

Ganzheitliche Behandlung von Tumorschmerz

Teil I: Grundregeln und Einsatz von Ko-Analgetika

In diesem Übersichtsartikel wird die Kombination aus schulmedizinischer und ganzheitsmedizinischer Schmerzbehandlung bei Tumorpatienten dargestellt. Therapieziele sind die Optimierung der Behandlung der Tumorschmerzen und die gleichzeitige adäquate Behandlung therapieinduzierter Nebenwirkungen. In diesem ersten Teil werden Grundregeln der analgetischen Therapie, im zweiten Teil verschiedene naturheilkundliche und komplementäre Behandlungsverfahren hinsichtlich ihrer Möglichkeiten für die Tumorschmerztherapie dargestellt.

HANS P. OGAL

Nach Angaben der WHO leidet ungefähr die Hälfte aller Tumorpatienten und mehr als 70 Prozent der Patienten in fortgeschrittenen Tumorstadien unter Schmerzen. Dabei ist die Schmerzintensität bei der Hälfte der Patienten mittel bis schwer und bei 30 Prozent der Patienten unerträglich.

Vainio et al. (s.u.) zeigen den Anteil der Tumorpatienten mit Schmerzen in Abhängigkeit der Tumorart wie in *Abbildung 1* dargestellt.

Schmerzursachen bei Tumorerkrankungen

Die Kausa für Schmerzen bei Tumorerkrankungen muss nicht ausschliesslich der Tumor sein. Es ergibt sich folgende Einteilung:

- ▲ zirka 60 bis 80 Prozent der Schmerzen sind *tumorbedingt* – zum Beispiel durch Weichteilinfiltration, Knochenmetastasen, Nervenkompression
- ▲ zirka 10 Prozent der Schmerzen sind *tumorassoziiert* – zum Beispiel durch Lymphödem, Zosterneuralgie, Dekubitus
- ▲ zirka 15 bis 20 Prozent der Schmerzen sind *therapiebedingt* – zum Beispiel postoperative Neuralgie, Fibrose nach Bestrahlung
- ▲ zirka 10 Prozent sind *tumorunabhängige Schmerzen* – zum Beispiel Migräne, Osteoarthritis, Rückenschmerzen.

Zu beachten ist: Schmerz ist ein subjektiv unterschiedliches Empfinden. Viele Faktoren können auf die Schmerzschwelle sowohl einen positiven als auch einen negativen Einfluss haben. Dazu gehören Schlaflosigkeit, Sorgen, Angst, Traurigkeit, Introver-

sion, Depression, soziale Abhängigkeit, Langeweile und Isolation. Emotionen und äussere Einflüsse können die Schmerzschwelle senken und zu einer stärkeren Schmerzwahrnehmung führen. Häufig haben Schmerzpatienten beispielsweise bei malignen Erkrankungen mehr Angst um die Familie als um ihr eigenes Schicksal.

Grundregeln der Tumorschmerztherapie

Grundsätzlich soll die grundlegende onkologische Behandlung – Operation, Chemo-, Strahlen-, Hor-

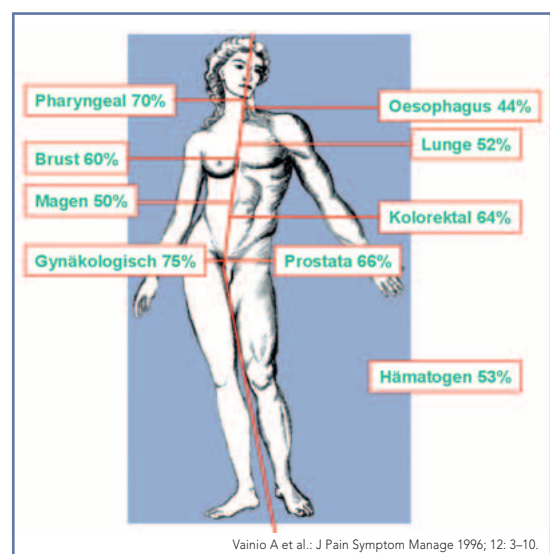


Abbildung 1: Anteil der Tumorpatienten mit Schmerzen (nach Tumorart)

