

Wirkungen und Nebenwirkungen von Schmerzmedikation und Sedierung

Dr. Gustav Herincs

Was ist Schmerz?

akut - chronisch (Warnfunktion - Belastung);

Arten des Schmerzes:

Somatisch (Knochen, Gelenke...) , Eingeweideschmerzen (Koliken), Nervenschmerzen, maligne, nicht maligne...

Der totale Schmerz (Begriff von Cicely Saunders)

Der totale Schmerz hat viele Gesichter, viele Ausdrucksformen, viele Zustände; der körperliche Schmerz ist nur eines davon: viele Kranke leiden unter körperlichen Schmerzen, unerträglich, bis zu Wahnsinn;

Vielen von ihnen könnte heutzutage geholfen werden - durch Medikamente wie Morphin - Morphin ist ein „göttliches“ Medikament - es nimmt die körperlichen Schmerzen, beruhigt, regt den Appetit an, gibt ein Wohlgefühl und macht bei Schmerzpatientinnen NICHT süchtig. Leider haben nicht nur die Patientinnen Angst vor Morphin - auch viele Ärzte fürchten sich vor dem „süchtigwerden“. Daneben gibt es noch eine Reihe von Medikamenten, die starke Schmerzen lindern können. Neben körperlichen Schmerzen leiden sehr viele Kranke unter seelischen Schmerzen - Angst, Einsamkeit, Depression, Angst, seine Würde zu verlieren, nicht ernst genommen zu werden... hier können Medikamente mit Ausnahme der Depression nicht helfen. Für seelische Schmerzen, für das seelische Leid braucht man Menschen, die einem zuhören, ernst nehmen, Verständnis zeigen. Das Gespräch, das Reden sind sehr wichtig. Seelische Schmerzen verstärken die körperlichen Beschwerden, machen sie oft unerträglich. Leider werden seelische Schmerzen sehr oft nicht oder falsch verstanden. Die Kranken fühlen sich von allen verlassen. Viele Menschen schreien in ihrer seelischen Not - wer ist da ?

Auch der soziale Schmerz ist wichtig - muß beachtet werden. Wo stehen wir in der Gesellschaft, in der Familie ?
Sind wir durch unsere Krankheit ausgeschlossen, werden wir gemieden, nicht mehr besucht; sind wir nun weniger wert ?
Wie leiden Menschen, die durch ihre Krankheit die Arbeit, das Einkommen verlieren ? wie leiden Frauen, die ihrer Haus - und Familienarbeit nicht mehr nachkommen können ?
Wer kann ihnen helfen ?
Und nicht zu vergessen- der spirituelle Schmerz;
Fragen nach dem Sinn, Fragen nach dem warum ?
Fragen nach Gott ? wie kann er das zulassen ?
Auf all diese Fragen gibt es keine gute Antwort; wir dürfen aber diesen Fragen nicht ausweichen, sie nicht verniedlichen.
Alles was wir können, ist, diese wichtigen Fragen aushalten, nicht davonlaufen. Schmerzen bereiten viele Zustände - einige sind zu ändern, einige sind zu durchleben. Jede Krankheit verursacht Leid, großes Leid. Es gibt Behandlungsmöglichkeiten besonders für körperliche Schmerzen, für seelisches Leid braucht es Mitgefühl von Menschen um mich herum.

Der „Lebensschmerz“

Ein Gesamtschmerz („Alles“ schmerzt) - besonders bei alten Menschen; die Lebensbilanz wird gezogen - bewertet; die Aufarbeitung seines Lebens ist oft schwierig - „war es das ?“ „war es wert, gelebt zu werden ?“...
wichtig ist hier Empathie;

Schmerz ist das, was der betroffene Mensch sagt, dass es ist !
Außenstehende beurteilen Schmerzen sehr oft falsch;

Schmerzbehandlung ist in Österreich ein Patientenrecht !
Wie bei einer jeden medizinischen Behandlung ist aber das Einverständnis, die Zustimmung des betroffenen Menschen notwendig !

Schmerz hat nichts zu tun mit Schuld !

Schmerz ist **KEINE** Strafe !

Meiner Meinung nach ist es eine menschliche und medizinische Pflicht, Schmerzen zu behandeln.

Schmerzen jeder Art gehören ernstgenommen, gemessen, dokumentiert und interprofessionell behandelt.

