Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung

Ein Ratgeber der Krebsliga
für Betroffene und ihre Angehörigen

Impressum

_Herausgeberin
Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch

_Projektleitung, Text und Redaktion
Susanne Lanz, Krebsliga Schweiz, Bern

_Fachberatung
(alphabetisch)
Dr. med. Daniel Büche, MSc, Fachbereichsleiter Palliativzentrum, Kantonsspital, St. Gallen
Sabine Jenny, lic. phil., Leiterin Krebsinformationsdienst, Krebsliga Schweiz, Bern
Claudia Müller, Stationsleitung Pflege, Palliativstation, Affoltern am Albis
Dr. med. Hans Neuenschwander, Leitender Arzt Palliative Care, IOSI/EOC, Lugano
Hansruedi Stoll, MSc APN, Leiter Onkologiepflege, Universitätsspital, Basel
Dr. Andreas Weber, Konsiliararzt Palliative Care, Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland und Onko Plus, Wetzikon

_Fotos
Titel: Driss Manchoube, Fotoatelier, Bern
S. 4, 28, 34, 48: Shutterstock

_Design
Wassmer Graphic Design, Zäziwil

_Druck
Vogt-Schild Druck AG, Derendingen

Diese Broschüre ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich.

© 2012, 1996
Krebsliga Schweiz, Bern
5., überarbeitete Auflage

KLS / 6.2012 / 20 000 D / 1107

Inhaltsverzeichnis

Editorial 5

Das Wichtigste in Kürze 6

Schmerzen bei Krebs 8
Mögliche Auslöser von Schmerzen bei Krebs 8
Akuter Schmerz 10
Chronischer Schmerz 10
Das Wahrnehmen von Schmerzen 11

Die Schmerzen erfassen 15
Die Schmerzskala 16

Möglichkeiten der Schmerzbehandlung 19
Weitgehende Schmerzlinderung ist möglich 19
Die Behandlung der Schmerzursache 20
Die Behandlung von Schmerzsymptomen 21
Ergänzende Massnahmen 22

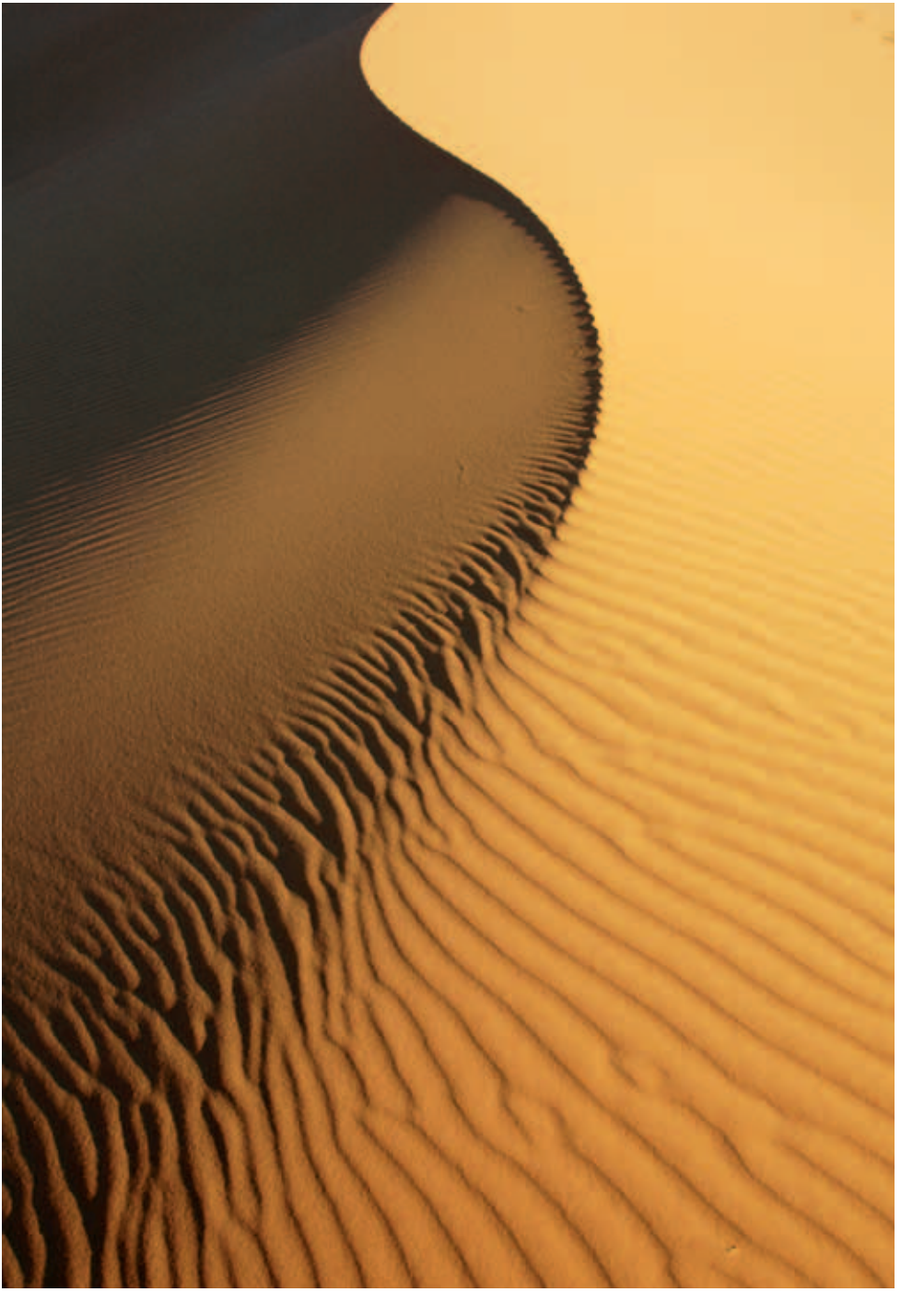
Die medikamentöse Behandlung von Tumorschmerzen 25
Verschiedene Wirkstoffe 25
Die Behandlung mit Nicht-Opioiden 25
Die Behandlung mit Opioiden (z. B. Morphin) 26
Bedenken gegenüber Morphin und anderen Opioiden 27
Begleitmedikamente 32

Die Durchführung der medikamentösen Schmerztherapie 35
Individuelles Verordnen, Prüfen, Anpassen 37
Verabreichungsformen 39
Häufigste Nebenwirkungen von Schmerzmedikamenten 42
Umgang mit Nebenwirkungen 43

Leben mit Krebs 47

Fragebogen zur Schmerzerfassung 49
Das Schmerztagebuch 55

Anhang 56



Liebe Leserin, lieber Leser

Steht im Text nur die weibliche oder männliche Form, gilt sie jeweils für beide Geschlechter.

Sie setzen sich möglicherweise schon seit einiger Zeit mit einer Krebskrankheit auseinander. Vielleicht haben Sie bereits mehrere Behandlungen hinter sich, oder es stehen Ihnen noch welche bevor.

Es kann sein, dass Sie bereits Schmerzen verspürt haben – etwa nach der Operation oder als Folge einer Strahlenbehandlung oder einer medikamentösen Tumortherapie. Nach einer gewissen Zeit sind diese Schmerzen mit grösster Wahrscheinlichkeit wieder abgeklungen. Dennoch befürchten Sie vielleicht, dass mit der Zeit wieder Schmerzen auftreten könnten.

Diese Broschüre soll Ihnen Mut machen, über Schmerzen oder über Ihre Angst davor zu sprechen. Sie werden erfahren, dass Schmerzen bei Krebs fast immer auf ein erträgliches Mass reduziert oder ganz gelindert werden können.

Wichtig ist, dass das Behandlungsteam mit Ihnen zusammen herauszufinden versucht, woher die Schmerzen kommen, wann sie auftreten oder sich verstärken. Nur so können die passenden Medikamente und ihre Dosierung gezielt auf Sie abgestimmt und allfällige Nebenwirkungen so gering wie möglich gehalten werden.

