

Kasuistik CAROLA

Medikamentöse Therapie
von Tumorschmerzen –
(am Beispiel einer Colon-Karzinom-Patientin)

PAIN Education 2014



Fallinfo 1:
Carola



Patientenakte

Anamnese von Carola, 57 Jahre

- 57 Jahre, 168 cm, 70 kg
- Finanzbeamtin, verheiratet, zwei erwachsene Kinder
- seit 4 Jahren Ramipril-Einnahme (5 mg/d) wegen Hypertonus –
derzeitiger Blutdruck 140/100 mmHg
- Tramadol (200 mg ret.) wegen chron. lumbaler Rückenschmerzen
Metamizol wegen Hautausschlag abgesetzt



Fallinfo 2:
Carola



Patientenakte

Anamnese von Carola, 57 Jahre

- Voroperation:
Hemicolektomie rechts wegen Colon-CA (08/2010) –
danach adjuvante Chemotherapie
- Post-OP - Tramadol 200 mg ret.



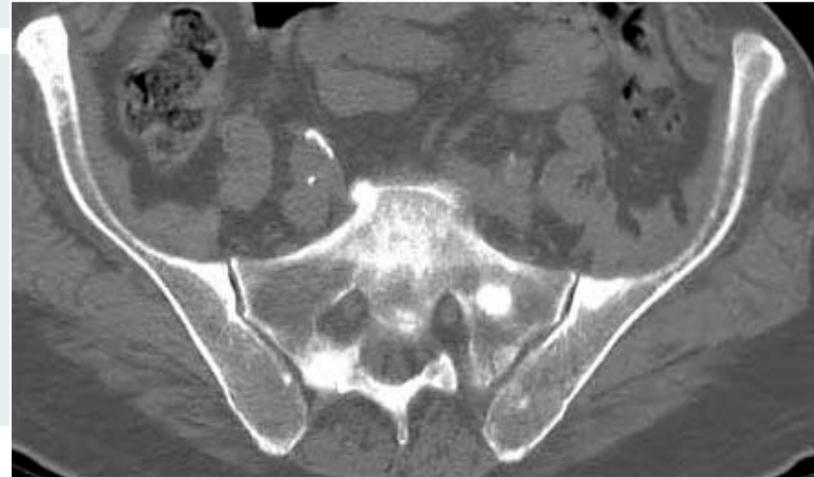
Fallinfo 3:
Carola



Patientenakte

Anamnese von Carola, 57 Jahre

- > 03/2011: Schmerztherapie: 200 mg Tramadol ret.
- > 03/2011: Zunahme der drückenden lokalen Rückenschmerzen im lumbosakralen Übergang (NRS 6)
- > Diagnose von **Knochenmetastasen** im Os sacrum
Schmerztherapie nicht ausreichend
- > Bestrahlung geplant –
Bestrahlungsbeginn in 2 Wochen



Wie würden Sie Carola bis zur Bestrahlung schmerztherapeutisch einstellen?

Mehrere Antworten möglich!

- Schwaches Opioid erhöhen
- Umstellung auf MOR-NRI
- Umstellung auf starkes Opioid
- Metamizol nach Zeitschema
- Sonstiges
- Umstellung auf NSAR
- Umstellung auf Coxib
- Intrathekale Neurolyse



Fallinfo 4:
Carola



Patientenakte

Aktuelle Schmerztherapie 05/2011

- Tramadol ret. schrittweise auf 2 x 200 mg/d erhöht, zusätzlich 100 mg gtt bei Bedarf
- Diclofenac resinat 2 x 75 mg/d
- Bisphosphonat oral einmal pro Woche durch den Strahlentherapeuten
- Trotz Strahlentherapie (niedrig fraktioniert) nach 4 Wochen keine ausreichende Schmerzreduktion

Patientenakte



Fallinfo 5:
Carola



Aktuelle Situation

- Schmerzwerte NRS: 3-4 im Stehen, 6 beim Sitzen oder Liegen
- Schmerzlokalisierung weiter im Kreuzbeinbereich
- Schmerzcharakter: drückend, bohrend

Wie würden Sie die Schmerztherapie verändern?

Mehrere Antworten möglich!

