

## **Patientenversion der wissenschaftlichen Leitlinie „LONTS“ Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen Nicht Tumor- bedingten Schmerzen**

### **Das Wichtigste in Kürze**

Opioidhaltige Schmerzmittel enthalten opiumartige Substanzen. Opium wurde bereits in der Antike zur Behandlung von Schmerzen benutzt.

Chronische Schmerzen werden in der Regel durch eine Kombination von physikalischen und medikamentösen und gegebenenfalls auch psychologischen Maßnahmen behandelt.

Opioidhaltige Schmerzmittel sollen in der Regel nur eingesetzt werden, wenn nicht-medikamentöse Therapien und andere Schmerzmittel nicht ausreichend wirksam waren bzw. nicht vertragen wurden.

Bei der Behandlung chronischer nicht durch Krebs bedingter Schmerzen sind opioidhaltige Schmerzmittel nicht wirksamer als andere Schmerzmittel.

Arzt und Patient sollen gemeinsam entscheiden, ob bei einem chronischen nicht – krebsbedingten Schmerz ein opioidhaltiges oder ein anderes Schmerzmittel eingesetzt wird. Grundlagen der Entscheidung für oder gegen ein opioidhaltiges Schmerzmittel sind Begleiterkrankungen des Patienten; Gegenanzeigen welche die Anwendung eines Medikamentes bei dem Patienten verbieten; Patientenvorlieben und Nutzen und Schaden bisheriger Therapien

Opioidhaltige Schmerzmittel sind eine Behandlungsoption für eine 4-12 wöchige Therapie bei chronischen Rückenschmerzen und chronischen Schmerzen bei Gelenkverschleiß, diabetischer Nervenschädigung und nach Gürtelrose.

Eine Langzeitanwendung (länger als 3 Monate) ist bei chronischen Rückenschmerzen, chronischen Schmerzen bei Gelenkverschleiß und chronischen Schmerzen bei Nervenschädigung möglich, wenn der Patient in der Einstellungsphase eine für ihn bedeutsame Schmerzreduktion bei gleichzeitiger guter Verträglichkeit erlebt hat.

Opioidhaltige Schmerzmittel sollen nicht bei Migräne, Spannungskopfschmerzen, chronischen Unterbauchschmerzen der Frau, Reizdarmsyndrom,

Fibromyalgiesyndrom (FMS), seelischen Störungen mit dem Leitsymptom Schmerz und Schwangerschaft eingesetzt werden. Die Ärzte haben unterschiedliche Meinungen über den Einsatz von Tramadol beim FMS. Tramadol ist ein schwach wirksames Opioid, das auch auf weitere Nervenbotenstoffe, die an der Schmerzempfindung beteiligt sind, wirkt. Bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung können opioidhaltige Schmerzmittel kurzfristig im akuten Krankheitsschub, nicht jedoch langfristig eingesetzt werden. Bei psychischen Störungen, die sich durch chronische Schmerzen äußern (z. B. Depressionen) sollen opioidhaltige Schmerzmittel ebenfalls nicht eingesetzt werden.

Die häufigsten Nebenwirkungen (25-50%) sind Übelkeit, Benommenheit, Verstopfung, trockener Mund, Schwäche, Kopfschmerzen, Juckreiz und vermehrtes Schwitzen. Außer Verstopfung und vermehrtem Schwitzen bilden sich die genannten Nebenwirkungen bei den meisten Patienten nach 2-4 Wochen zurück

Die Einnahme opioidhaltiger Schmerzmittel kann zu körperlicher Abhängigkeit führen. Das Risiko, dass opioidhaltige Schmerzmittel bei bestimmungsgemäßen Gebrauch süchtig machen (starkes Bedürfnis das Medikament zu nehmen, um sich zu berauschen), ist gering, wenn Opioide nicht bei den oben genannten Erkrankungen verschrieben werden.

Die Langzeitanwendung opioidhaltiger Schmerzmittel kann zu sexuellen Störungen (Verlust des sexuellen Verlangens, Zyklusstörungen der Frau) und Impotenz sowie möglicherweise zu erhöhter Sterblichkeit führen.

Patienten sollen in der Einstellungs - und Umstellungsphase von opioidhaltigen Schmerzmitteln auf das Autofahren und das Bedienen von Maschinen verzichten.

Die Therapie mit opioidhaltigen Analgetika ist schrittweise zu beenden, wenn

- in der Einstellungsphase (maximal 12 Wochen) keine für den Patienten bedeutsame Schmerzreduktion erreicht wurde bzw. (aus Patienten- und /oder Arztsicht) bedeutsame und nicht ausreichend therapiebare Nebenwirkungen auftreten,
- während der weiteren Behandlung keine bedeutsame Schmerzreduktion mehr erreicht wird bzw. (aus Patienten- und /oder Arztsicht) bedeutsame und nicht ausreichend therapiebare Nebenwirkungen auftreten,

- während der weiteren Behandlung ein Wirkverlust der Opiode auftritt und dieser durch Anpassung der Dosis in einem moderaten Bereich oder Wechsel des Opioids nicht verhindert werden kann,
- eine für den Patienten bedeutsame Schmerzreduktion durch andere medizinische Maßnahmen (z.B. Operation, ausreichende Behandlung des Grundleidens) oder physiotherapeutische oder physikalische oder psychotherapeutische Maßnahmen erreicht wird,
- während der Behandlung Anzeichen für einen Fehlgebrauch auftreten (wie eigenständige Erhöhungen der Dosis, Einnahme nicht zur Schmerzlinderung, Verordnung durch mehrere Ärzte) und von Arzt und Patient nicht durch gemeinsame Maßnahmen verändert werden können,
- der Patient die die vom Arzt verordneten opioidhaltigen Analgetika missbräuchlich verwendet (z. B. um sich zu berauschen).

### **Korrespondenzadresse / Informationen für Betroffene und Angehörige:**

SchmerzLOs und die Deutsche Rheuma-Liga halten zahlreiche Materialien für Menschen mit chronischen Schmerzen bereit. Diese und weitere Informationen erhalten Sie bei:

Deutsche Rheuma-Liga  
Bundesverband e. V.  
Welschnonnenstraße 7  
53111 Bonn  
Tel: 0228 - 76 60 6-0

UVSD SchmerzLos e.V.  
  
Ziegelstraße 25 a  
23556 Lübeck  
Tel.: 0451 – 5845 4625

E-Mail: [bv@rheuma-liga.de](mailto:bv@rheuma-liga.de)  
Homepage: [www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)

E-mail: [info@schmerzlos-ev.de](mailto:info@schmerzlos-ev.de)  
Homepage: <https://uvsd-schmerzlos.de/>

**Erstellungsdatum: 28.03.2020**

**Letzte Überarbeitung: 28.03.2020**

**Nächste planmäßige Überprüfung: April 2025**