Es kann sein, dass Sie gegenüber gewissen Medikamenten Bedenken haben, etwa gegenüber Opioiden (z. B. Morphin), da diese Stoffe zuweilen mit Drogenmissbrauch in Verbindung gebracht werden.

Opioide, die therapeutisch und nach einem klaren Plan gegen starke Schmerzen eingesetzt werden, machen jedoch nicht süchtig, wie viele Schmerzpatienten befürchten. Die Lektüre dieser Broschüre wird Sie und Ihre Angehörigen, so hoffen wir, davon überzeugen können.

Eine wirksame Schmerztherapie ist nur möglich, wenn Sie, Ihre Angehörigen, Ihr Arzt und das Pflegeteam das Problem gemeinsam anpacken. Wichtigste Voraussetzung dafür ist, dass Sie Ihre Schmerzen nicht einfach still ertragen, sondern darüber reden, Fragen dazu stellen und Ihre Zweifel und Ängste ausdrücken.

Ihre Krebsliga

Das Wichtigste in Kürze

Schmerzlinderung

Tumorschmerzen können und müssen behandelt werden. Unbehandelte, andauernde Schmerzen kosten Kraft und Lebensenergie.

Für eine zufriedenstellende Linderung von Dauerschmerzen ist eine interdisziplinäre Betrachtungsweise empfehlenswert. Das bedeutet, dass Ihr (Haus-)Arzt gegebenenfalls weitere spezialisierte Fachpersonen beiziehen bzw. Sie an solche weiterweisen wird.

Ziel ist eine zufriedenstellende Schmerzlinderung mit einem Minimum an Nebenwirkungen. Nebenwirkungen sind teils voraussehbar und werden ebenfalls mitbehandelt.

Schmerzerfassung

Es ist wichtig, dass Sie beim Beschreiben und Erfassen Ihrer Schmerzen so gut es geht mitwirken. Sie allein kennen Ihren Schmerz. Auch Ihre Gemütslage und Ihr persönliches Umfeld sind von Bedeutung.

Nicht nur die Stärke, sondern vor allem auch die Art, die Ursache und der Entstehungsmechanismus Ihrer Schmerzen (siehe S. 15 ff.) sollten möglichst genau erfasst werden; denn danach richtet sich die Wahl der Medikation.

Unterschiedliche Medikamente

Im Zentrum steht die Frage, ob als Schmerzmedikament ein Nicht-Opioid oder ein Opioid, wie z. B. Morphin, angezeigt ist. Der Entscheid hängt weitgehend von der Schmerzart, der Schmerzintensität und dem Schmerzmechanismus ab.

Falls Sie, Ihr Umfeld oder Ihre Ärztin Vorbehalte gegenüber Opioiden haben, empfehlen wir Ihnen die Lektüre des Kapitels «Bedenken gegenüber Morphin oder anderen Opioiden» sowie ein Gespräch mit einer erfahrenen Fachperson.

Zusätzlich zu den Schmerzmedikamenten erhalten Sie Begleitmedikamente, z. B. gegen Nebenwirkungen, sowie Reservemedikamente für den Fall eines Durchbruchschmerzes (siehe S. 38).

Nehmen Sie die Medikamente nach Vorschrift ein, d. h. zu den vereinbarten Zeiten und in der verschriebenen Dosierung (siehe S. 37 f.). Es ist wichtig, dass Sie mit der Einnahme nicht zuwarten, bis Sie wieder Schmerzen verspüren.

Individuelle Verordnung

Bei Dauerschmerzen ist es meistens nicht möglich, auf Anhieb die für Sie und Ihre Bedürfnisse optimale Medikation zu finden.

Jeder Mensch reagiert unterschiedlich auf ein und denselben Wirkstoff, sodass es eine gewisse Einstellphase braucht (siehe S. 38 f.).

Das Führen eines Schmerztagebuchs hilft, die Einnahme, die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen Ihrer Medikation zu dokumentieren. Ihr Arzt kann dann entsprechende Anpassungen vornehmen.

Anfänglich wird die Medikation täglich, dann wöchentlich und später ungefähr monatlich überprüft und bei Bedarf immer wieder angepasst.

Falls die Schmerzbehandlung nicht zufriedenstellend ist oder die Nebenwirkungen unverhältnismässig sind, sollten Sie sich unverzüglich bei Ihrer Ärztin melden und nicht den nächsten Termin abwarten. Fast immer kann auf ein anderes Medikament gewechselt werden.

Ändern Sie die Dosierung und die Einnahmezeiten nicht eigenmächtig, denn das könnte unangenehme oder gar gefährliche Folgen haben.

Ergänzende Massnahmen

Wenn …

… Sie sich aufgrund Ihrer Krankheit oder Ihrer Schmerzen in Ihrem Alltag eingeschränkt, vielleicht auch hilflos, traurig und verlassen fühlen,

… Sie finanzielle Probleme oder anderweitige Sorgen haben,

… Sie zusätzlich etwas für sich tun möchten, um Ihre Befindlichkeit zu verbessern,

ist es empfehlenswert, entsprechende Fachpersonen beizuziehen und sich beraten und begleiten zu lassen. Beachten Sie die Hinweise im Kapitel «Ergänzende Massnahmen» und im Anhang.

Schmerzen bei Krebs

Bei einer schweren Krankheit wie Krebs denken die meisten Menschen auch an Schmerzen. Tatsächlich treten bei 60 bis 80% der Betroffenen im Verlaufe ihrer Krankheit Schmerzen auf, die auf das Tumorleiden und/oder auf die Therapie zurückzuführen sind.

Diese Schmerzen können vorübergehend sein, aber auch länger anhalten oder dauerhaft werden.

Was ist Schmerz?

In Anlehnung an eine Definition der Internationalen Schmerzgesellschaft ist Schmerz eine unangenehme Sinnes- und Gefühlswahrnehmung, die mit einer Gewebeschädigung einhergehen kann, aber nicht muss.

Gemäss dieser Definition sind Schmerzen nicht nur ein Phänomen mit einer körperlichen Ursache, sondern immer auch eine subjektive Erfahrung, denn sie werden individuell unterschiedlich erlebt: Jeder und jede kennt nur den eigenen Schmerz.

Individuell unterschiedlich ist auch die Reaktion auf den Schmerz: Sie reicht von Angst, Verstimmung, Trauer über Wut und Aggression bis hin zu Rückzug.

Schmerzen sind häufig der Auslöser, weshalb jemand ärztliche Hilfe sucht.

Tumorschmerzen

Jede Krebskrankheit kann – muss aber nicht – früher oder später zu Schmerzen führen, wobei die Art, Häufigkeit und Intensität der Schmerzen von Krebsart zu Krebsart variieren.

Ungefähr ein Drittel der von Krebs Betroffenen leiden im Verlaufe ihrer Krankheit kaum je an nennenswerten Schmerzen.

Mögliche Auslöser von Schmerzen bei Krebs

Schmerzen bei Krebs können verschiedenartige Ursachen und Auslöser haben. Manche Patientinnen und Patienten leiden denn auch an mehr als einer Schmerzart. Es ist wichtig herauszufinden, was den Schmerz auslöst, denn je nachdem sind andere therapeutische Massnahmen erforderlich.

Man unterscheidet …

… direkt und indirekt durch den Tumor ausgelöste Schmerzen, wenn

- er durch sein raumforderndes Wachstum auf Nachbarorgane drückt.
- er die Knochen befällt und es zu Knochenmetastasen und zu Knochenbrüchen kommt.
- er auf Nerven oder auf Blutgefässe drückt oder diese durchwächst (infiltriert).

- er Hohlorgane (z. B. den Darm) verschliesst, überdehnt oder durchbricht (Perforation).
- durch sein Wachstum ein Hirnödem entsteht (Flüssigkeitsansammlung im Gehirn).
- es zu Entzündungen, Infektionen, wunden Stellen, Thrombosen, einem Lymphödem u. Ä. kommt.