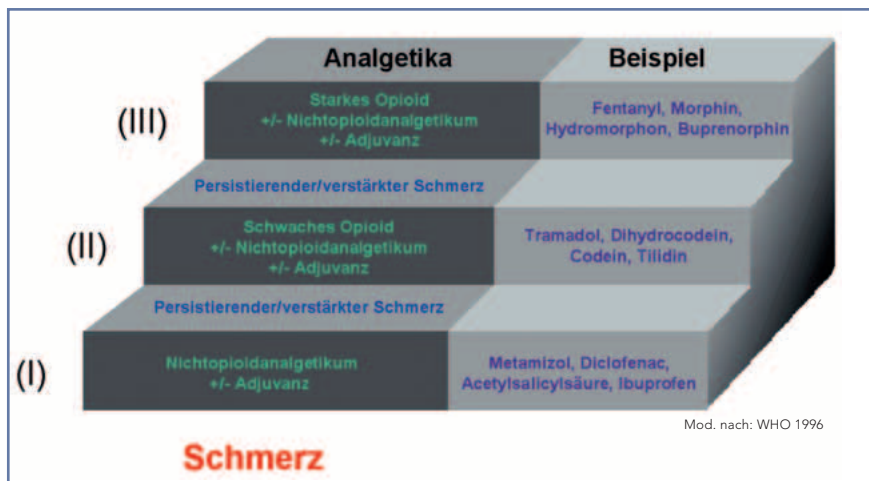


Abbildung 2: WHO-Stufenschema

mon-, Antikörpertherapie – zugleich auch als Schmerzbehandlung betrachtet werden.

Weitere schmerztherapeutische Massnahmen sind gezielt auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten abzustimmen. Die grössten Erfolgsaussichten hinsichtlich adäquater Schmerzreduktion und Akzeptanz der Patienten wird nach Erfahrungen des Autors mit einer Kombination aus schulmedizinischen und komplementärmedizinischen Therapien erreicht. Bei jedem Patienten muss ein individueller Therapieplan unter Berücksichtigung kausaler, symptomatischer und psychologischer Massnahmen zur Schmerzlinderung angepasst werden.

Häufige Gründe für eine ungenügende Schmerztherapie sind:

- ▲ unzureichende Abklärung der Schmerzursache
- ▲ ineffektive Verordnung von Analgetika (Medikation allein nach Bedarf, «Aufsparen» der Opioidanalgetika, Verweigerung der Opioidanalgetika, Tranquilizerdauermedikation, unsinnige Opioidkombinationen)
- ▲ irrationale Angst vor Abhängigkeit und Sucht
- ▲ Furcht vor Atemdepression
- ▲ fehlender oder unzureichender Einsatz von Ko-Analgetika und adjuvanten Behandlungsmöglichkeiten
- ▲ fehlende psychosoziale Betreuung.

Die analgetische Therapie selbst richtet sich nach dem WHO-Stufenschema wie in *Abbildung 2* dargestellt. Dabei gilt:

Stufe I

zum Beispiel: Paracetamol, Metamizol, NSAID (Acetylsalicylsäure, Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen, Mefenaminsäure, Piroxicam, Meloxicam, Nimesulid, Celecoxib)

Stufe II

zum Beispiel: Kodein, Dihydrocodein, Tramadol, Dextropropoxyphen, Pethidin, Tilidin, Pentazocin

Stufe III

zum Beispiel: Morphin, Nicomorphin, Hydromorphon, Methadon, Fentanyl, Nalbuphin, Buprenorphin, Oxycodon

Auch Analgetika verschiedener Stufen können zeitgleich zum Einsatz kommen. Wichtig ist es, langwirkende retardierte Analgetika zu geben. Die Praxis hat gezeigt, dass es erlaubt ist, die Wirkzeiten retardierter Präparate zu hinterfragen, wenn die Patienten über eine unzureichend lange Analgesie berichten. In diesem Fall sollten Retardpräparate auch häufiger verabreicht werden. Zum Beispiel kann bei angegebener Wirkdauer von 8 bis 12 Stunden durchaus eine Gabe dreimal täglich notwendig sein. Die Medikation sollte nach einem festen Zeitschema gegeben werden. Ziel ist, mit der Medikation die Schmerzschwelle zu erhöhen. Sinkt die Schmerzschwelle vor Gabe der nächsten Dosis, benötigt der Patient oft eine höhere Dosis, um die vorherige Zielgrösse zu erreichen. Die Dosis sollte bei unzureichender Wirkung rechtzeitig angepasst werden. Dafür ist

eine regelmässige Analgesiekontrolle mit einer Schmerzskala (z. B. mittels visueller Analogskala) durchzuführen. Eine bedarfsorientierte «Schmerzspitzen-Medikation» sollte mit dem Patienten besprochen werden.