- Erhöhung der Tramadol-Dosis
- Umstellung auf MOR-NRI
- Umstellung auf orales starkes Opioid
- Sonstiges
- Umstellung auf transdermales starkes Opioid
- Invasive Schmerztherapie z.B. intrathekale Neurolyse

Wenn Sie auf ein transdermales starkes Opioid umgestellt hätten, welche Anfangsdosierung hätten Sie gewählt?

Mehrere Antworten möglich!

Buprenorphin 10 µg/h

Buprenorphin 20 µg/h

Buprenorphin 35 µg/h

Buprenorphin 52,5 µg/h

Sonstiges

Fentanyl 12 µg/h

Fentanyl 25 µg/h

Fentanyl 50 µg/h

Wenn Sie auf ein orales starkes Opioid umgestellt hätten, welche Anfangsdosierung hätten Sie gewählt?

Mehrere Antworten möglich!

Morphin 30 mg

Hydromorphon 12 mg

Morphin 60 mg

Hydromorphon 16 mg

Morphin 90 mg

Oxycodon 20 mg

Morphin 120 mg

Oxycodon 40 mg

Hydromorphon 4 mg

Hydromorphon 8 mg

Sonstiges

Wenn Sie auf MOR-NRI umgestellt hätten, welche Anfangsdosierung setzen Sie ein und in welchen Schritten titrieren Sie Tapentadol auf?

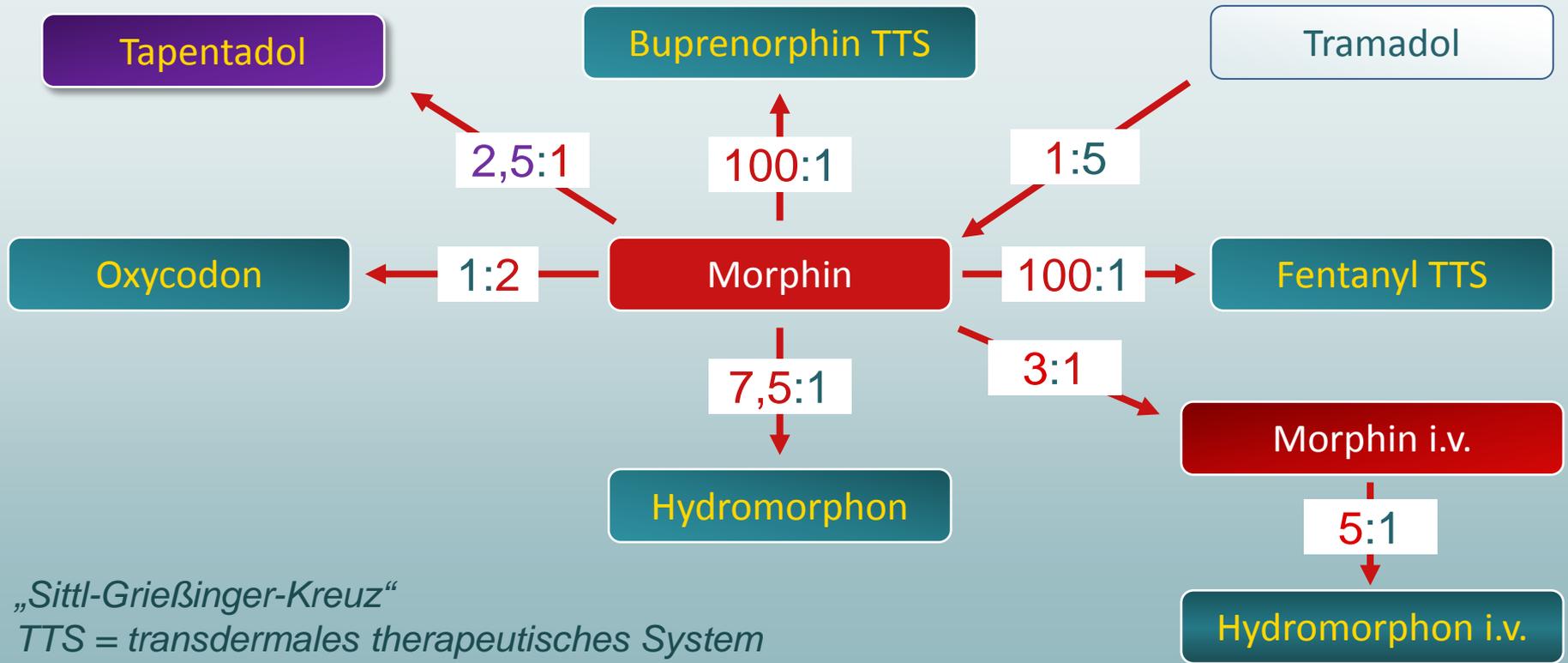
Mehrere Antworten möglich!