Der weitaus grösste Teil der Schmerzen bei Krebs wird durch den Tumor ausgelöst.

… therapiebedingte Schmerzen

- Nach einer Operation: Wund- und Narbenschmerzen, Phantomschmerzen, d. h. Schmerzen, die z. B. nach der Entfernung eines Körperteils nach wie vor empfunden werden.
- Während oder nach einer Chemo- oder Strahlentherapie: Schleimhautentzündung (Mund, Magen, Darm) und andere Entzündungen, Hautprobleme, geschädigte Nerven (Neuropathie), Bindegewebswucherung (Fibrose) etc.

… tumorunabhängige Schmerzen

Sie treten losgelöst von der Krebserkrankung oder Krebstherapie auf oder haben vorbestanden, wie beispielsweise

- rheumatoide Arthritis/Arthrose
- Migräne
- chronische Rückenschmerzen
- Neuropathien, Neuralgien

Leid und Schmerz

Es kann zu Missverständnissen und Fehlbehandlungen führen, wenn der Unterschied zwischen den Begriffen «Leid» und «Schmerz» verwischt wird.

Unter «Leid» verstehen wir einen Zustand, der im Sinne einer Grunderfahrung mit einer Krankheit und mit Schmerzen einhergehen kann und auch seelisch wehtut. Dieses «Leid» kann sowohl einen körperlichen Schmerz verstärken, als auch eine Folge der Schmerzen sein, ist aber kaum je der Schmerzauslöser.

Zusätzlich zur eigentlichen Behandlung der Schmerzen sind daher auch Gespräche, Beratung, menschliche Zuwendung, Begleitung, Seelsorge wichtig. Fragen Sie bei Bedarf danach.

Akuter Schmerz

Akute Schmerzen haben meist eine klare Ursache und sind auch gut lokalisierbar. Sie treten plötzlich, zum Beispiel bei einer Verletzung, Entzündung, als Zahnweh etc. auf. In der Regel bleiben sie nur eine beschränkte Zeit bestehen und gehen dann – teils von selbst – zurück.

Akute Schmerzen können auch den Beginn einer Krankheit anzeigen und immer wieder aufflammen, sind aber nicht dauerhaft. Entsprechend sind sie ein Warnsignal. Griechische Ärzte nannten den akuten Schmerz darum den «bellenden Wachhund der Gesundheit».

Akute Schmerzen sind meist gut behandelbar.

Viele Krebspatienten bringen akut auftretende Schmerzen mit ihrer Krebskrankheit in Verbindung. Das ist eine natürliche Reaktion; doch oft haben diese Schmerzen – auch bei Krebspatienten – eine andere Ursache. Sprechen Sie Ihren Arzt, Ihre Ärztin darauf an.

Chronischer Schmerz

Chronische Schmerzen sind oft die Folge einer bereits bestehenden Grundkrankheit; sie beginnen häufig schleichend, sodass man sich an das erste Auftreten kaum mehr erinnert.

Die Schmerzen werden diffus wahrgenommen, d. h. die Patientin kann oft nicht sagen, wo genau es schmerzt und wie sie den Schmerz wahrnimmt.

Dauerschmerzen sind zermürbend. Sie stören den Schlaf, erschweren Alltagsaktivitäten und erschöpfen die davon betroffenen Menschen physisch und psychisch. Dadurch werden sie äusserst empfindlich und auch anfällig für Ängste und Depressionen.

Chronische Schmerzkrankheit

Werden chronische Schmerzen nicht behandelt, kann sich daraus ein eigenes Krankheitsbild entwickeln: Die chronische Schmerzkrankheit (z. B. chronische Kreuzschmerzen, Migräne).

Die chronische Schmerzkrankheit geht oft einher mit psychischer Beeinträchtigung bis hin zur Depression. Dies ist in die Therapie miteinzubeziehen.

Dauerschmerzen bei Krebs

Schmerzen bei Krebs sind meist chronischer Art, sie sind jedoch mit der chronischen Schmerzkrankheit nicht zu verwechseln. Seelische Faktoren prägen zwar die Auseinandersetzung und die Bewältigung der Krebsdiagnose an sich, spielen aber als Auslöser von Tumorschmerzen kaum eine Rolle.

Dauerschmerzen bei Krebs erfordern eine Dauertherapie, das heisst, eine regelmässige und kontinuierliche Behandlung.

Durchbruchschmerzen, Schmerzattacken

Wenn trotz einer gut eingestellten Basistherapie plötzlich ein heftiger Schmerz auftritt, wird dies als Durchbruchschmerz bezeichnet. Ein solcher kann nach wenigen Minuten wieder verschwinden, aber unter Umständen mehrmals täglich auftreten.

Mögliche Auslöser sind

- eine bestimmte Bewegung, Schlucken, Husten etc.
- Nervenschmerzen, z. B. wenn der Tumor auf einen Nerv drückt
- das Fortschreiten der Krebskrankheit (Tumorprogression)

Auch bei einer zu kurzen Wirkungsdauer der Medikation, d. h. bis die optimale Einstellung gefunden ist (siehe S. 37 f.), können die Schmerzen plötzlich wieder einsetzen und allenfalls andauern.

Das Wahrnehmen von Schmerzen

Für eine optimale Schmerztherapie sind nicht nur die Ursache, die Stärke und die Dauer von Schmerzen wegweisend. Es gilt auch der Frage nachzugehen, *wie* der Schmerz entsteht (Schmerzmechanismus).

Schmerzrezeptoren

Durch äussere Einflüsse wie Hitze, Kälte oder Verletzungen sowie bei inneren krankhaften Prozessen, wie z. B. Entzündungen, entstehen Sinnesreize. Diese werden einer «Meldestelle» an Nervenenden gemeldet.

Die eingetroffene Schmerzmeldung wird an das Zentralnervensystem (Rückenmark, Gehirn) weitergeleitet und tritt dadurch ins Bewusstsein.

Solche «Meldestellen» befinden sich hauptsächlich im Bereich der Haut, der Muskulatur, der Knochen und Gelenke und auf der Oberfläche innerer Organe. Man bezeichnet sie als Schmerzrezeptoren, in der Fachsprache als Nozizeptoren.

Unser Körper ist mit Millionen von Rezeptoren ausgestattet, die wie Antennen nicht nur Schmerzmeldungen, sondern auch andere Signale empfangen können.

Nozizeptiver Schmerz

Von einem nozizeptiven Schmerz spricht man, wenn aufgrund einer Gewebeschädigung ein Schmerzrezeptor an einem Nerven*ende* gereizt wurde (siehe Abschnitt «Schmerzrezeptoren»).

Bei nozizeptiven Schmerzen unterscheidet man zudem die sogenannt somatischen und die viszeralen Schmerzen.

Somatischer Schmerz

Somatische Schmerzen entstehen durch die Reizung von Schmerzrezeptoren in der Haut, in Knochen (z. B. bei Knochenmetastasen), Muskeln und Gelenken. Die Schmerzen sind meistens gut zu lokalisieren.

Viszeraler Schmerz

Gehen Schmerzen von Brust- und Bauchorganen aus, bezeichnet man sie als viszerale Schmerzen (von lat. viscera = Eingeweide). Solche Schmerzen werden häufig von Übelkeit, Erbrechen, Schweissausbrüchen etc. begleitet.

Viszerale Schmerzen sind nicht gut lokalisierbar. Sie können auch in einen anderen Körperbereich ausstrahlen. So kann beispielsweise eine Reizung des Zwerchfells zu Schmerzen in der Schulter führen.

Nervenschmerz

Von Nervenschmerzen spricht man, wenn Nerven*fasern* oder Nerven*bahnen* direkt geschädigt werden. Mit anderen Worten: Der Schmerz entsteht im Nerv selbst und nicht am Schmerzrezeptor.

