

Wichtigstes Wundermittel ist die Zeit

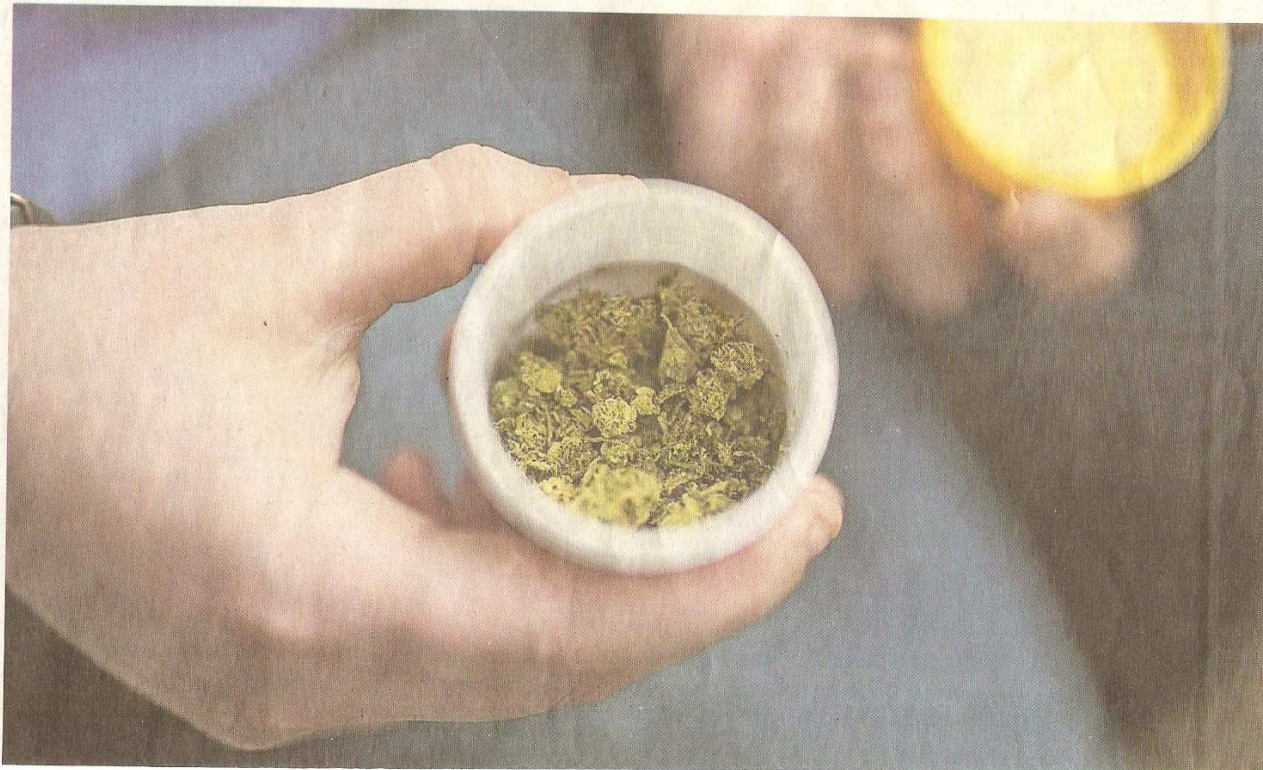
Palliativpflege tag stellt Schmerztherapie in den Vordergrund / Einsatz von Methadon und Cannabis kritisch beleuchtet

Von Maren Reese-Winne

CUXHAVEN. Mit aktuellen Erkenntnissen aus der Schmerztherapie beschäftigte sich am Mittwoch der Palliativpflege tag des Vereins Palliativnetz Elbe-Weser und des Palliativstützpunkts an der Helios-Klinik Cuxhaven. Mit einem Satz brachte es Referent Dr. Hans-Bernd Sittig auf den Punkt: „Ich muss den Patienten in seiner Ganzheit wahrnehmen. Am Schmerz hängt ja noch ein ganzer Mensch.“

Vor vollen Reihen übernahm der Vorsitzende des Palliativnetzes, Manuel Burkert, die Begrüßung, bevor sich Karin Kieseritzky, Psycho-Onkologin (also Spezialistin für die Begleitung Krebskranker) und spezielle Schmerztherapeutin, dem ersten Thema des Abends – Schmerz und Psyche – widmete.

Dr. Hans-Bernd Sittig, Facharzt unter anderem für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie, stellte nach ihr zunächst Beispiele für eine medikamentöse



Cannabis darf seit neuester Zeit als eine von 14 Blüten (Foto) oder als Tropfen bei bestimmten Diagnosen verschrieben werden. Beim Palliativpflege tag wurde allerdings davor gewarnt, darauf alle Hoffnung zu setzen. Mal funktioniere es, mal träten gravierende Nebenwirkungen ein. Langzeitforschungen gebe es nicht.