Wenn möglich sollte die Therapie aber auf nichtinvasivem Applikationsweg angeboten werden. Solange einer oralen Gabe nichts im Wege steht, sollte diese favorisiert werden. Ergänzend stehen transdermale und rektale Applikationsformen zur Verfügung.

Einsatz von Ko-Analgetika

Ein konsequenter Einsatz von Ko-Analgetika sollte berücksichtigt werden. Diese können sowohl aus dem allopathischen als auch aus dem naturheilkundlichen Bereich kommen. Die Möglichkeiten der naturheilkundlichen Therapie werden im zweiten Teil des Übersichtsartikels differenziert dargestellt. An dieser Stelle zunächst ein Überblick über Behandlungsmöglichkeiten bei den verschiedenen Schmerzindikationen:

- ▲ *Knochenschmerzen*: zum Beispiel NSAID, COX-II-Hemmer, Kortikosteroide, Kalziumstoffwechselregulatoren respektive Bisphosphonate; phytotherapeutisch: Teufelskrallenwurzel, Weidenrinde, Beinwellwurzel, Arnika Blüten; Misteltherapie, ferner ausleitende Verfahren, Akupunktur, Homöopathie
- ▲ *Schmerzen durch chronisch entzündliche Erkrankungen des Bewegungssystems*: zum Beispiel NSAID, COX-II-Hemmer, Kortikosteroide; phytotherapeutisch: Weihrauch; ferner Enzymtherapie, Neuraltherapie insbesondere Procaïn-/Basen-Therapie, orthomolekulare Therapie, Homöopathie, Akupunktur
- ▲ *Deafferenzierungsschmerzen*: zum Beispiel Antidepressiva, Antikonvulsiva; phytotherapeutisch: Johanniskraut; ferner neurotrope Polyvitamine, Akupunktur, Neuraltherapie, Homöopathie)
- ▲ *Diabetogene und posttherpetische Schmerzen*: zum Beispiel Antidepressiva, Antikonvulsiva; phytotherapeutisch: Johanniskraut; neurotrope Polyvitamine, Enzymtherapie, Akupunktur, Neuraltherapie, Homöopathie

- ▲ *Viszerale Schmerzen*: zum Beispiel Metamizol, Mefenaminsäure; phytotherapeutisch: Kamillenblüten; Symbioselenkung, Misteltherapie; ferner Neuraltherapie, orthomolekulare Therapie, Homöopathie, Fiebertherapie
- ▲ *Kapselschmerz in Leber/Milz*: zum Beispiel Kortikosteroide; phytotherapeutisch: Weihrauch; Neuraltherapie, Homöopathie, ausleitende Verfahren
- ▲ *Lymphödem*: zum Beispiel Kortikosteroide, Diuretika; phytotherapeutisch: Weihrauch, Goldrutenkraut, Spargelwurzelstock, Schachtelhalmkraut, Wacholder; Homöopathie, Physiotherapie
- ▲ *Hirnödem*: zum Beispiel Kortikosteroide; phytotherapeutisch: Weihrauch; Enzymtherapie
- ▲ *Weichteilinfiltration*: zum Beispiel NSAID, Kortikosteroide, Enzymtherapie; phytotherapeutisch: Weihrauch, Bergwohlverleih; Neuraltherapie, Misteltherapie, Fiebertherapie.

Prophylaxe pharmakinduzierter Nebenwirkungen

Mögliche Nebenwirkungen sowohl der tumorbezogenen Initialtherapie als auch der speziellen medikamentösen Schmerztherapie sollen ausführlich mit dem Patienten besprochen und bei Auftreten sehr zügig behandelt werden. Der Grund: Viele Patienten lehnen in solchem Fall eigenmächtig eine sehr sinnvolle Behandlung als für sie nicht tolerabel ab.