Diese Art Schmerzen werden in der Fachsprache als neuropathische Schmerzen bezeichnet; sie können oft nicht dort lokalisiert werden, wo sie entstehen. Beim Phantomschmerz nach einer Amputation zum Beispiel wird weiterhin der Fuss als schmerzhaft empfunden, obwohl er nicht mehr da ist.

Fachpersonen können jedoch aufgrund der Kenntnis des Nerven- und Organsystems den Entstehungsmechanismus dieser Schmerzen weitgehend nachvollziehen.

Nervenschmerzen sind schwieriger zu behandeln als nozizeptive Schmerzen: Herkömmliche, rezeptfreie Medikamente sind in der Regel wirkungslos.

«Gemischte» Schmerzen

Ein Patient oder eine Patientin kann gleichzeitig an Nervenschmerzen und nozizeptiven Schmerzen leiden.

Solche «gemischte» Schmerzen sind schwieriger zu behandeln, da oft nicht auf Anhieb erkannt wird, dass mehrere Schmerzarten vorliegen.

Umso wichtiger ist eine möglichst genaue Erfassung und Dokumentierung von Schmerzen, idealerweise durch eine entsprechend geschulte Fachperson bzw. durch ein interdisziplinäres Team.

Schmerzabwehr, Endorphine

Unter Umständen dauert es eine Weile vom Schmerzereignis bis zur Wahrnehmung des Schmerzes, zum Beispiel dann, wenn man sich gerade auf etwas anderes konzentriert oder abgelenkt ist. Dieses Phänomen kann man auch unter Hypnose beobachten.

Der Körper selbst stellt zudem Stoffe her, die die Schmerzübertragung unterdrücken oder während kurzer Zeit ganz ausschalten können. Diese Stoffe bezeichnet man als Endorphine.

Endorphine sind körpereigene «Morphine». Die Bezeichnung Endorphine wird abgeleitet aus «*Endo*gene Mo*rphine*» (von griech. endogen = im Inneren erzeugt).

Dadurch wird vielleicht nachvollziehbar, warum Morphin und andere Opioide (siehe S. 26 ff.) auch als Schmerzmedikamente verfügbar sind und entsprechend bei der Behandlung von Krebsschmerzen wirksam eingesetzt werden können.

Endorphine werden in bestimmten Stresssituationen vermehrt ausgeschüttet: z. B. bei grosser körperlicher Anstrengung, in einer Notfallsituation, bei einem Unfall etc.

Sie heften sich an entsprechende Rezeptoren, die auch als Opioidrezeptoren bezeichnet werden. Dadurch wird vorübergehend die Weiterleitung des Schmerzes erschwert. Deswegen verspüren beispielsweise schwerverletzte Menschen zunächst oft kaum Schmerzen.

Endorphine werden auch bei positiven Erlebnissen vermehrt ausgeschüttet, zum Beispiel bei intensivem Sporttreiben; im Volksmund werden sie daher auch als «Glückshormone» bezeichnet.

Schmerzverstärker

Angst, Stress und auch andere emotionale Belastungen können Schmerzen verstärken: Der Puls verändert sich, die Gefässe ziehen sich zusammen und die Muskeln verspannen sich. Dies kann den Schmerz verstärken.

Andererseits kann durch Psychotherapie, durch Meditation, Entspannung, Konzentration und Beschäftigung mit etwas anderem ein Schmerz unter Umständen als weniger stark wahrgenommen werden, weil das Gehirn sich mit etwas anderem als dem Schmerz befasst.

Schmerzen sollen und können behandelt werden

Schmerzen bei Krebs können immer gelindert und in vielen Fällen ganz behoben werden. Voraussetzung ist, dass Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin darüber sprechen, wenn Sie unter Schmerzen leiden.

Für betroffene Menschen ist dies belastend, falls sie deswegen auf die bestmögliche Schmerzlinderung verzichten.

Die Krebsliga empfiehlt, sich im Zweifelsfall, oder wenn Schmerzen nicht ausreichend gelindert werden, an einen auf Tumorschmerzen spezialisierten Arzt zu wenden.

Falls in einer Pflegeinstitution oder in einem Spital das spezifische Fachwissen für die Behandlung von Tumorschmerzen fehlt, kann im Rahmen eines sogenannten Konsiliardienstes von extern eine Fachärztin oder ein Facharzt beigezogen werden.

Manchmal verhindern Bedenken gegenüber anerkannten Schmerzmedikamenten wie «Morphin» eine optimale Schmerzlinderung. Diese Bedenken basieren oft auf ungenügender oder falscher Information – auch seitens einiger Ärzte und Pflegenden.

Die Schmerzen erfassen

Für eine optimale Schmerztherapie ist es wichtig, die Art der Schmerzen, deren Ursachen und Ausmass möglichst genau zu erfassen, und zwar nicht nur bei ihrem erstmaligen Auftreten, sondern immer wieder.

Je klarer Sie Ihre Schmerzen beschreiben können, desto besser lassen sie sich behandeln.

- Wo verspüre ich Schmerzen?
- Wann treten sie auf?
- Wie stark sind sie?
- Was verstärkt, was lindert sie?
- Welche Gefühle lösen sie bei mir aus?

Hilfsmittel zur Schmerzerfassung

Mithilfe einer Skala und von Figuren (siehe S. 16 f.) können Sie – auch wenn Ihnen die Worte dazu fehlen sollten – rasch und einfach ausdrücken, wo und wie stark es schmerzt.

Zusätzlich können Sie in einem Fragebogen oder in einem Schmerztagebuch ankreuzen, wie Sie die Schmerzen wahrnehmen, wann sie auftreten, wann sie stärker oder schwächer werden. Einen solchen Fragebogen und Näheres zum Schmerztagebuch finden Sie im Anhang ab Seite 49.

Fragen Sie danach

Auch viele Ärzte und Pflegende verfügen über standardisierte Fragebögen und Schmerztagebücher zum Erfassen der Schmerzen. Die Erfahrung zeigt, dass die Schmerzbehandlung wirksamer ist, wenn solche Erfassungs- und Überwachungsinstrumente benutzt werden.

Ihre Selbsteinschätzung ist wichtig, denn nur Sie selbst können Ihre Schmerzen wahrnehmen, benennen und bewerten. Die gesammelten Notizen können Ihnen im Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrer Pflegefachperson wertvolle Dienste leisten.

Wahrnehmen von Schmerzen durch Drittpersonen

Wenn sich eine Patientin nicht selbst äussern kann, z. B. wenn sie beatmet wird, eine Bewusstseinstrübung oder eine Demenz hat, können Pflegefachpersonen anhand einer Checkliste und eigener Beobachtungen abschätzen, ob jemand Schmerzen haben könnte und welcher Art diese allenfalls sind.

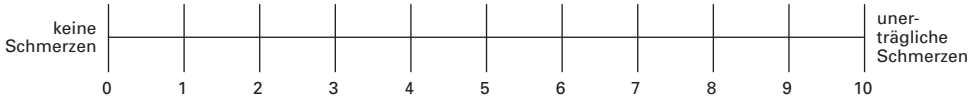
Die Schmerzskala

Wie stark sind Ihre Schmerzen?

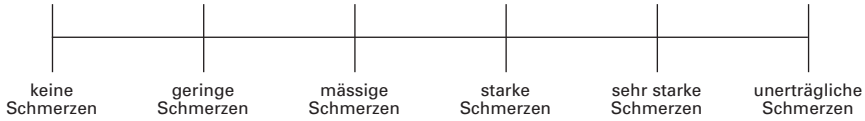
Es gibt verschiedene Skalen, um die Schmerzstärke (Schmerzintensität) zu messen. Bei all diesen Skalen können Sie entweder ankreuzen oder mit einem Schieber anzeigen, wie stark Sie Ihre Schmerzen gerade jetzt empfinden.

