

Verbesserung der Schmerztherapie

Annika de Buhr, Moderatorin:

Das muss man sich mal vorstellen: In Deutschland leidet ein Drittel aller Krebs-Patienten unnötig unter Tumorschmerzen. In 95 Prozent der Fälle gäbe es nebenwirkungsarme Therapiemöglichkeiten, die helfen könnten. Aber sie werden aus Angst oder Vorurteilen nicht angewendet. Die Initiative „Gemeinsam gegen den Tumorschmerz“ hat sich zum Ziel gesetzt, diesen katastrophalen Missstand zu beseitigen.

Sprecher:

Liselotte Petri-Garms kommt zur Nachbesprechung in das Palliativzentrum des Malteser Krankenhauses in Bonn. Vor zwei Monaten war die Brustkrebs-Patientin hier wegen starker Schmerzen stationär behandelt worden.

Liselotte Petri-Garms, Tumorschmerz-Patientin:

Ich stand unter solch grausamen Schmerzen, dass ich nur froh war, dass ich mich irgendwo hinsetzen durfte und dass ich das Gefühl hatte, da gab es eine Ärztin, da gab es jemanden um mich herum, an die ich mich halten wollte. Ich konnte eigentlich vor Schmerzen gar nichts von mir geben.

Sprecher:

Etwa die Hälfte aller Tumorpatienten leidet im Laufe ihrer Erkrankung unter Schmerzen, die aber heutzutage mit Medikamenten gut behandelbar sind. Allerdings treten dabei häufig Begleitsymptome wie Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung und Atemnot auf. Die Forschungsstelle der Universität Bonn hat nun, am dortigen Malteser Krankenhaus, eine Studie zum Thema Atemnot vorgelegt. In insgesamt fünf Serien wurden über 100 Patienten von Dr. Katri Elina Clemens und Professor Eberhard Klaschik untersucht. In der Fachliteratur wird meist die Gabe von Sauerstoff bei Atemnot empfohlen, doch die Erhebungen zeigen ein anderes Resultat.

Prof. Dr. Eberhard Klaschik, Palliativmediziner:

Das wesentliche Ergebnis, aller dieser fünf Studien, war, dass Sauerstoff die Atemnot nicht beseitigt hat. Gleichgültig, ob die Patienten eine Sauerstoffuntersättigung im Blut hatten oder ausreichend gesättigt waren. Also das erste Ergebnis „Sauerstoff“ hat keinen Wert gehabt. Das Andere war, dass wenn wir Opiate gegeben haben, Morphine gegeben haben, alle Patienten davon profitiert haben, dass die Atmung deutlich verbessert worden ist, dass die Atmung – wir nennen das ökonomisiert – worden ist, verbessert worden ist. Das sind zwei Ergebnisse, die konträr zur Literatur stehen.

Sprecher:

In Bonn werden die neuen Erkenntnisse mit Erfolg in die Praxis umgesetzt. Dennoch therapieren viele Ärzte Tumorschmerz-Patienten weiterhin mit alten Methoden, obwohl zum Beispiel Opiode in vielen Fällen besser helfen. Die Gründe für diesen offensichtlichen Widerspruch sind vielfältig.

Dr. Katri Elina Clemens, Palliativmedizinerin:

Ich glaube schon, dass Ängste bei den Medizern eine extrem große Rolle spielen. Es sind einfach noch in vielen Köpfen diese Ängste vor Morphin und vor Opioiden, dass sie Atemdepressionen verursachen können und weitere Nebenwirkungen, Toleranzentwicklung oder auch Abhängigkeit. Das hat damit zu tun, dass bei den Medizern noch nicht diese neuesten Erkenntnisse – was es in der Medizin bereits seit einigen Jahren gibt – angekommen sind.

Sprecher:

Die Möglichkeiten einer ausgewogenen Schmerztherapie sind vielen Medizern offenbar noch nicht hinreichend bekannt. Obwohl die meisten schmerzhaften Begleitsymptome heute gut behandelt werden könnten, leidet rund ein Drittel aller Patienten. Um diese Kluft zu überwinden, muss sich an der Ausbildung einiges ändern, fordert Professor Klaschik.

Prof. Dr. Eberhard Klaschik, Palliativmediziner:

Der studentische Unterricht ist nicht verpflichtend, das halte ich für ein riesen Dilemma. Die universitäre Ausbildung muss kommen, und zwar als Pflichtveranstaltung, weil wir eine zukünftige Arztgeneration haben müssen, die tatsächlich von den Grundlagen der Palliativmedizin bereits etwas gehört hat.

Sprecher:

Auch die Initiative „Gemeinsam gegen Tumorschmerz“ setzt sich für eine verbesserte Schmerztherapie von Tumorpatienten ein. Der Zusammenschluss verschiedener Organisationen fordert daher unter anderem die frühzeitige Behandlung von Schmerzen, um zu verhindern, dass diese chronisch werden. Sowie einen festen Zeitplan bei der Therapie, damit die Schmerzen nicht wieder auftreten. Außerdem fordert die Initiative regelmäßige Kontrollen des Therapieplans, um diesen gegebenenfalls anpassen zu können. Und: Das Wissen um die Möglichkeiten der Schmerztherapie müsse unter anderem durch die Förderung von Weiterbildungsmöglichkeiten stärker verbreitet werden. Auch Ängste gegenüber wirksamen Therapien gehörten abgebaut, so die Initiative in ihrem Forderungskatalog. Heutzutage muss kein Krebspatient mehr seinen Schmerzen hilflos ausgeliefert sein. Fast immer gibt es Mittel und Wege, um das Leiden zu lindern.