

Schmerzmittelmißbrauch und Schmerzmittelabhängigkeit

Kirsten Meyer, 41. Isnyer Fortbildungstage 20.11.2018

Definition

- Schmerz:
- Komplexe Sinneswahrnehmung
- Subjektiv
- Warn- und Leitsignal
- Unangenehm bis unerträglich
- Bei Chronifizierung eigenständiges Krankheitsbild

Definition der WHO in 1957:

- Sucht:
- Der überwältigende Wunsch oder Zwang, den betreffenden Stoff weiter einzunehmen
- Die Tendenz, die Dosis zu steigern
- Eine psychische und gewöhnlich auch physische Abhängigkeit
- Ein Effekt, der für das Individuum und die Gesellschaft von hoher Gefahr ist.

Definition nach DSM V

- Keine Unterscheidung zwischen Mißbrauch und Abhängigkeit mehr:
- Es handelt sich eher um Abstufungen mit potentiell fließendem Übergang
- Nicht entscheidend für Behandlungsoptionen
- Neuer Begriff: Substanzgebrauchsstörung

Einige Zahlen

1. Jeder 5. Patient hat eine Suchterkrankung (Backmund, 1997)
2. Jeder 10. Patient auf Intensivstation wird wegen einer Vergiftung behandelt (Backmund, 1997)
3. Bis zu 70 % der Traumapatienten haben eine alkoholbezogene Störung
4. 16 mal häufiger Stürze, 10 mal häufiger Verbrennungen (Neumann, 2003) bei schädlichem Gebrauch
5. Höhere Raten bei allen Unfällen, Gewalttaten einschließlich Suizid

Epidemiologie 2

- 20 Mio chronische Rücken- oder Gelenkschmerzen sowie Kopfschmerzen/Migräne?
- 1,8 Mio Medikamentenabhängige (mehr als 80% Tranquilizer)
- 1,3-1,4 Mio Schmerzmittelabhängige?

Weitere Zahlen

- 56% bei Knieendoprothese sowie 22% bei TEP bekommen 1 Monat postop noch Opioid
- 10% der Patienten, die 7 Tage nach der OP noch Opioid bekommen, nehmen diese nach 1 Jahr immer noch.
- Problem: es wird nicht oder nicht ausreichend nach der Ursache für fortbestehende Schmerzen gesucht.

Substanzen - NSAIR

- Wirkung: Schmerzstillung, Fiebersenkung, Entzündungshemmung
- NW: GI-Blutungen, Knochenmarkschädigung
- Langzeit: Leber- und Nierenschäden, analgetikainduzierter Dauerschmerz
- Ibuprofen
- Acetylsalicylsäure
- Paracetamol
- Diclofenac
- Metamizol

Substanzen – Opioide I

- Wirkung: Analgesie, Sedierung, Euphorie,
- Nebenwirkung: Atemdepression, Obstipation, Abhängigkeit
- Unterscheidung nach Potenz

Opioide Stufe II (schwach potent)

- Tramadol
- Tilidin/Naloxon
- Dihydrocodein

Opioide Stufe III (stark potent)

- Morphium
- Hydromorphon
- Oxycodon
- Buprenorphin
- Levomethadon
- Tapentadol
- Fentanyl

Coanalgetika

- Gabapentin
- Pregabalin
- Amitriptylin/Trimipramin

Nichtbestimmungsgemäßer Gebrauch:

- Dosierung Erhöhung der Dosis, der Einnahmeabstände
- Applikation oral, kauen, schnupfen, rauchen, spritzen
- Wirkverstärkung z.B. durch Alkohol

Opioide - Entzugssyndrom

- **Subjektiv:** Unruhe, Schmerzen, Dysphorie
- **Objektiv:** Augentränen, Rhinitis, Frösteln, Schwitzen, Mydriasis, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall
- **Dauer:** ja nach Halbwertszeit Tage bis Wochen

Behandlung - Opioidabhängigkeit:

- Körperliche Entgiftung:
- Langsame Reduktion, unterschiedliche Reduktionsgeschwindigkeit:
- Tramadol und Tilidin rasch runter
- Opioide langsamer, je nach Dauer und Dosishöhe,
- tägliche Reduktion um übliche Anfangs-Einmaldosis meist problemlos.
- Was dann?

Ihr Part?

- Erkennen
- Ansprechen
- Hilfe anbieten
- An Spezialisten verweisen

Fragen?

- Kirsten Meyer, Oberärztin, Leitung Bereich Suchtmedizin
- München-Klinik Schwabing:
- 089/3068-3366
- Suchtmedizin.ks@muenchen-klinik.de

Vielen Dank

muenchen-klinik.de

m^{nk}
MÜNCHEN
KLINIK