

Einleitung

Schmerzmittel sind in den Medikationsplänen fast aller Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen zu finden. Das Schmerzspektrum umfasst dabei alles von rheumatoiden Beschwerden über Schmerzen im Zusammenhang mit Tumorerkrankungen bis hin zu neuropathischen Schmerzen. Daneben gibt es auch noch nozizeptive Schmerzen, die von den Betroffenen sehr stark empfunden werden können, die sich aber weniger durch gängige Schmerzmittel als zum Beispiel durch Entspannungstechniken beherrschen lassen. Das hat zur Folge, dass die Unterscheidung der Schmerzarten für das Verständnis der Therapieansätze an Bedeutung zugenommen hat. Dieser Umstand hat Eingang in diese Neuauflage gefunden. Inzwischen gibt es neben einer hausärztlichen Leitlinie (DEGAM) eine speziell auf ältere Patienten abgestimmte Leitlinie (GeriPAIN) für die Behandlung nicht tumorassoziierter Schmerzen. Auch in diesen Leitlinien wird auf die Bedeutung von alternativen Therapieansätzen deutlich hingewiesen. Die Empfehlungen hierzu sind in der aktuellen 3. Auflage deshalb ergänzt worden. Die Informationen zu den einzelnen Wirkstoffen sind gestrafft, während die wichtigen praktischen Hinweise zum Umgang mit den verschiedenen Arzneiformen und zur Sondenversorgung sowie ein kleiner Exkurs zur BtM-Dokumentation weiterhin Berücksichtigung finden.

Hinweise zu Präsentation und Vortragstext

Die Präsentation finden Sie im Downloadbereich auf www.Online-PlusBase.de im Bereich „Pflege“. Sie beinhaltet einen eigenen Vortragstext. Dieser ist als Vorschlag gedacht, der Ihnen Hilfestellung bei der Erarbeitung bzw. Vorstellung des Themas geben soll. Den Vortragstext finden Sie in der Präsentation in der Ansicht Notizenseite der jeweiligen Folie. Hier können

Sie auch den Text Ihren Bedürfnissen anpassen. Zum Ausdrucken nutzen Sie die Druckoption „Notizenseiten“. Möchten Sie keine Änderungen am Vortragstext vornehmen, finden Sie den mitgelieferten Vorschlag hier im Buch und zusätzlich im PDF-Format.

Sollten die Inhalte von einzelnen Folien für die jeweilige Einrichtung nicht relevant sein, können Sie diese über das Kontextmenü der rechten Maustaste ausblenden. Zusätzlich zum eigentlichen Vortragstext sind Tipps zur anschaulicheren Gestaltung der Präsentation und zur Herstellung ganz aktuellen Praxisbezugs enthalten.

Benutzerhinweise

Der Vortrag für Pflegekräfte „Schmerzmittel“ besteht aus 39 PowerPoint-Folien inkl. Vortragstext.

Die Inhalte dieses Werks sind urheberrechtlich geschützt und dienen ausschließlich dem Zweck der Vorführung. Jede sonstige öffentliche Zugänglichmachung, z. B. im Internet, in einem Intranet oder eine Weitergabe an Dritte, ist nicht gestattet.

PowerPoint-Präsentation

Die PowerPoint-Präsentation können Sie entweder mithilfe eines Beamer oder – bei kleinerem Teilnehmerkreis – direkt auf einem PC-/Laptop-Bildschirm oder Tablet präsentieren. Sie können die Präsentation entweder direkt vorführen oder nach Belieben ändern und ergänzen, um so den Vortrag Ihren Bedürfnissen anzupassen.

Bitte beachten Sie, dass Sie zur Bearbeitung der Präsentation eine lizenzierte Version von PowerPoint benötigen.

Online-PlusBase

Die PowerPoint-Präsentation finden Sie zum Download auf Online-PlusBase, im Bereich „Pflege“. Zum Öffnen der PDF-Dateien benötigt man einen PDF-Reader.

Zum Download der Inhalte gehen Sie auf www.Online-PlusBase.de. Sie benötigen Ihre E-Mail-Adresse, um sich zu registrieren, und dieses Buch, um die Zugangsfragen beantworten zu können.

Schmerzmittel

Schulung für Pflegekräfte, 3. Auflage

Constanze Schäfer



Inhaltsverzeichnis:

