliat Care.* 2021;20:1; 3. Bruera E, Paice JA. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2015:e593–9.

The background features a light gray globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes. The entire slide is framed by a thick orange border.

**Was ist die Best Practice
für die Bewertung des
Risikos eines Patienten/
einer Patientin für opioid-
bedingte Nebenwirkungen?**

The background features a light gray globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes. The entire slide is framed by a thick orange border.

**Wann sollten Opioide
bei Patienten/Patientinnen
mit Krebs angepasst werden,
um Nebenwirkungen
zu kontrollieren?**

Anpassung von Opioiden zur Eindämmung von Nebenwirkungen



Reduzierung der Opioiddosis

Überprüfung der Medikation, insbesondere ergänzender Analgetika

Opioidwechsel, z. B. von oral auf transdermal, um Obstipation zu lindern oder eine Nierenfunktionsstörung zu verbessern

**Welche therapeutischen
Möglichkeiten können in
Betracht gezogen werden, um
häufige und anhaltende opioid-
bedingte Nebenwirkungen in den
Griff zu bekommen?**

Managementstrategien für opioid-bedingte Obstipation

Prophylaxe und Behandlung

Kombiniertes Stimulans
und weichmachendes
Abführmittel¹

Für jeden Patienten
individuell titrierte Dosis²

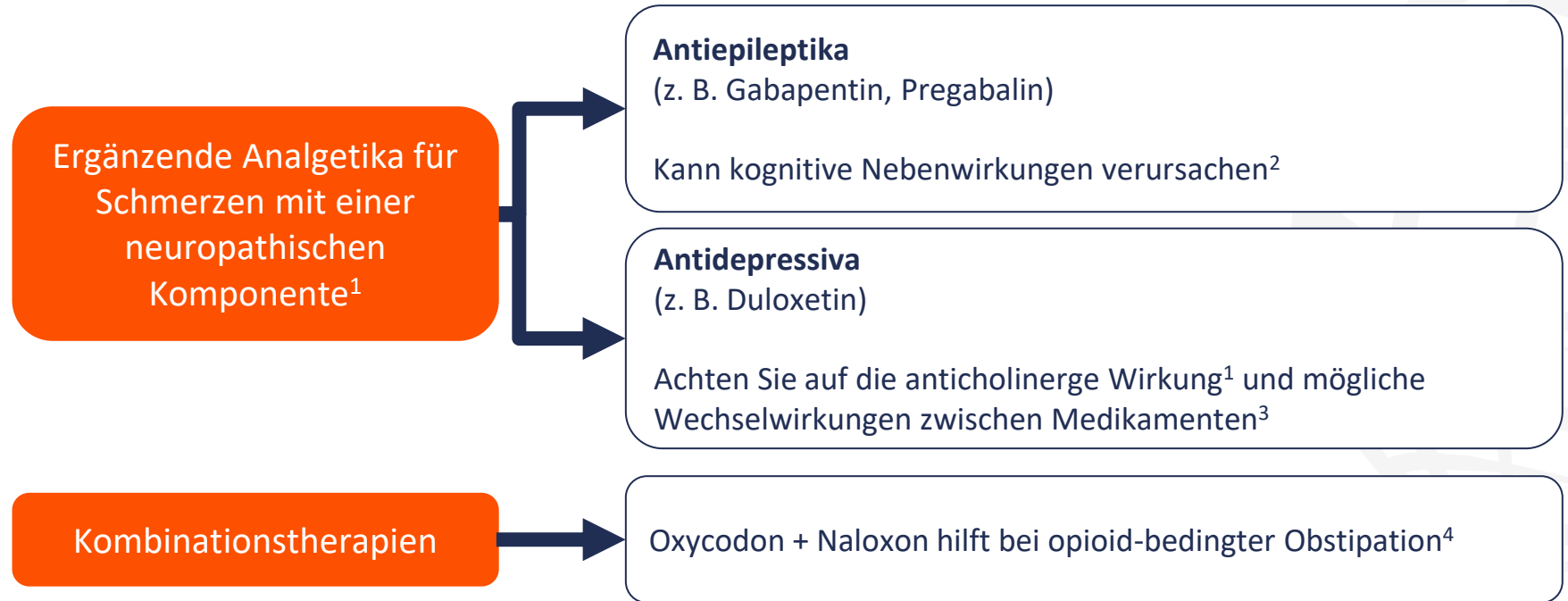
Anhaltende opioid-bedingte Obstipation³

Peripher wirkende
 μ -Rezeptor-Antagonisten (PAMORAs)