- TAP 2 x 50 mg/d
- TAP 2 x 100 mg/d
- TAP 2 x 150 mg/d
- TAP 2 x 200 mg/d

- In 50er Schritten
- In 100er Schritten

Anmerkungen:

Umrechnung zentral wirksamer Substanzen (oral, transdermal)



- ▶ > Dosisreduktion (30-50%) bei Umstellung wegen Nebenwirkungen
- ▶ > Hohe Ausgangsdosierung erfordert individuelle Titration



Fallinfo 6:
Carola



Patientenakte

Schmerztherapie nach Umstellung (06/2011):

- > **Umstellung auf Buprenorphin transdermal**
initial 35 µg/h – nach einer Woche 52,5 µg/h
- > **Absetzen von Diclofenac** aufgrund erhöhter Kreatinin- und Harnstoffwerte
(Kreatinin von 1,0 auf 1,5 mg/dl, Harnstoff 185 mg/dl)
- > **Macrogol** – nur gelegentlich
- > **Bisphosphonat** (Alendronat)

Swarm

Bitte stimmen Sie ab!



Würden Sie bei einem starken Durchbruchschmerz Buprenorphin mit buccalem Fentanyl kombinieren??



Ja



Nein



Therapieoptionen bei Durchbruchschmerz

1998

2006/2008

2009

2008

2009

2011

Oral trans-
-mucosal
fentanyl citrate
OTFC

FENTORA®(US)
EFFENTORA™(EU)

ONSOLIS™
(US) FBSF
In USA auf dem
Markt

Rapinyl™/
Abstral
(EU) SLF

Instanyl™
(EU) INFS

NasalFent®
(EU) FPNS



Publi 1000 000



Actiq
(Trans-
mukosal)

Effervescent Bukkal
Tablette

Fentanyl Bukkal
Mukoadhäsives
Plättchen

Sublingual
Fentanyl

Intranasal
Fentanyl Spray

Fentanyl Pectin
Nasal Spray



Fallinfo 7:
Carola



Patientenakte

Weiterer Verlauf

- **Schmerzwert nach Umstellung: NRS 3/5**
- In den Abendstunden 4 bis 5-mal ziehende Schmerzen auf der Oberschenkelinnenseite, die wenige Minuten andauern
- **Taubheitsgefühl** im schmerzhaften Areal



Fallinfo 8:
Carola



Patientenakte

Situation 10/2011:

- Aufgrund der neuropathischen Schmerzen im Oberschenkel wurde ein **MRT** durchgeführt:
 - **Metastasen im Os sacrum**
 - **Verdacht auf Tumorinfiltration im Plexus lumbalis**



Fallinfo 9:
Carola



Patientenakte

Aktuelle Situation und weiterer Verlauf

- **Dexamethason** 40 mg als Kurzinfusion, danach orale Gabe und schrittweise Reduktion über 10 Tage (20, 16, 12, 8, 4, 0 mg)
- **Erhöhung Buprenorphin auf 70 µg/h**
- Bei Schmerzattacken: buccales Fentanyl 200 µg
- **Pregabalin** 2 x 25 mg – danach Erhöhung auf 2 x 50 mg
- Patientin kommt damit aktuell gut zurecht

Sinnvolle
medikamentöse
Therapieoptionen
für Carola



> Duloxetin
60 mg/d

> Buprenorphin
70 µg/h



> Pregabalin
2 x 50 mg/d

> Oxycodon/Naloxon
2 x 40 mg/d



> Tapentadol retard
2 x 200 mg/d

Was bedeutet Lebensqualität für einen Tumorpatienten?

Antwort eines Patienten:

- „Schmerzen so im Griff zu haben, dass es aushaltbar ist“
- „Geistig auf der Höhe sein“
- „Angehörige oder Freunde, die hinter mir stehen“
- „Akzeptanz meiner Entscheidungen und meiner Emotionen“