Visuelle Analogskala VAS

Numerische Skala



Beschreibende Skala



Smiley-Skala

Unterschiedliche Wortwahl

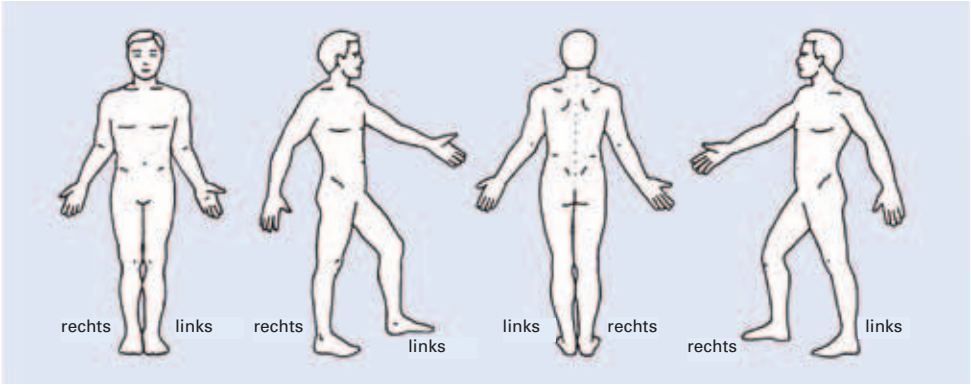
Wird auf den Skalen die höchste Schmerzintensität mit Worten beschrieben, ist die Wortwahl nicht bei allen Skalen gleich. Man findet u. a.:

> stärkste vorstellbare Schmerzen
> unerträgliche Schmerzen
> extreme Schmerzen
> schlimmste Schmerzen

Dolometer der Krebsliga

Das DOLOMETER®VAS der Krebsliga entspricht der visuellen Analogskala VAS und verfügt über einen Schieber. Damit können Sie jederzeit und wiederholt angeben, wie stark Sie Ihre Schmerzen im jeweiligen Moment empfinden.

Viele Ärztinnen und Ärzte haben solche Dolometer auf Vorrat und geben sie ihren Patienten ab. Sie selbst können sie auch kostenlos bei der Krebsliga beziehen (siehe S. 58).

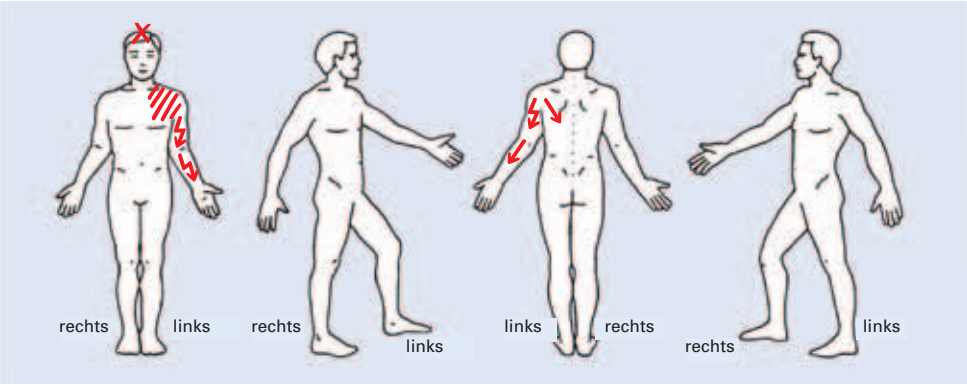


Wo verspüren Sie Schmerzen?

Versuchen Sie, auf den Figuren einzuzeichnen, wo es schmerzt.

> Markieren Sie punktförmig empfundene, d. h. auf ein kleines Areal begrenzte Schmerzen mit einem ✗.
> Schraffieren /// Sie grössere schmerzhafte Areale.
> Zeigen Sie mit Pfeilen an ↗ ↙, wenn Schmerzen in bestimmte Richtungen ausstrahlen.
> Falls Sie verschiedene Schmerzen haben, können Sie dafür auch je unterschiedliche Farben benutzen.
> Auf der nächsten Seite sehen Sie ein Beispiel.

Figuren mit eingezeichneten Schmerzarealen



Für die Besprechung mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin kann eine solche Darstellung das Bild Ihrer Schmerzsituation vervollständigen und präzisieren. Sie können aber selbstverständlich auch am eigenen Körper zeigen, wo Sie Schmerzen empfinden.

Bitte beachten

> Wenn Sie *jetzt* unter Schmerzen leiden, die Sie beunruhigen, sollten Sie sich unverzüglich bei Ihrer Ärztin melden, damit die Ursachen herausgefunden und Sie unverzüglich schmerzlindernd behandelt werden können.

> Ansonsten ist es hilfreich, wenn Sie anhand eines Fragebogens Ihre Schmerzen etwas genauer zu umschreiben versuchen, *bevor* Sie Ihren Arzt aufsuchen.

> Sie finden einen solchen Fragebogen im Anhang ab Seite 49 oder auf www.schmerz.ch, einer Webseite der Krebsliga.

> Auf dieser Webseite lassen sich die Fragen online beantworten, ausdrucken und zur ärztlichen Konsultation mitnehmen.

Möglichkeiten der Schmerzbehandlung

Für jeden Menschen wird individuell beurteilt, welche Schmerzbehandlung sich am besten eignet. Im Zentrum steht auch die Frage, welche der möglicherweise auftretenden Nebenwirkungen im Hinblick auf die zu erwartende Schmerzlinderung verantwortbar und für Sie erträglich sind.

Fragen Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin grundsätzlich immer nach den Vor- und Nachteilen einer bestimmten Behandlung.

Weitgehende Schmerzlinderung ist möglich

Ziel der Schmerztherapie ist eine weitgehende Schmerzfreiheit. Dies ist jedoch nicht immer möglich. Hingegen können Schmerzen fast immer auf ein erträgliches Mass gelindert werden oder es sind schmerzfreie Phasen möglich.

Dabei können die Behandlungsziele individuell gesetzt werden, z. B. eine schmerzfreie Nachtruhe oder weitgehende Schmerzlinderung in ruhender Lage. Bei gewissen Dauerschmerzen ist es hingegen schwieriger, diese auch bei körperlicher Aktivität auszuschalten.

Wichtig ist, dass die heute verfügbaren Mittel und Wege der Behandlung und das vorhandene Fachwissen ausgeschöpft werden. Auch die Erfahrung des Arztes oder der Ärztin bei der Behandlung von Tumorschmerzen ist von grosser Bedeutung.

Dank weitgehender Schmerzlinderung können Betroffene wieder vermehrt ihren Alltagsinteressen nachgehen und dadurch auch wieder mehr Freude am Leben haben.

Vorurteile überwinden

Ängste, Vorurteile und mangelnde Information hindern manche Betroffene und Angehörige daran, zu den wirksamsten Mitteln zu greifen. Auch manche medizinische Fachperson verordnet aus demselben Grund zuweilen nur zögerlich die am besten geeigneten Medikamente (siehe auch S. 27 f.).

Als Folge davon werden Schmerzen nicht ausreichend gelindert. Auch eine mangelhafte Schmerzdiagnose, eine nicht angemessene Dosierung und anderes mehr können Gründe für eine mangelhafte Therapie sein.

Die Behandlung der Schmerzursache

Idealerweise können der Schmerzauslöser und damit auch die Schmerzen «ausgeschaltet» werden. Man bezeichnet dies als kausale Schmerzbehandlung (von lat. causa = Ursache).

Dies ist z. B. möglich, wenn der schmerzauslösende Tumor bzw. eine Metastase entfernt oder verkleinert werden kann. Abhängig von der Situation geschieht dies mittels einer Operation, einer Strahlentherapie und/oder einer medikamentösen Tumortherapie.

Beim Entscheid für eine kausale Schmerzbehandlung ist immer auch die Belastung des Patienten, der Patientin durch den Spitalaufenthalt oder durch wiederholte ambulante Therapien, durch Nebenwirkungen etc. zu berücksichtigen.