**Welche neueren Analgetika
haben möglicherweise weniger
Nebenwirkungen als Opioide?**

Neuere analgetische Ansätze zur Behandlung krebserkrankter Schmerzen



1. WHO guidelines. 2019. Verfügbar unter: www.who.int/publications/i/item/9789241550390 (abgerufen am 25. März 2022);

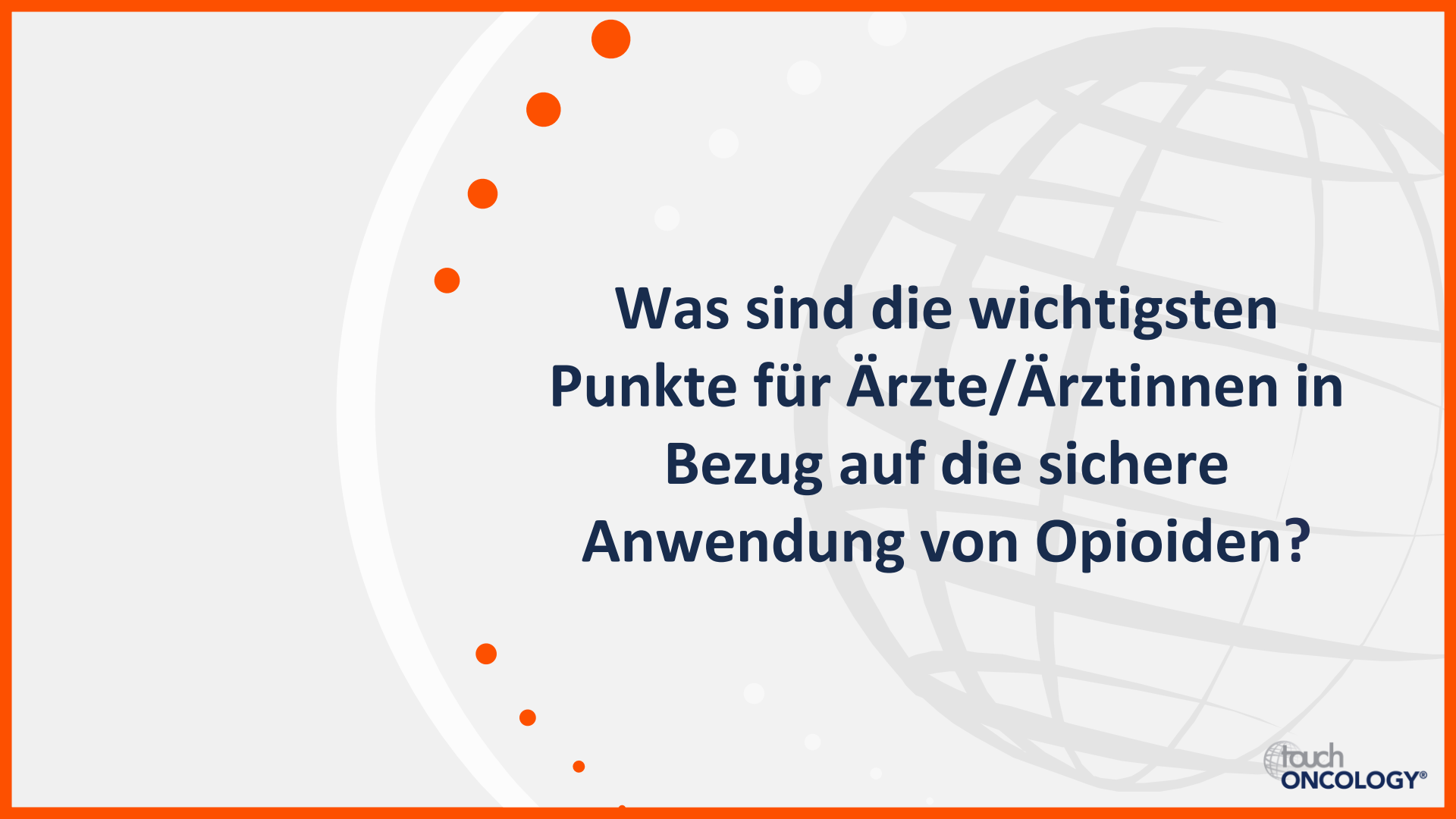
2. Park SP, Kwon SH. *J Clin Neurol.* 2008;4:99–106; 3. Bleakley S. *Prog Neurol Psychiatry.* 2016;20:21–7; 4. Fallon M, et al. *Ann Oncol.* 2018;29(Suppl. 4):iv166–91.

