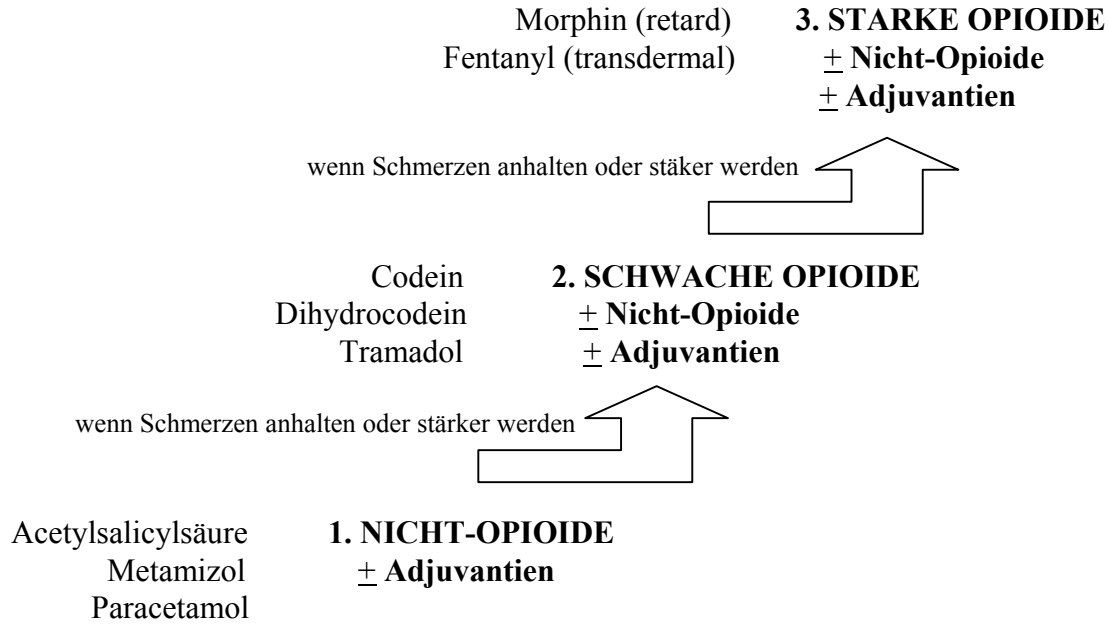
„Bei der Pharmakotherapie, die in 80% ausreicht, Schmerzen bei Tumorpatienten zu lindern, müssen folgende Grundsätze beachtet werden:“ (2)

Allgemeine Grundsätze der medikamentösen Tumorschmerztherapie: (1)

- Interdisziplinäre Therapieplanung
- Vorgehen nach dem WHO-Stufenschema (siehe Graphik)
- Auswahl der Medikamente nach pathophysiologischer Schmerzursache und –stärke
- Bevorzugung der oralen Applikationsform/ transdermaler Applikationsform
- Medikamenteneinnahme nach fixem Zeitschema
- Verwendung von Retardpräparaten
- Bedarfsmedikation zur Behandlung von Schmerzspitzen
- Prophylaktische Behandlung der Nebenwirkungen

Für die Behandlung von chronischen Schmerzen maligner Genese hat die WHO 1986 einfache Richtlinien zur Kombination von Analgetika veröffentlicht: (3)

WHO-STUFENSCHEMA



Zunächst wird mit Nichtopioiden behandelt (Stufe I). Eine Steigerung der Dosis von NSAR über die empfohlenen Höchstmengen ist wegen eines Ceiling-Effekts oder zu starker Nebenwirkungen nicht sinnvoll. Außerdem sollen nicht zwei NSAR kombiniert werden wegen der möglichen Addition nephrotoxischer Nebenwirkungen. Deshalb wird bei unzureichender Analgesie ein Nichtopioid mit einem schwachen Opioid kombiniert (Stufe II). Soll weiter gesteigert werden, wird das schwache Opioid durch ein starkes Opioid ersetzt (Stufe III). Es sei zur Klarstellung darauf hingewiesen, daß Stufe III nicht auf Stufe II aufbaut, sondern diese ersetzt. Schwache und starke Opioide werden demnach nicht miteinander kombiniert.

(1) vgl. R. Likar: Schmerztherapie, Styria Printshop, 2000, Seite 39.
(2) vgl. B. Schockenhoff: Spezielle Schmerztherapie, Urban &Fischer Verlag, 1999, Seiten 101-102, 502.
(3) vgl. Österreichische Krebshilfe (Hrsg.): Pharmakotherapie bei Tumorschmerzpatienten, 1998, Seite 37.