Bis die Schmerzlinderung eintritt, d. h. bis der Tumor entfernt oder ausreichend verkleinert ist, verstreicht jedoch einige Zeit, sodass überbrückend eine medikamentöse Schmerzbehandlung notwendig ist.

Die Wahl der Behandlung hängt von verschiedenen Faktoren ab, zum Beispiel von …

- … der Art und der Stärke der Schmerzen sowie vom Mechanismus der Schmerzentstehung (siehe S. 8 ff.),
- … den bisher durchgeführten Therapien,
- … den Organfunktionen, insbesondere der Nieren und der Leber,
- … Ihrer allgemeinen körperlichen und seelischen Verfassung,
- … Ihren Erwartungen, Ihrer persönlichen Einstellung und auch von Ihrem Umfeld.

Die Operation

In vielen Fällen kann ein chirurgischer Eingriff Schmerzen lindern oder beseitigen, z. B.

- wenn ein Tumor auf Nerven drückt,
- wenn ein Tumor ein Hohlorgan (z. B. die Speiseröhre, den Darm) verschliesst,
- wenn ein Knochen stabilisiert werden muss, der aufgrund von Metastasen zu brechen droht oder gebrochen ist.

Die Strahlentherapie

Auch mittels Bestrahlung können Schmerzen beseitigt oder gelindert werden, zum Beispiel dann, wenn ein nicht operierbarer Tumor auf Nerven oder ein Hohlorgan, z. B. die Harnblase, drückt. Auch Knochen- und Hirnmetastasen werden häufig durch Bestrahlung verkleinert.

Mehr über Krebstherapien …

… und ihre Auswirkungen erfahren Sie in verschiedenen Broschüren der Krebsliga, zum Beispiel in «Die Strahlentherapie», «Medikamentöse Tumortherapien», «Rundum müde», «Ernährungsprobleme bei Krebs» etc. (siehe S. 58).

Die medikamentöse Tumortherapie

Nicht operierbare Tumoren und gewisse Metastasen lassen sich mittels Chemotherapie verkleinern, sodass weniger oder gar keine Schmerzen mehr auftreten.

Die Behandlung von Schmerzsymptomen

Medikamentöse Schmerztherapien

Wenn eine tumorbedingte Schmerzursache nicht behoben werden kann, müssen Schmerzen anders angegangen werden.

Heute steht eine Vielzahl von Medikamenten und anderen Massnahmen zur Verfügung, um Schmerzen zu lindern. Diese nicht kausale Behandlung von Tumorschmerzen hat in den letzten Jahrzehnten grosse Fortschritte gemacht.

Das Kapitel «Die medikamentöse Behandlung von Tumorschmerzen» (siehe S. 25 ff.) geht ausführlich darauf ein.

Nervenblockaden

Bei einigen wenigen Krankheitssituationen können Schmerzen mit den heute verfügbaren Medikamenten manchmal nicht zufriedenstellend gelindert werden. Ist dies der Fall, kann allenfalls eine Nervenblockade erwogen werden.

Nervenblockaden können vorübergehend oder dauerhaft sein, und es gibt verschiedene Verfahren hierzu. Sie gehören in die Hände ausgewiesener Fachpersonen. Lassen Sie sich beraten.

Ergänzende Massnahmen

Physiotherapeutische Behandlung

Unter diesem Oberbegriff werden verschiedene auf den Körper ausgerichtete Behandlungsformen zusammengefasst.

Körpertherapien können Bewegungs- und Spannungsschmerzen lindern, körperliche Einschränkungen beheben und so die Bewegungsfähigkeit erhalten oder verbessern. Viele Physiotherapeutinnen und -therapeuten sind auch auf die Behandlung von Lymphödemen (siehe S. 58, Broschüren) spezialisiert.

Physikalische Massnahmen wie Wärme-/Kälteanwendungen, Elektrotherapien, Nervenstimulation, Massagen u. Ä. sind ebenfalls Bestandteil des physiotherapeutischen Angebots.

Je nach physiotherapeutischer Methode kann die Anwendung auch «nur» einen Wohlfühleffekt bewirken, der aber das Dasein einen Moment lang erträglicher macht.

Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrer Pflegefachperson darüber, ob und welche physiotherapeutische Unterstützung in Ihrer Situation empfehlenswert sein könnte.

Körperzentrierte und komplementärmedizinische Massnahmen

Abgesehen von der klassischen Physiotherapie gehören auch Körpertherapien wie Akupunktur, Akupressur, Fussreflexzonenmassage, Feldenkrais, Shiatsu u. Ä. zu den ergänzenden, schmerztherapeutischen Möglichkeiten.

Psychosoziale Begleitung und Unterstützung

Es kann sein, dass Sie aufgrund Ihrer Krankheit oder Ihrer Schmerzen Ihren gewohnten Alltag nicht mehr bewältigen können. Das macht Sie schmerzempfindlicher und ist belastend für Sie und auch für Ihr Beziehungsnetz, z. B.

- für Ihre Paarbeziehung
- für die eigenen Kinder
- für den Verwandten-, Freundes- und Bekanntenkreis
- für Ihre Arbeitskolleginnen und -kollegen

Ihre kantonale Krebsliga kann Sie beraten.

Behutsam vorgehen und auswählen

Welche Methode für Sie geeignet ist, hängt von Ihrem Krankheitsbild, der Art Ihrer Schmerzen und von Ihren Vorlieben ab. Zwingen Sie sich zu nichts.

Sprechen Sie Ihren Arzt darauf an; er wird gerne mit Ihnen zusammen nach einer geeigneten Massnahme suchen.

In gewissen Situationen kann eine komplementäre Therapie mehr schaden als nützen. Gute Erfahrungen, die Sie vielleicht mit einer Therapie in einem andern Zusammenhang gemacht haben, lassen sich nur selten auf die Behandlung von Krebsschmerzen übertragen.

Informieren Sie Ihre Therapeutin, Ihren Therapeuten über Ihre Krebserkrankung, damit die Therapie entsprechend angepasst werden kann.

Hüten Sie sich vor Therapeutinnen und Therapeuten, die Wunderwirkungen versprechen oder Sie von der eigentlichen Schmerztherapie abbringen wollen; die Enttäuschung ist vorprogrammiert.

Viele ärztlich verschriebene Physio- oder Psychotherapien, auch komplementärmedizinische, werden von der Grundversicherung oder zumindest von einer entsprechenden Zusatzversicherung ganz oder teilweise übernommen.

Psychoonkologische Beratung

Vielleicht haben Sie das Bedürfnis, über die psychische Belastung der Krankheitssituation zu sprechen. Dafür gibt es die psychoonkologische Beratung. In einer solchen Beratung kommen Aspekte zur Sprache, die über medizinische Fragen hinausgehen, z. B. Ängste oder seelisches Leiden (siehe auch S. 56).

Vielfältige Angebote

In den Krebsliga-Broschüren «Krebs trifft auch die Nächsten» und «Kinder krebskranker Eltern» (siehe S. 58) finden Ihre Angehörigen und Sie selbst Anregungen für den Umgang mit Schwierigkeiten in Ihrem Beziehungsnetz.

Vielleicht sind Sie aber auch wegen finanzieller Fragen verunsichert, oder Sie machen sich anderweitige Sorgen.

Ein Blick von aussen, durch eine fachlich versierte Drittperson, kann manches in ein anderes Licht rücken und helfen, Lösungen zu finden.

Wichtig ist, herauszufinden, was genau Ihnen in Ihrer jetzigen schwierigen Lage Linderung verschaffen und den Alltag erleichtern könnte, z. B.:

- Gespräche, (Sozial-)Beratung
- psychologische/psychotherapeutische Verfahren
- Entspannung
- Atemübungen
- autogenes Training
- Yoga
- Meditation
- Mal- oder Musiktherapie u. Ä.
- Massnahmen wie Hypnose, gelenkte Tagträume (Fantasiereisen) etc.