Wie können wir den Missbrauch von Opioiden bei Patienten/Patientinnen mit krebbedingten Schmerzen verhindern?

Prof. Frank Elsner

Oberarzt der
Klinik für Palliativmedizin
Uniklinik RWTH Aachen
Aachen, Deutschland





**Was sind die wichtigsten
Punkte für Ärzte/Ärztinnen in
Bezug auf die sichere
Anwendung von Opioiden?**

Wichtige Überlegungen für Ärzte/Ärztinnen zur sicheren Anwendung von Opioiden



Stellen Sie die richtige Indikation für die Opioidtherapie fest¹



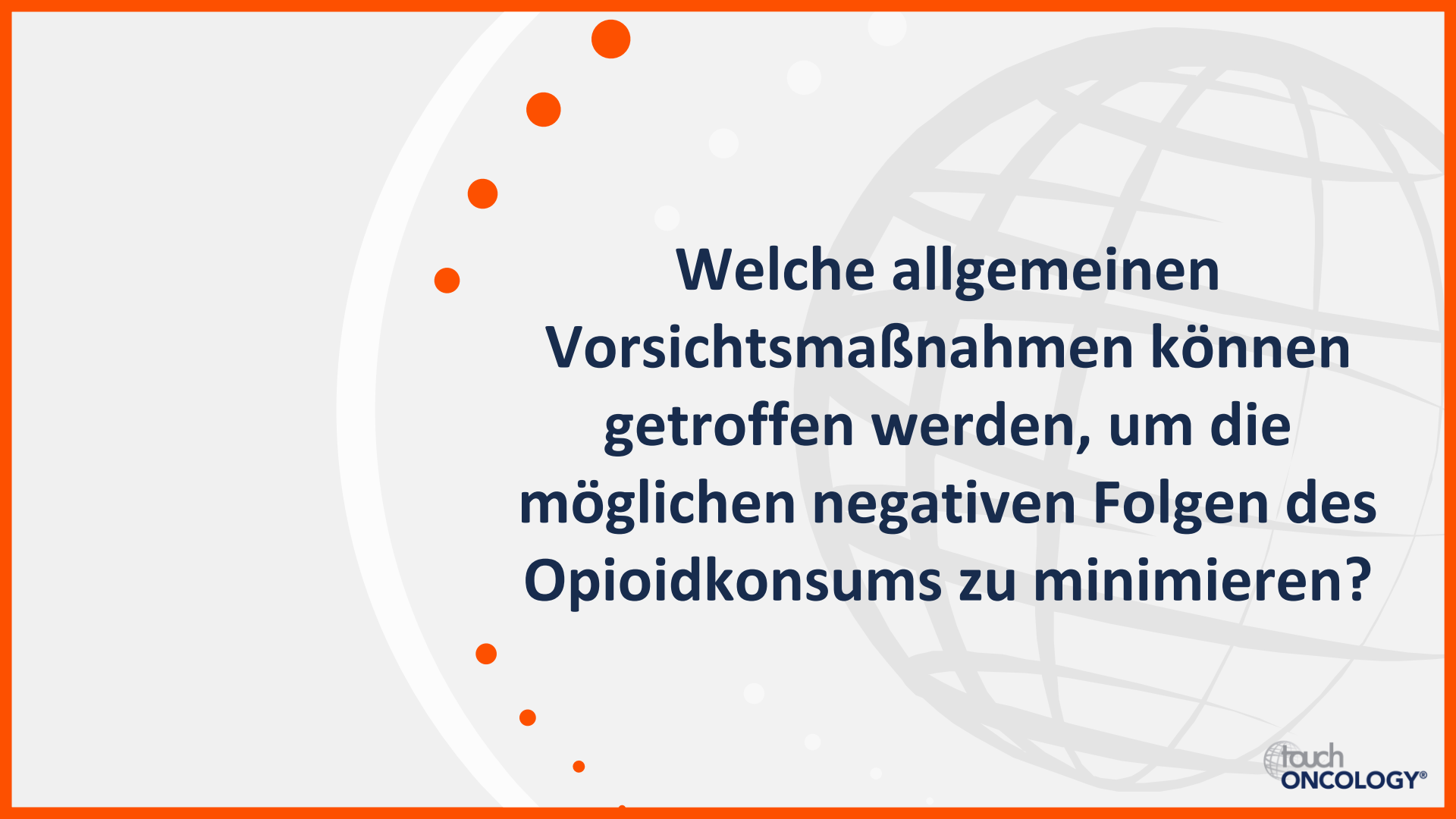
Bewertung von Risiken und Nutzen einer Opioidbehandlung²