Grundregeln der Schmerzbehandlung

- ° **Beachtung der Dimensionen des Schmerzes** („Total pain“)
(physische, psychische, soziale, spirituelle Dimension).
- ° **interdisziplinäre Therapieplanung**
Erstellung einer Schmerz - und Symptomanamnese; Schmerzbogen;
Anleitung zum Führen eines Schmerztagebuches.
- ° **Vorgehen nach dem WHO - Stufenschema**
Der Einnahmerhythmus orientiert sich an der Wirkdauer des
Medikamentes. Bei ungenügender Wirkung wird die Dosis erhöht
- nicht das Dosisintervall verkürzt !
- ° **Auswahl der Medikamente nach Schmerzursache und
Schmerzstärke**; Schmerzmittel dürfen nicht unterdosiert, wegen
möglicher Nebenwirkungen aber auch nicht überdosiert werden.
Das Wirkprofil und der Allgemeinzustand des Patienten müssen
beachtet werden.
- ° **Bevorzugung der oralen Applikationsform**
- ° **Medikamenteneinnahme nach Zeitschema**
- ° **Verwendung von Retardpräparaten**
- ° **Bedarfsmedikation zur Behandlung von Schmerzspitzen -
„Durchbruchsschmerz“** (schnell wirksame Opioide verwenden).
- ° **prophylaktische Behandlung der Nebenwirkungen**
(Obstipation, Übelkeit, Müdigkeit, Halluzinationen...).
- ° **gleichzeitige Gabe von Nicht - Opioid - Analgetika**

° ***Gabe von Co - Analgetika und Adjuvantien bei spezieller Indikation***

Antidepressiva: brennende Schmerzen

Antikonvulsiva: einschießende Schmerzen

Kortikosteroide: Nervenkompression, Hirndruck,
Organkapseldehnung, Lymphödem...

Spasmolytika: krampf- oder kolikartige viszerale
Schmerzen

Biphosphonate: Periost-Knochenschmerzen

° ***Regelmäßiger Kontakt zum Patienten***, um Wirkung und Nebenwirkung der Therapie zu kontrollieren.

Literaturempfehlung zum Verständnis der Schmerzmedikamente:

Schmerzpatienten in der Pflege Monika Thomm

Verlag: Kohlhammer Reihe: Pflegekompakt ISBN 3-17-017288-3

Schmerzkompendium Rene Bader / Guido Gallacchi

Verlag: Thieme Flexibles Taschenbuch ISBN 3-13-128371-8

Kompendium der medikamentösen Schmerztherapie

Eckhard Beubler Verlag: Springer ISBN 3-211-00806-3

Morphine - sind starke Schmerzmittel;

Morphine machen bei kompetenter medizinischer Behandlung SchmerzpatientInnen **NICHT** süchtig;

Morphine verkürzen das Leben **NICHT** !

Zentrale Wirkungen:

Herabsetzung der Schmerzempfindung (analgetisch)
Sedative Wirkung (Verminderung der Aufmerksamkeit)
Besserung von Konflikt - und Angstgefühlen (tranquilisierend);
Erhöhung der Stimmungslage (Euphorie) - Dysphorie
Hemmung des Atem - und Hustenzentrums
Stimulation des Brechzentrums (Übelkeit, Erbrechen)
Miotische Wirkung (enge Pupillen)
Toleranzentwicklung ist möglich - kein plötzliches Absetzen möglich;

Periphere Wirkungen:

Verzögerung der Magenentleerung
Obstipation (Verstopfung)
Blasenentleerungsstörungen
Anspannung der Blutgefäßmuskulatur wird verringert - Kollapsneigung
Histaminfreisetzung möglich (Juckreiz)

Nebenwirkungen:

Keine Organschäden !
Atemdepression (nur bei schneller Injektion in die Vene)
Obstipation (vorbeugende Behandlung notwendig)
Sedierung (nach Wunsch des Patienten)
Harnverhalten
Halluzinationen (bei langsamer Einstellung selten)

Durch Schmerztherapie körperlicher Schmerzen kann der Mensch
ins Leben zurück;
wird ansprechbar für Seelsorge; Leben hat wieder einen Wert;

Beispiele:

Terminale Sedierungstherapie

Nicht die Schlaftablette ist gemeint; PatientInnen sind weckbar;
Nur in ausgewählten Fällen anwendbar;

Keine Vorstufe der aktiven Sterbehilfe !

Zustimmung (Einwilligung) des Patienten ist unbedingt erforderlich !

Notwendigkeit bei starken Schmerzen, Angstzuständen,
„ nicht mehr können“

Beispiele:

Meiner Meinung nach ist die Behandlung schmerzhafter Zustände
(besonders die medikamentöse Behandlung körperlicher Schmerzen)
notwendig - soweit die PatientIn es ausdrücklich will und der
Behandlung zustimmt - um unveränderliche Schmerzzustände (Leid)
ertragen zu können.