Solche Angebote lassen sich – am besten unter Anleitung durch eine entsprechende Fachperson – gut in den Alltag integrieren.

Ihre Ärztin, Ihr Behandlungsteam und die Krebsliga Ihres Kantons können Ihnen beistehen und Ihnen auch Therapeutinnen oder Therapeuten vermitteln.

In den verschiedenen Broschüren der Krebsliga finden Sie zudem Informationen und Anregungen für den Umgang mit den belastenden Folgen einer Krebskrankheit.

Beachten Sie die entsprechenden Informationen und Adressen ab Seite 56.

Die medikamentöse Behandlung von Tumorschmerzen

Verschiedene Wirkstoffe

Die zur Verfügung stehenden Medikamente gehören verschiedenen Wirkstoffgruppen und -untergruppen an. In einer Wirkstoffgruppe werden Arzneien zusammengefasst, die eine ähnliche chemische Struktur bzw. ein ähnliches Wirkspektrum haben.

Schmerzmedikamente werden in der Fachsprache als Analgetika (von griech. an = ohne, algos = Schmerz) bezeichnet. Sie werden in zwei Gruppen mit jeweils verschiedenen Untergruppen eingeteilt: in Nicht-Opioide und Opioide.

Verschiedenartige Medikamente können auch untereinander kombiniert werden. Es gibt kein Analgetikum, das für alle Arten von Krebsschmerzen eingesetzt werden kann.

Unterschiedliche Wirkung

Die Wirkung eines Medikaments ist nicht nur abhängig von der Wirkstoffgruppe, der es zugeordnet ist. Die Wirkung ist auch von Mensch zu Mensch verschieden: Sie hängt beispielsweise davon ab, wie gut der einzelne Organismus den Wirkstoff aufnimmt, verarbeitet und wieder abbaut.

Individuell unterschiedlich ist auch die Wirkstoffkonzentration im Blut oder im Gewebe. Beim einen Menschen braucht es für die nötige Wirkstoffkonzentration eine höhere Dosis als bei einem anderen, oder es dauert länger, bis die schmerzlindernde Wirkung einsetzt.

Die Behandlung mit Nicht-Opioiden

Als Nicht-Opioide bezeichnet man Schmerzmedikamente, die kein Opioid enthalten. Dazu gehören:

- die sogenannten nichtsteroidalen Antirheumatika/Antiphlogistika (NSAR): z. B. die Wirkstoffe Ibuprofen, Diclofenac etc. sowie Medikamente auf der Basis von Acetylsalicylsäure (ASS); sie wirken entzündungshemmend und fiebersenkend.
- Metamizol: Ein ebenfalls entzündungshemmender, fiebersenkender Wirkstoff, gehört aber nicht zur obigen Gruppe.
- Paracetamol: ein fiebersenkender, nichtentzündungshemmender Wirkstoff.

Lassen Sie sich von Medikamentenbezeichnungen wie «Antirheumatika» nicht verunsichern. Zwar sind Tumorschmerzen keine Rheumaschmerzen; Schmerzen bei Knochenmetastasen werden häufig durch eine Entzündung ausgelöst – ähnlich wie bei Rheuma. Deshalb sind bei bestimmten Schmerzsituationen entzündungshemmende Antirheumatika sinnvoll.

Häufigste unerwünschte Wirkungen

Sie variieren von Medikament zu Medikament und sind auch abhängig vom Krankheitsbild und von vorbestehenden Leiden. Die Verträglichkeit muss – vor allem bei einer Langzeitanwendung – regelmässig überprüft werden.

Einige Medikamente reizen die Magen- und Darmschleimhaut, was zu Übelkeit und langfristig zu Magengeschwüren führen kann (gastrointestinale Risiken). Andere bergen Risiken für das Herz-Kreislauf-System (kardiovaskuläre Risiken), beeinträchtigen die Blutgerinnung, sodass das Blutungsrisiko erhöht ist, oder schädigen Leber oder Nieren.

Vorsicht ist auch geboten bei gleichzeitiger Anwendung anderer Medikamente.

Mehr über den Umgang mit Nebenwirkungen lesen Sie ab Seite 43.

Die Behandlung mit Opioiden (z. B. Morphin)

Opioid ist ein Oberbegriff, der alle Substanzen zusammenfasst, die sich an Opioidrezeptoren binden können (siehe S. 13, Schmerzabwehr).

Einerseits sind Opioide, z. B. Morphin oder Codein, natürliche Bestandteile des Opiums. Andererseits gehören auch daraus abgewandelte, sogenannte halbsynthetische Wirkstoffe dazu, z. B. Tramadol oder Fentanyl. Auch die körpereigenen Endorphine werden den Opioiden zugeordnet.

Man unterscheidet:

- schwach wirkende Opioide (z.B. Tramadol, Codein), die oft mit einem Nicht-Opioid kombiniert werden,
- stark wirkende Opioide (z. B. Morphin, Fentanyl), die ebenfalls mit einem Nicht-Opioid kombiniert werden können.

Häufigste unerwünschte Wirkungen

Sie variieren von Medikament zu Medikament. Alle Opioide führen jedoch zu Darmträgheit und damit zu Verstopfung, gelegentlich auch zu Appetitlosigkeit.

Zu Beginn einer Schmerztherapie treten häufig auch Schläfrigkeit, Konzentrationsschwäche, Übelkeit und Erbrechen auf, diese sollten aber nach wenigen Tagen verschwinden. Verwirrtheit und Halluzinationen sind selten.

Mehr über den Umgang mit Nebenwirkungen lesen Sie ab Seite 43.

Bedenken gegenüber Morphin und anderen Opioiden

Die Erfahrung zeigt, dass es immer wieder Patientinnen und Patienten gibt, die an starken Schmerzen leiden, obwohl diese behandelbar wären. Eine Ursache liegt oft in diffusen Ängsten oder Bedenken gegenüber opioidhaltigen Medikamenten und in mangelhafter Information.

Auch Ärztinnen, Ärzte und Pflegende, Angehörige und andere sind manchmal vor solchen Bedenken nicht gefeit, sehr zum Schaden des betreffenden, leidenden Menschen. Daher ist es wichtig, sich mit möglichen Bedenken oder Vorurteilen zu befassen und Gegensteuer zu geben.

Zögern Sie aber nicht, Ihre Zweifel und Ängste zu äussern und entsprechende Fragen zu stellen. Das Behandlungsteam wird gerne darauf eingehen.

Im Folgenden versuchen wir, die häufigsten Bedenken aufzunehmen und sie zu widerlegen.

Vorurteil: Opioide haben starke Nebenwirkungen

Morphin und andere Opioide sind bei korrekter Anwendung und Verabreichung weitaus besser verträglich als andere starke Schmerzmedikamente.

Im Gegensatz zu manchen Nicht-Opioiden schädigen Opioide auch bei Langzeitanwendung weder die Nieren noch die Leber, den Magen oder den Darm.

Unerwünschte Wirkungen wie Übelkeit/Erbrechen oder ein dämmeriger Zustand (Sedierung) sind zu Beginn einer Opioidtherapie möglich. Bei korrekter Anwendung der Medikamente gehen sie aber innerhalb von Tagen zurück.

Verstopfung hingegen ist eine Begleiterscheinung, die während der ganzen Opioidtherapie bestehen bleibt; sie ist jedoch gut behandelbar. Wichtig ist, dass entsprechende Medikamente (Laxantien) konstant eingenommen werden, und zwar von Anfang an, d. h. prophylaktisch (siehe S. 44).

Die Nebenwirkungen und Folgen von unbehandelten Schmerzen sind weitaus stärker als jene der Opioide: Schmerzen führen zu sozialem Rückzug und verstärken die Belastung durch die Erkrankung.

Vorurteil: Opioide machen süchtig

Ziel einer Opioidtherapie, z. B. mit Morphin, ist die optimale Linderung von Schmerzen. Dementsprechend wird die erforderliche

Dosis genau ermittelt und regelmässig in bestimmten Zeitintervallen eingenommen.

