

P R E S S E M I T T E I L U N G

Europäische Schmerzexperten vereinbaren Konsensus zur Verbesserung der Schmerztherapie

Aachen, 16. Juni 2010. Rund ein Fünftel der Bevölkerung in Europa leidet unter chronischen Schmerzen. Der Erfolg einer Therapie ist in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich. 40 Prozent der Patienten sagen, dass sie mit ihrer Behandlung nicht zufrieden sind. Aus diesem Grund haben sich europäische Schmerzexperten der CHANGE PAIN Initiative im Juli 2009 in Brüssel zusammengefunden und einen Konsensus zur Verbesserung der Schmerztherapie erarbeitet. Die Ergebnisse wurden jetzt wissenschaftlich publiziert.¹

Elf Konsensuspunkte zur Therapie chronischer Schmerzen

Grundlage für die Ergebnisse war die Bewertung der vorhandenen Literatur und Leitlinien im Bereich chronischer Schmerzen. Die Expertengruppe kam in ihrer Untersuchung zu dem Ergebnis, dass die allgemein bekannten Behandlungsleitlinien in der Schmerztherapie den Medizinern nur teilweise bekannt sind bzw. in der Praxis nicht konsequent umgesetzt werden. Häufig wird die Schmerztherapie anhand von persönlichen Erfahrungswerten durchgeführt. Zudem besteht nach wie vor Bedarf an einer verbesserten Arzt-Patienten-Kommunikation und einer individualisierten – d. h. auf den jeweiligen Patienten maßgeschneiderten – Therapie. Die Herausforderung in der Pharmakotherapie besteht darin, dass es ein Gleichgewicht zwischen einer ausreichenden Schmerzlinderung und einer akzeptierbaren Verträglichkeit geben sollte. Dies kann mit den heute verwendeten Medikamenten nicht immer erreicht werden. In vielen Fällen geraten die Patienten in den so genannten Teufelskreis aus Nebenwirkungen, Dosisreduzierung, zu wenig Wirkung, erneute Aufdosierung mit ähnlichen Problemen bis hin zum vorzeitigen Therapieabbruch.

Plädoyer für eine mechanismen-orientierte Therapie

Chronische Schmerzen sind oft gemischte Schmerzen, das heißt, dass sowohl nozizeptive als auch neuropathische Schmerzformen am Schmerzgeschehen beteiligt sind. Dies erschwert oft eine klare Diagnose und effiziente Therapie. Die europäischen Experten setzen sich für mehr medizinische Fortbildung im Bereich Schmerz ein. Sie

¹ G. Varrassi et al. Pharmacological treatment of chronic pain – the need for CHANGE. Current Medical Research & Opinion 2010, 26 (5):1231–1245.

sind der Auffassung, dass der Behandlungserfolg nur nachhaltig verbessert werden kann, wenn detaillierte Kenntnisse über den gesamten Schmerzmechanismus bzw. eine Sensibilität für den multimechanistischen Therapieansatz bei den Ärzten vorhanden sind. Fortbildungsmaßnahmen können hier zielführend sein. Ein multimechanistischer Behandlungsansatz in der Praxis nur etabliert werden, wenn Ärzte über die medikamentösen Behandlungsalternativen für die jeweiligen Schmerzmechanismen informiert werden. Es ist wichtig, dass bei gemischten Schmerzzuständen auch beide Komponenten frühzeitig behandelt werden. Im Alltag kann das durch den Einsatz von zwei Medikamenten mit verschiedenen Wirkstoffklassen oder einem Medikament mit zwei Wirkmechanismen erreicht werden.

Konsensuspunkte:

1. Der multifaktorielle Charakter von chronischen Schmerzen wird nicht immer ausreichend berücksichtigt – Therapieentscheidungen scheinen durch Tradition und persönliche Erfahrungen gesteuert zu sein.
2. Infolge der mangelnden Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten ist es wenig wahrscheinlich, dass die Schmerztherapie effektiv sein wird, es sei denn, es werden individuelle Ziele gesetzt.
3. Die Pharmakotherapie wird oft durch die Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente limitiert.
4. Besonders bei der Kombinationstherapie oder beim Einsatz von hohen Dosen des Analgetikums kann es vermehrt zu Nebenwirkungen kommen.
5. Entscheidende Faktoren, die den Teufelskreis fördern, sind Nebenwirkungen, Mangel an Schmerzeffektivität oder Toleranzentwicklung bei der Therapie mit Opioiden, das alles kann dann zu einem Therapieabbruch führen.
6. Durch eine verbesserte Awareness bei den Ärzten für die relevanten Punkte des Therapieerfolgs könnten Therapieabbrüche reduziert werden.
7. Wie auch in den Leitlinien der EMA und AGS gefordert, sollten NSAR und Cox-2-Hemmer nur in der geringsten effektiven Dosis für eine kurze Zeit gegeben werden, um auftretende Symptome zu kontrollieren.
8. Bei chronischen Rückenschmerzen liegen häufig verschiedene Schmerzformen vor, die einer Kombinationstherapie bedürfen.
9. Schmerzen mit einer neuropathischen Komponente sind oft stärker und schwieriger zu behandeln.