Besprechen Sie die Risiken und Vorteile einer Opioidbehandlung mit Patienten/Patientinnen und den Betreuern²

1. WHO Guidelines. 2019. Verfügbar unter: www.who.int/publications/i/item/9789241550390 (abgerufen am 22. April 2022);

2. Pergolizzi JV Jr, et al. *Front Pain Res (Lausanne)*, 2021;2:691720.

The background of the slide features a large, faint globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes, arranged in a slightly curved pattern. The overall color scheme is light gray and white, with orange accents.

**Welche allgemeinen
Vorsichtsmaßnahmen können
getroffen werden, um die
möglichen negativen Folgen des
Opioidkonsums zu minimieren?**

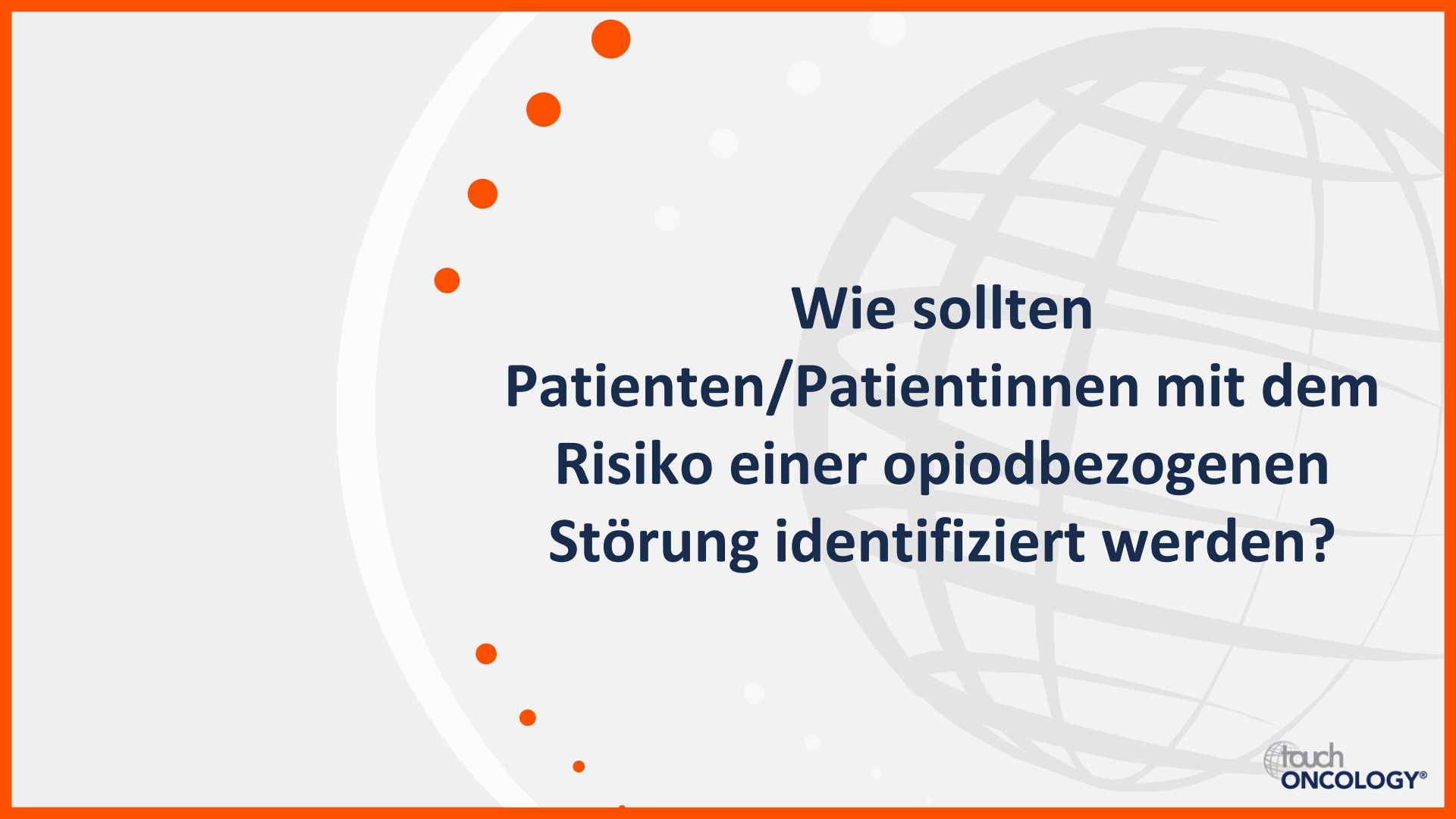
Allgemeine Vorsichtsmaßnahmen zur Minimierung möglicher negativer Folgen des Opioidkonsums