Schmerzmittel – Schulungsinhalte	2
Schmerzarten und -ursachen – Definitionen Teil 1	3
Schmerzarten und -ursachen – Definitionen Teil 2	4
Schmerzarten und -ursachen – Ursachen für chronische Schmerzen im Alter	5
Schmerzarten und -ursachen – Arzneimittelnebenwirkungen	6
Schmerzqualität – Die vier Dimensionen	7
Schmerzqualität – Dauer der Schmerzen	8
Schmerzqualität – Intensität	9
Schmerzqualität – Intensität	10
Schmerzqualität – Funktionseinschränkungen	11
Schmerzqualität – Einfluss auf Psyche und Verhalten	12
Behandlung von Schmerzen – Leitlinien und Empfehlungen	13
Behandlung von Schmerzen – Übersicht über Schmerzmittel (Analgetika)	14
Behandlung von Schmerzen – Wirkungen verschiedener Analgetika	15
Behandlung von Schmerzen – Paracetamol und Metamizol – Nebenwirkungen / PRISCUS und FORTA	16
Behandlung von Schmerzen – NSAR und Coxibe – Nebenwirkungen / PRISCUS und FORTA	17
Behandlung von Schmerzen – DEGAM-Handlungsempfehlung und GeriPAIN	18
Behandlung von Schmerzen – GeriPAIN-Empfehlungen I	19
Behandlung von Schmerzen – GeriPAIN-Empfehlungen II	20
Behandlung von Schmerzen – WHO-Stufenschema	21
Behandlung von Schmerzen – WHO-Stufenschema – Wirkstoffe	22
Behandlung von Schmerzen – Opioidanalgetika – Wirkungen	23
Behandlung von Schmerzen – WHO-Stufenschema – UAW und Nutzen-Risiko-Bewertung	24
Behandlung von Schmerzen – WHO-Stufenschema – Co-Medikation	25
Behandlung von Schmerzen – Schmerzmittel bei älteren, morbidem Patienten	26
Behandlung von Schmerzen – Bedarfsmedikation bei älteren Patienten	27
Behandlung von Schmerzen – Nichtmedikamentöse physikalische Maßnahmen	28
Behandlung von Schmerzen – Nichtmedikamentöse „soziale“ Maßnahmen	29
Cannabis – Cannabis/Cannabinoide	30
Hinweise zu Betäubungsmitteln – Lagerung und Dokumentation – gesetzliche Vorgaben	31
Besondere Arzneiformen – Akute Schmerzen brauchen schnelle Linderung	32
(Besondere) Arzneiformen – Anwendung – Tabletten, Kapseln und Tropfen	33
Besondere Arzneiformen – Anwendung – TTS	34
Besondere Arzneiformen – Anwendung – TTS: Achtung	35
Besondere Arzneiformen – Anwendung – Bukkaltablette	36
Besondere Arzneiformen – Anwendung – Wirkstoffhaltige Lutscher	37
Schmerztherapie – Zusammenfassung	38
Schlussfolie	39

Schmerzarten und -ursachen Arzneimittelnebenwirkungen	
Wirkstoff (Beispiel)	Nebenwirkung Schmerzen
Amlodipin, Citalopram, Doxazosin, Interferone, Ramipril, Statine	Muskeln und Gelenke 
Amiodaron, Peginterferon, Tacrolimus, einige Zytostatika	Neuropathien 
Schmerzmittel, z. B. Ibuprofen, Tramadol, bei Dauergebrauch oder Abusus	Kopfschmerzen 

Schmerzmittel | © Deutscher Apotheker Verlag 6

Nebenwirkungen von Arzneimitteln

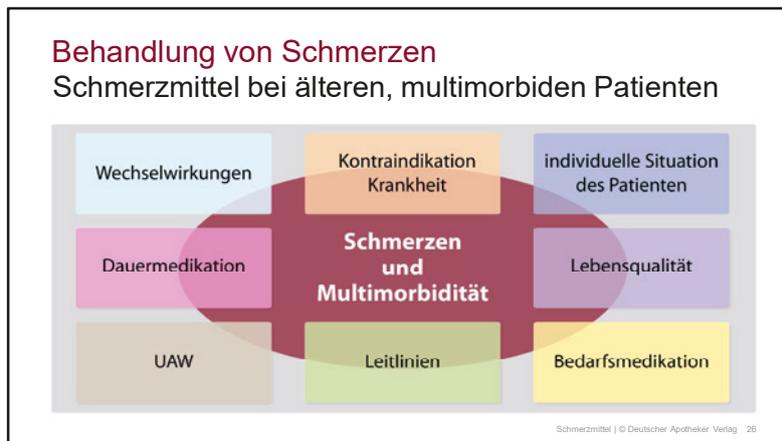
Auch viele Arzneistoffe können als Nebenwirkung Schmerzen auslösen. Auf dieser Folie finden Sie ein paar Beispiele. Falls ein von Ihnen versorgter Bewohner auf einmal Schmerzen entwickelt, sollte man auch mal einen Blick auf die eingenommenen Arzneimittel werfen. Vielleicht liegt die Ursache in der Medikation.

Bei dem Blutdrucksenker Amlodipin zum Beispiel wird gelegentlich, das heißt konkret bei 1–10 von 1.000 Behandelten, das Auftreten von Muskel- und Gelenkschmerzen bis hin zu Muskelkrämpfen beobachtet.

Beim Psychopharmakon Citalopram treten in etwa gleichem Ausmaß Myalgien, also Muskelschmerzen auf.