10. Dem physiologischen Unterschied zwischen neuropathischen und nozizeptiven Schmerzen und den damit verbundenen Behandlungsoptionen im Schmerz wird nur begrenzt Aufmerksamkeit geschenkt.
11. Die Verbesserung dieses Wissens könnte zu besseren Therapieentscheidungen führen; die Fortbildungstools sollten universell und benutzerfreundlich sein.

Beteiligte Experten:

- G. Varrassi, Università degli Studi di L'Aquila, L'Aquila, Italy
- G. Müller-Schwefe, Schmerz- und Palliativzentrum, Göppingen, Germany
- J. Pergolizzi, Naples Anesthesia and Pain Associates, Naples, FL, USA
- A. Orónska, Hospicjum Domowe, Wrocław, Poland
- B. Morlion, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium
- P. Mavrocordatos, Clinique Cecil, Lausanne, Switzerland
- C. Margarit, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, Spain
- C. Mangas, Hospital Santo André, Leiria, Portugal
- W. Jaksch, Wilhelminenspital der Stadt Wien, Vienna, Austria
- F. Huygen, University Hospital Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands
- B. Collett, Leicester Royal Infirmary, Leicester, UK
- M. Berti, A.O. Ospedaliero-Universitaria Parma, Parma, Italy
- D. Aldington, Churchill Hospital, Oxford, UK
- K. Ahlbeck, Karolinska University Hospital Solna, Solna, Sweden

Über CHANGE PAIN

Die internationale Initiative CHANGE PAIN hat es sich zur Aufgabe gemacht, die bisherige Schmerztherapie zu optimieren und die Aufmerksamkeit auf die Bedürfnisse von Schmerzpatienten zu lenken. Hierfür möchte CHANGE PAIN alle Betroffenen und Beteiligten zusammenführen und gemeinsam mit ihnen Defizite ermitteln und Lösungen anbieten.

Die von Grünenthal initiierte Kampagne CHANGE PAIN wird in Europa von der EFIC (der Dachorganisation der europäischen Schmerzgesellschaften) und in Deutschland von der DGS (Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e. V.) unterstützt. Zudem wird die Initiative durch eine Gruppe internationale Schmerzexperten wissenschaftlich gefördert. Den Vorsitz der Initiative führen Dr. med. Gerhard H. Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie, und Professor Dr. med. Giustino Varrassi, Präsident der EFIC.

Die Initiative lebt davon, dass Schmerzpatienten und Ärzte sich aktiv einbringen. Sie können mittels CHANGE PAIN eine moderne Schmerztherapie mitgestalten und somit die Versorgung von Schmerzpatienten in Deutschland verbessern. Weitere Informationen unter www.change-pain.de

Über Grünenthal

Grünenthal strebt an, weltweit der bevorzugte Partner in der Schmerzbehandlung für Patienten, Ärzte und Krankenkassen zu sein. Das Unternehmen treibt Innovation voran, um europäischer Marktführer bei mittelschweren bis schweren Schmerzen zu sein. Grünenthal ist ein unabhängiges, deutsches Familienunternehmen, das weltweit in 34 Ländern Gesellschaften hat. Das 1946 gegründete Unternehmen beschäftigt rund 2.000 Mitarbeiter in Deutschland und 5.200 weltweit. Der Umsatz 2008 betrug rund 864 Millionen Euro. Weitere Informationen unter: www.grunenthal.de

Kontakt:

Grünenthal GmbH

Sabrina Gieß

Tel.: +49 241 569-3387

Fax: +49 241 569-1511

E-Mail: Sabrina.Giess@grunenthal.com

Medical Consulting Group

Verena van Elst

Tel.: +49 211 516045-239

Fax: +49 211 516045-259

E-Mail: we@medical-consulting.de