Umfassende Bewertung des Patienten/der Patientin, einschließlich seiner/ihrer Risikofaktoren für Missbrauch^{1,2}

Regelmäßige Überwachung aller Patienten/Patientinnen (häufigere Nachuntersuchungen für Patienten/Patientinnen mit hohem Risiko eines nichtmedizinischen Opioidkonsums)³

Einsatz von Programmen zur Überwachung verschreibungspflichtiger Medikamente (falls zugänglich)²



**Wie sollten
Patienten/Patientinnen mit dem
Risiko einer opioidbezogenen
Störung identifiziert werden?**

Suchtverhalten und Opioidkonsum bei chronischen Schmerzen



- Populationsbezogene Studie unter Verwendung von Daten aus dem Danish Health Survey und den dänischen Gesundheits- und sozioökonomischen Registern
- 13.281 Personen wurden analysiert, um den Zusammenhang zwischen chronischen Schmerzen (≥ 6 Monate), Opioidkonsum, Gesundheitsverhalten und Body-Mass-Index zu bewerten

Sechs potenzielle Suchtverhaltensweisen identifiziert:

Tägliches Rauchen

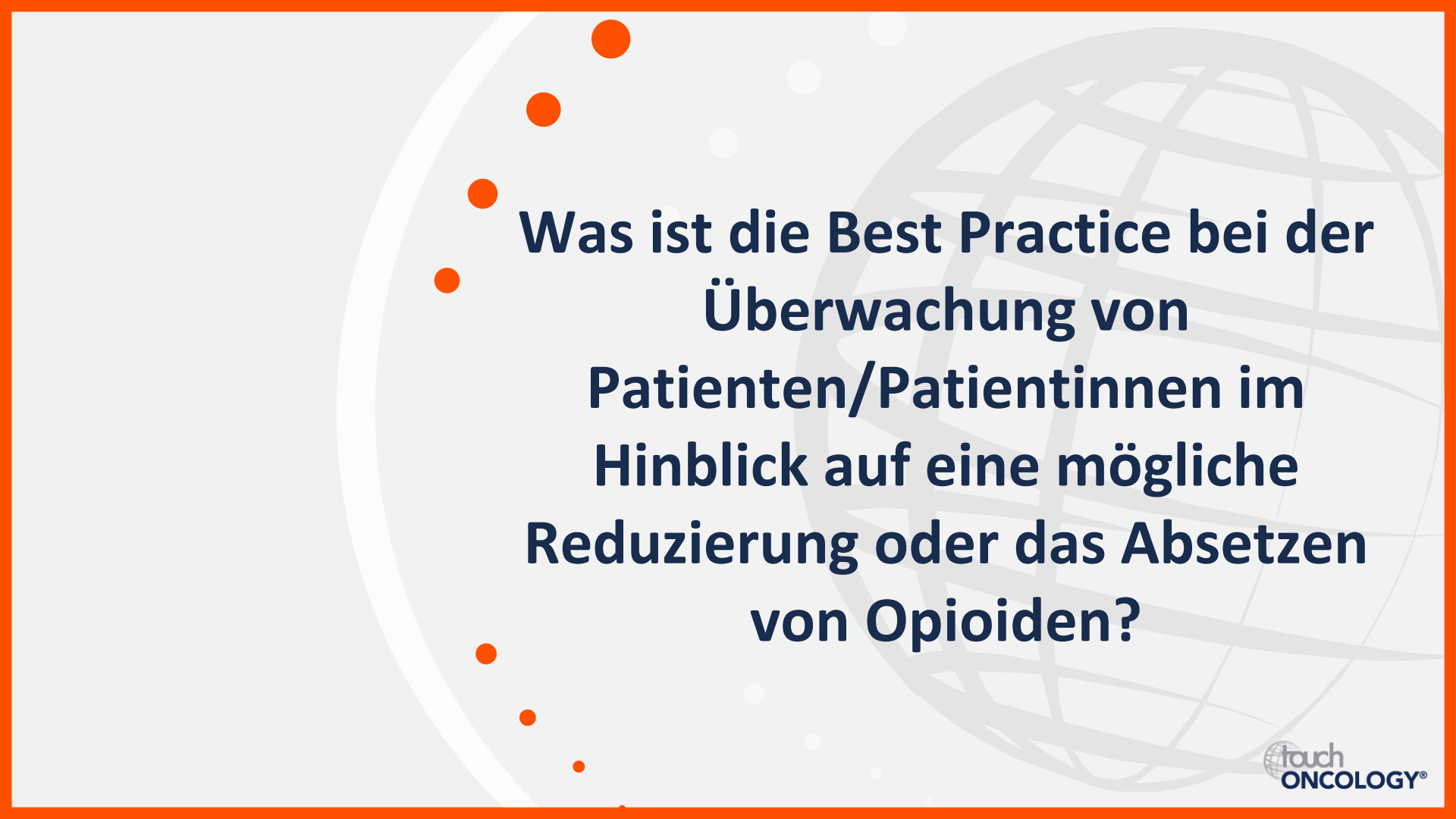
Adipositas

Hoher Alkoholkonsum

Langzeitanwendung von
Benzodiazepinen

Illegaler Drogenkonsum im
letzten Jahr

Langzeitanwendung von Benzodiazepin-
ähnlichen Medikamenten

The background of the slide features a large, faint globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes, arranged in a slightly curved pattern. The overall color scheme is light gray and white, with orange accents.

**Was ist die Best Practice bei der
Überwachung von
Patienten/Patientinnen im
Hinblick auf eine mögliche
Reduzierung oder das Absetzen
von Opioiden?**

Bewertung einer Patientin/eines Patienten mit Schmerzen

Die anfängliche und fortlaufende Bewertung von Schmerzen sollte ein fester Bestandteil der Krebsbehandlung sein

Eine angemessene Bewertung des/der Patienten/Patientin mit Schmerzen sollte unter anderem Folgendes umfassen:



Regelmäßige Bewertung des Einsatzes von Analgetika und ihrer Wirksamkeit und Verträglichkeit



Zeit mit den Patienten/Patientinnen und ihren Familien zu verbringen, um ihre Bedürfnisse zu verstehen