Auch Statine, die zur Senkung des Cholesterinspiegels eingesetzt werden, können Muskelschmerzen auslösen. Vor allem bei höheren Dosierungen kann diese Wirkstoffgruppe sogenannte Myopathien auslösen. Männer sind von dieser unerwünschten Arzneimittelwirkung deutlich häufiger betroffen als Frauen. Im Muskelgewebe werden glatt- und quergestreifte Fasern unterschieden. Statine zerstören bei zu hoher Dosierung die quergestreiften Muskelfasern. Man spricht von einer Rhabdomyolyse. Die Betroffenen klagen z. B. über Schmerzen in den Oberschenkeln und allgemeine Muskelermüdung. Neben der Skelettmuskulatur, bei der die genannten Symptome beobachtet werden können, sind auch Bereiche der Herzmuskulatur und des Zwerchfells von den Veränderungen betroffen. Wegen des hohen Interaktionsrisikos werden Statine bei älteren, multimorbiden Patienten eher kritisch gesehen. Auf jeden Fall sollte die Therapie bei älteren Betroffenen auf dem niedrigstmöglichen Niveau erfolgen. Für das Antiarrhythmikum Amiodaron ist ebenfalls gelegentlich das Auftreten von peripheren sensorischen Neuropathien oder auch Myopathien beschrieben, die nach Absetzen des Arzneimittels in der Regel reversibel sind.

Auch Schmerzmittel selbst können bei längerem und übermäßigem Gebrauch, wenn sie abgesetzt werden bzw. der Wirkspiegel im Körper abfällt, Kopfschmerzen auslösen. Man spricht vom Analgetikakopfschmerz.



Was ist bei multimorbiden Patienten zu beachten?

Wenn Sie jetzt die Risiken und unerwünschten Arzneimittelwirkungen und die Beurteilung der Experten zu den Schmerzmitteln Revue passieren lassen, könnte man zu dem Ergebnis kommen, dass Schmerzmittel im Alter unbedingt zu vermeiden sind. Zu Beginn des Vortrags habe ich Sie aber darauf aufmerksam gemacht, dass rund 70 % der 70-Jährigen regelmäßig unter Schmerzen leiden.

Schmerzfreiheit oder zumindest eine effektive Schmerzreduktion tragen wie kaum etwas anderes zur Lebensqualität älterer, multimorbider Patienten bei. Deshalb sind Schmerzmittel ein wichtiger Baustein in der gesamten Therapie. Schmerzmittel ermöglichen oft erst die Teilnahme an Bewegungsprogrammen oder sozialen Aktivitäten. Die besondere Herausforderung in der Schmerzmitteltherapie ist, abzuwägen, wie viel an Schmerzmittel nötig ist, damit die Patienten eine ausreichende Schmerzlinderung erfahren und dabei gleichzeitig das Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen so gering wie nur möglich zu halten. Hier sind zunächst die (v. a. Haus-)Ärzte, die über alle verordneten und darüber hinaus angewendeten Arzneimittel informiert sein sollten, gefragt. Sie sind mit den Krankheiten des Patienten vertraut und kennen auch die Leitlinien zur Behandlung der einzelnen Erkrankungen. Diese Punkte im Hinterkopf sind ebenso wesentlich wie der Aspekt, ob es sich um chronische Schmerzen handelt, für die eine Dauermedikation notwendig ist, oder um nur ein gelegentlich mit der Bedarfsmedikation abzudeckendes Schmerzgeschehen.

Sie versorgen viele Patienten, die neben einem NSAR beispielsweise zum Schutz von Magen und Darm einen Protonenpumpenhemmer wie Pantoprazol oder Omeprazol regelmäßig bei einer Dauertherapie verordnet bekommen. Das ist ein möglicher Ansatz. Haben Patienten ein hohes kardiovaskuläres Risiko, kann anstelle von Ibuprofen oder Diclofenac, die ein deutlich höheres Risiko für einen plötzlichen Herzstillstand haben, je nach Art und Intensität der Schmerzen auf Paracetamol, Metamizol/Novaminsulfon oder eine Behandlung mit Opiaten ausgewichen werden. Auch wenn Metamizol/Novaminsulfon vor allem wegen der Nebenwirkung Agranulozytose sehr kritisch gesehen wird, so tritt diese unerwünschte Wirkung extrem selten auf. Dies kann der ärztlichen Erfahrung nach eine bessere Alternative für die Patienten sein als die Gabe eines Opiats. Bei den Wechselwirkungen schneidet Metamizol/Novaminsulfon insgesamt zudem auch weniger kritisch ab als zum Beispiel die NSAR oder Tramadol. Metamizol/Novaminsulfon sollte nicht mit Carbamazepin und Clozapin kombiniert werden. Bei den NSAR sind Blutverdünner, eine Vielzahl an Psychopharmaka (SSRI und SNRI, Antipsychotika), Cortison, einige Antikonvulsiva und ACE-Hemmer auf der Liste der Arzneimittel aufgeführt, die zum Teil schwerwiegende Wechselwirkungen verursachen können. Es kommt zu Verschiebungen im Natriumhaushalt oder auch Nierenversagen. Auch für Tramadol sind zahlreiche Wechselwirkungen in Kombination mit ZNS-wirksamen Substanzen beschrieben. Ist aus ärztlicher Sicht dennoch eine zeitgleiche Therapie mit NSAR und zum Beispiel einem ACE-Hemmer unumgänglich, helfen Fachinformation und Datenbanken sowie der fachliche Austausch zwischen Arzt und Apotheker, die risikoärmste Kombination herauszufiltern.