Die häufigsten Nebenwirkungen der Opioid-Therapie sind: Obstipation, Übelkeit/Erbrechen, Schlafstörungen, Angst/Unruhe. Gerade die Behandlung solcher Medikamentennebenwirkungen stellen aber eine Domäne der Kombination aus allopathischer und komplementärmedizinischen Therapie dar. Behandlungsbeispiele für die häufigsten Indikationen:

- ▲ *Obstipation*: Laxanzien wie Laktulose, Laktose eventuell in Kombination mit Kamillenblüten, indische Flohsamenschalen, Magnesium hoch dosiert, Enzyme, Symbioselenkung
- ▲ *Übelkeit/Erbrechen*: antidopaminerge Substanzen wie Haloperidol oder Metoclopramid, Akupunktur, Homöopathie, zum Beispiel Apomorphinum hydrochloricum

- ▲ *Schlafstörungen, Angst/Unruhe*: Anxiolytika, Sedativa, Magnesium hoch dosiert; phytotherapeutisch: Johanniskraut, Passionsblumenkraut, Baldrianwurzel, Hopfenzapfen; Homöopathie, Akupunktur.

Spezielle invasive schmerztherapeutische Therapien, wie rückenmarksnahe oder intraventrikuläre Opioidanalgesie, Neurolysen und destruktive neurochirurgische Verfahren sollten dann zum Einsatz kommen, wenn die genannten Möglichkeiten einer nicht invasiven Behandlung erschöpft sind.

Primäres Ziel bei der Behandlung von Tumorschmerzpatienten ist die Verbesserung ihrer Lebensqualität. Dazu wird die richtige individuelle Kombination von Analgetika und komplementärmedizinischen Verfahren benötigt. Vorgefertigte Therapieschemata sind nur selten tauglich, da die optimale Schmerztherapie von den besonderen Gegebenheiten des Patienten, des Tumors, des Tumorstadiums und der mitbetroffenen Organe abhängt, ebenso wie vom subjektiven Schmerzempfinden und den individuellen Gesamtumständen. ▲

Dr. med. Hans P. Ogal
(Korrespondenzadresse)
Facharzt für Anästhesiologie
Lehrbeauftragter für Akupunktur, Energetik und Schmerztherapie
der Philipps-Universität Marburg
Leitung Schmerzzambulanz
Aeskulap-Klinik Dr. Brander
Zentrum für Ärztliche Ganzheitsmedizin
6440 Brunnen am Vierwaldstättersee
E-Mail: hans.ogal@aeskulap.com

Literaturauswahl:

Bader R., Gallachi G. (Hrsg.): *Schmerzkompensium – Schmerzen verstehen und behandeln*. Thieme. Stuttgart 2001.

Elies M.K.H., Ogal H.P.: *Aus- und ableitende Verfahren*. Hippokrates. Stuttgart 1998.

Gleditsch J.M.: *MAPS – MikroAkuPunktSysteme*. Hippokrates. Stuttgart 2002.

Herget H., Herget H.F.: *Das intestinale Immunsystem und seine Stimulation durch Symbioselenkung*. 8. Auflage. Pascoe Giessen 1997.

Ogal H.P.: *Ganzheitliche Schmerztherapie*. Deutsche Zeitschrift für Onkologie 2004; 36: 121–127.

Ogal H.P., Kolster B.C.: *Ohrakupunktur für Praktiker*. Hippokrates. Stuttgart 2003.

Ogal H.P., Kolster B.C.: *Propädeutik der Neuen Schädelakupunktur nach Yamamoto (YNSA)*. Hippokrates. Stuttgart 2004.

Ogal H.P., Kolster B.C. (Hrsg.); Herget H.F., Elies M.K.H., Herget H.: *Kopf- und Gesichtsschmerz. Systematische Darstellung ganzheitlicher Behandlungsmöglichkeiten*. KVM. Marburg 2000.

Vanio A., Auvinen A.: *Prevalence of symptoms among patients with advanced cancer: an international collaborative study*. Symptom Prevalence Group. J Pain Symptom Manage 1996; 12(1): 3–10.

Schlüsselwörter: Schmerz, Schmerztherapie, Ganzheitsmedizin, Naturheilverfahren, Komplementärmedizin

Summary

These two parts of an article are describing the treatment of tumor pain with the combination of conventional and complementary medicine. With this combination the treatment of tumor pains and the adequate treatment of therapy induced side effects can be optimized. The first part describes the basic treatment of tumor pain and the second part the different methods of complementary medicine (acupuncture, homeopathy, mistletoe, phytotherapy, psychotherapy) with regard to their effect on tumor pains.

Keywords:
Pain, analgesia, holistic medicine, naturopathy, complementary medicine