

Medikamentöse Schmerztherapieoptionen

(ohne Skeletterkrankungen)



Dr. med. Martin Bommer,
Vortrag (Ausschnitt) anlässlich des gemeinsamen Symposiums
der Myelom-Hilfe München (MHM) und dem Universitätsklinikum
Ulm

Schmerztherapie

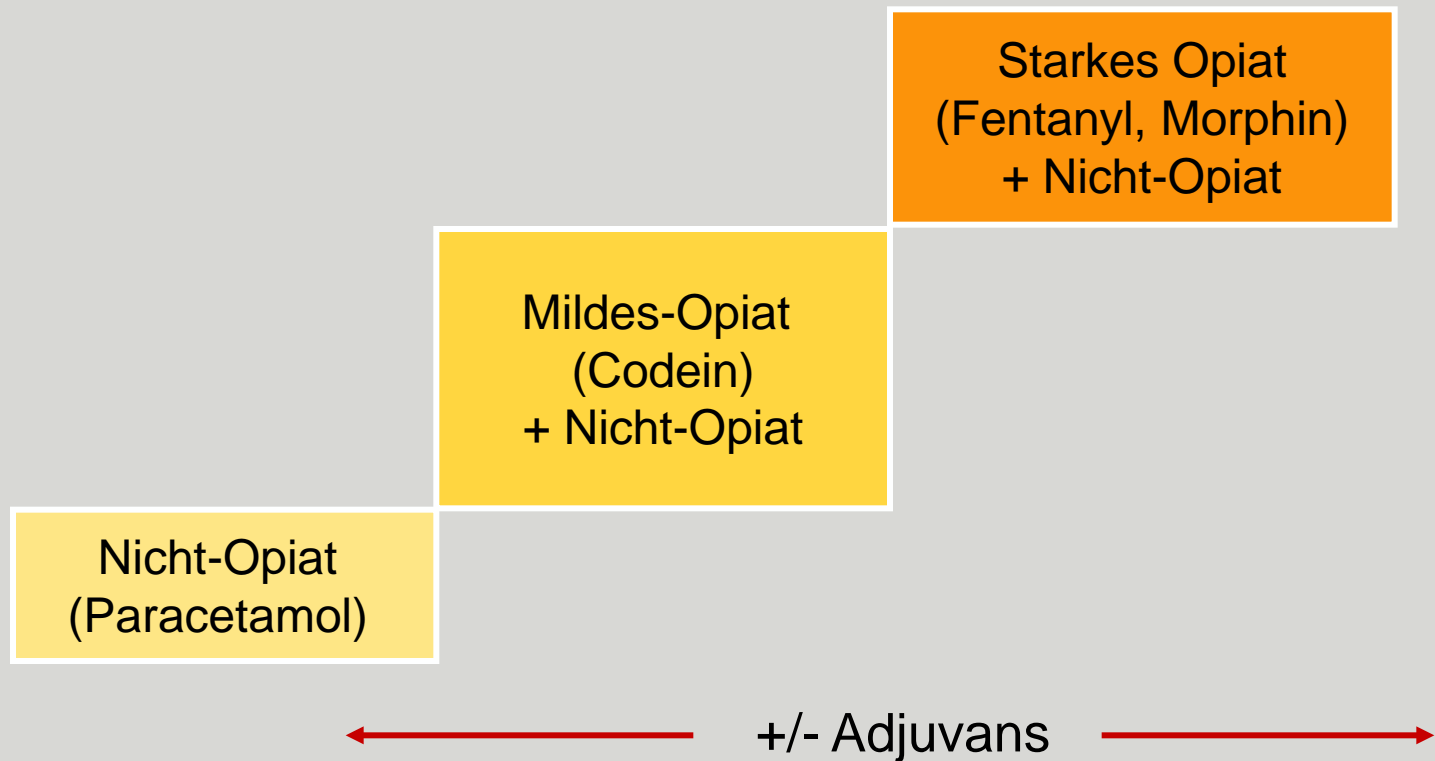
- Bis zu 80% aller Patienten mit Myelom betroffen
- Effektive Schmerzkontrolle abhängig vom Erfolg zytostatischer Therapie
- Systemische (medikamentöse) Schmerztherapie ggf. mit adjuvanten Maßnahmen (gegen Übelkeit, Verstopfung)
- Lokale Maßnahmen

Medikamentöse Schmerztherapie

Kombinationstherapie

Substanzgruppe	Beispiel	Kommentar
Milde Analgetika	Paracetamol	Obere Grenzdosis beachten
Nicht steroidale Analgetika	Diclofenac, Ibuprofen	Sollten vermieden werden (Nierenfunktion!)
Schwache Opiate	Codein, Tramadol	Fahrtüchtigkeit!, Verstopfung
Natürliche Opiate	Morphin	Verstopfung, Schwindel, Übelkeit
Synthetische Opiate	Fentanyl	Plaster, Oxycodon
Natürliche Opiate	Morphin	Verstopfung, Schwindel, Übelkeit
Adjuvantien	Gabapentin, Carbamazepin Steroide	Neuropathische Schmerzen Diffuse Knocheninfiltration
Antidepressiva	Amitryptilin	

WHO-Schema



Medikamentöse Schmerztherapie

Kombination verschiedener Wirkmechanismen

Opiate als wichtigste Komponente

- Kein Abhängigkeitspotential
- Nebenwirkungen aktiv therapieren
- Kontinuierliche Einnahme wichtig

Nicht-Opiate

- Vermeidung nierenschädigender Substanzen
(Diclofenac, Wirkstoff u.a. in Voltaren-Produkten*) + Ibuprofen!)
- Bester Kombinationspartner der Opiate