Foto: Rumpenhorst/dpa

Langzeit-Behandlung mit schnellen Eingriffsmöglichkeiten bei Durchbruchschmerzen (plötzlichen Schmerzspitzen) vor.

Sittig: „Fragen Sie Patienten nach ihren Schmerzen und glauben Sie ihnen diese auch.“ Schon offene Türen – zum Beispiel regelmäßige Verabredungen am Telefon oder verlässliche offene Sprechstunden – wirkten beruhigend.

Gesamtpaket schnüren

Aufklären, realistische Ziele vereinbaren, onkologische Therapie, psychische Begleitung, Physio- und andere nichtmedikamentöse Therapie sowie eine Kombination von Medikamenten zum lang- und kurzfristigen Einsatz mit schmerzlindernder, krampflösender, abschwellender, übelkeitslindernder und angstlösender Wirkung nannte Sittig als Gesamtpaket. Der enge Kontakt zum Patienten erlaube auch, die Frequenz der Medikamentengabe auf die Bedürfnisse abzustimmen, denn die Empfehlungen der Pharmaindustrie gingen daran nicht selten vorbei, so seine Erfahrung.

Darauf angesprochen, dass Physiotherapie im ambulanten hausärztlichen Bereich nur spar-

sam verschrieben werden dürfe, sprach er von einer oft „irrationalen“ Angst vor dem Regress: Die Diagnose Tumorschmerz lasse eine Verordnung ohne Limit zu.

Sittig ging auch auf zwei aktuelle „Hypes“ ein, die in den Medien hohe Wellen geschlagen haben: Methadon – lebensverlängernd bei Krebs? „Ein Super-Schmerzmittel, wenn viele andere nicht

mehr greifen, aber auch mit vielen Problemen, sonst wäre es längst das Mittel der Wahl“, so Sittig. Die Dosierung sei schwierig zu steuern, sodass erhebliche Nebenwirkungen wie Bewusstseinstrübungen drohten.

Die Forschungsergebnisse hätten sich im übrigen nur auf vereinzelte Zellkulturen bezogen und seien nicht auf die Situation von

Krebspatienten zu übertragen. Für ihn „bar jeder wissenschaftlich belastbaren Aussage.“ Jede gute Schmerztherapie verbessere die Lebensqualität und könne schon so Leben verlängern.

Cannabis, das jetzt als Tropfen oder in Form von 14 zugelassenen Blüten verschrieben werden darf, sei im Grunde „oldschool“; seit Jahrhunderten bekannt. Einzige Indikation für Sittig: „Wenn der Patient es haben will. Dann wird Glauben zur Indikation.“

„Heilversuch auf Wunsch“

Es wirke „schön stimmungsaufhellend“, eine Evidenz (durch wissenschaftliche Studien bewiesen) hingegen gebe es nicht. Es bleibe „ein individueller Heilversuch auf Wunsch.“ Allerdings mit der Gefahr erheblicher Nebenwirkungen wie Schwindelanfällen, Müdigkeit, Magersucht und Depression. Es habe seinen Grund, dass Cannabis als Droge weiterhin verboten sei.

Dr. Harro Ölund, Allgemein- und Palliativmediziner aus Cuxhaven und zweiter Vorsitzender des Palliativnetzes, resümierte: „Früher sprach der Arzt und der Patient durfte schweigen. Die

Therapie wurde auch nicht mehr überprüft. Das ist heute nicht mehr so. Es gibt eine Vielzahl von Wegen, der Patient steht im Mittelpunkt.“ Das koste Zeit, aber „die Zeit, die man ins Gespräch investiert, bekommt man tausendfach wieder rein“, betonte Ölund. Die Häufigkeit von Komplikationen werde durch die Sicherheit, die den Patienten vermittelt werde, enorm reduziert.

In Kürze

- » In der **Palliativmedizin** ist nicht die Heilung einer Krankheit das Ziel, sondern der Erhalt der Lebensqualität etwa durch Schmerzlinderung, Erleichterung der Atmung, Umgang mit Ängsten.
- » **Viele Disziplinen** arbeiten in der Palliativbehandlung zusammen.
- » Der **Verein Palliativnetz Elbe-Weser** veranstaltet regelmäßig (diesmal zum 6. Mal) den Palliativpflegetag, der sich an Fachpersonal wendet, und bietet mit weiteren Veranstaltungen Grundlagen für die öffentliche Diskussion und Information.
- » Ein Ziel ist weiterhin die Unterstützung der Einrichtung einer **Palliativstation** am Cuxhavener Krankenhaus.



Beim Palliativpflegetag: Dr. Harro Ölund, Karin Kieseritzky und Dr. Hans-Bernd Sittig.
Foto: Reese-Winne