Wenn die Schmerzen grundsätzlich nachlassen oder durch eine andere Behandlung behoben werden können, kann das Medikament ohne Entzugserscheinungen abgesetzt werden. Voraussetzung ist, dass die Dosis schrittweise reduziert wird.

Das steht im Gegensatz zur Wirkung bei Drogenabhängigen. Diese spritzen sich eine höhere Einmaldosis in die Venen, die rasch ins Gehirn geht und somit «einfährt». Dadurch wird ein plötzliches Glücksgefühl ausgelöst, das die Betreffenden dann wiederholen möchten. Das erschwert den Entzug.

Heute stehen in Form von Tabletten, Kapseln, Pflastern etc. sogenannte Retard-Präparate zur Verfügung, die den Wirkstoff langsam, aber kontinuierlich abgeben (siehe S. 40). Diese Form der Einnahme verhindert einen Rausch.

Vorurteil: Die Dosis muss laufend erhöht werden

Die Angst vor einer stetigen Dosiserhöhung kann dazu führen, dass man Morphin oder andere Opioide nicht «zu früh» einsetzen möchte. Betroffene und Angehörige, zuweilen auch Ärzte und Pflegende, befürchten, dass der Körper sich an das Medikament gewöhnt und dieses dann nicht mehr wirkt, wenn die Schmerzen stärker werden.

Dem ist nicht so. Wenn die Dosis erhöht werden muss, ist dies kaum auf das Nachlassen der Morphinwirkung, sondern auf andere Gründe zurückzuführen: Der Tumor drückt beispielsweise auf einen Nerv oder ist grösser geworden.

Dosis und Zeitintervall der Einnahme werden individuell auf jede Person und ihre Schmerzsituation abgestimmt (siehe S. 37 f.). Dadurch lassen sich sowohl eine Überdosierung als auch eine Unterdosierung vermeiden.

Zudem stehen verschiedene Opioide zur Verfügung: Sollte eines nicht oder ungenügend wirken, gibt es Alternativen.

Vorurteil: Mit Opioiden ist man nicht mehr ansprechbar

Oft führt die Angst vor Opioiden zu ungenügend behandelten Schmerzen und dadurch zu Schlaflosigkeit. Wird die Schmerztherapie dann optimal eingestellt, holt der Patient, die Patientin den fehlenden Schlaf gewissermassen nach, weshalb der Eindruck entsteht, Opioide machten schläfrig.

Die Schläfrigkeit zu Beginn einer Schmerztherapie mit Morphin oder anderen Opioiden ist in der Regel vorübergehend.

Dosis und Zeitintervall der Medikamenteneinnahme werden so berechnet, dass das Bewusstsein nicht getrübt werden sollte. Bei einer gut eingestellten Schmerztherapie merkt man einem Patienten nicht an, dass er Morphin o. Ä. einnimmt. Je nach Situation ist sogar Autofahren erlaubt.

Es kann allerdings sein, dass die fortschreitende Krebserkrankung und die Auswirkungen der Krebstherapie zu vermehrter Schläfrigkeit, Trägheit und Gleichgültigkeit führen.

Bei heftigen Schmerzsituationen bzw. in weit fortgeschrittenem Krankheitsstadium wird abgeklärt, was Patienten und Angehörige sich zumuten wollen:

- Will ich wach bleiben und mich mit meinen Angehörigen austauschen können, auch wenn ich dadurch stärkere Schmerzen zu ertragen habe?
- Will ich weniger bis keine Schmerzen haben und dadurch ein höheres Schlafbedürfnis in Kauf nehmen?

Vorurteil: Gott will mich prüfen oder strafen

In unserem Kulturkreis wurden früher Krankheit und Leiden als Strafe Gottes betrachtet, die verbüsst werden muss. Schmerzen mussten daher ertragen werden.

Auch wenn diese Sichtweise in der heutigen Zeit weniger Einfluss haben mag, so wirken religiöse und moralische Prägungen immer noch nach und erschweren unter Umständen eine zufriedenstellende Schmerzlinderung. Hinter Glaubens- und Sinnfragen stehen immer auch individuelle persönliche Überzeugungen und die eigene Lebensgeschichte.

Interessanterweise leitet sich das heute nicht mehr gebräuchliche Wort «Pein» von lat. poena ab und bedeutet Strafe, Busse.

Wenden Sie sich an einen Seelsorger, eine Seelsorgerin Ihres Vertrauens, falls Sie selbst entsprechende Zweifel haben oder jemand versuchen sollte, Ihnen Schuldgefühle gegenüber Gott einzureden.

Vorurteil: Opioide nimmt man zum Sterben

Bei der Verordnung von Morphin o. Ä. befürchten manche, dass nun der Tod naht. Dem ist nicht so.

Starke Schmerzen können zu jedem Zeitpunkt der Krankheit auftreten und sollten entsprechend behandelt werden.

Entscheidend für eine Schmerztherapie mit Opioiden sind die Schmerzart und die Schmerzintensität, nicht das Krankheitsstadium.

Es kann sein, dass in den letzten Lebenstagen die Schmerzen besonders intensiv sind und die Morphingabe erhöht werden muss, um ein symptomarmes Sterben zu ermöglichen. Aus diesem Grund werden irrtümlicherweise Morphin und Tod oft in einem Atemzug genannt.

Verschreibung von Opioiden

Opioide sind die wichtigsten Medikamente für die Behandlung von Dauerschmerzen bei Krebs.

Für die Abgabe von schwach opioidhaltigen Arzneien wie Tramadol u. Ä. gelten die üblichen Bestimmungen des Heilmittelgesetzes.

Bei stark wirksamen Opioiden wie Morphin muss Ihr Arzt, Ihre Ärztin auch das Betäubungsmittelgesetz beachten. Diese Arzneien dürfen nur auf einem dafür vorgesehenen amtlichen Rezeptformular verschrieben werden.

Ein solches Rezept ist nur einen Monat gültig und muss danach erneuert werden. Der Arzt kann aber mit einer entsprechenden Begründung eine Dosis verschreiben, die für die Behandlung bis zu drei Monaten reicht.

Sprechen Sie frühzeitig mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin, falls Sie eine Auslandreise planen: Stark wirksame Opioide können nicht in beliebiger Menge mitgeführt werden; zudem braucht es meistens eine ärztliche Bescheinigung. Die Einfuhrbestimmungen sind von Land zu Land verschieden.

Bei Unsicherheit können Sie sich an das Schweizerische Heilmittelinstitut swissmedic wenden (siehe S. 57).

Quelle: Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle, BetmK, 812.121.1, Stand 1. Juli 2011, Art. 41 bis 43 und 45 bis 49.

Vorurteil: Opioide lähmen die Atmung

Manche Menschen, darunter auch Ärzte, sind der Ansicht, dass Opioide, die gegen Schmerzen eingesetzt werden, die Atemtätigkeit lähmen. Dem ist nicht so: Eine korrekt durchgeführte Schmerzbehandlung mit Opioiden führt nicht zu Atemstillstand.

Richtig ist, dass Opioide nicht nur zur Behandlung von Schmerzen, sondern auch bei starkem Husten und zur Linderung einer schweren Atemnot eingesetzt werden. Dadurch nimmt der Patient, die Patientin die Atemnot als weniger beklemmend wahr.

Begleitmedikamente

Ein Teil der Begleitmedikamente kann unerwünschten Wirkungen vorbeugen oder diese, wenn sie auftreten, reduzieren, z. B.:

Antiemetika

(von griech. emesis = Erbrechen)
Antiemetika wirken gegen Übelkeit und Erbrechen.

Laxantien

(von lat. laxare = lockern)
Laxantien wirken gegen Verstopfung (Obstipation).

Ko-Analgetika

Andere Begleitmedikamente, sogenannte Ko-Analgetika, können in gewissen Situationen die schmerzstillende (analgetische) Wirkung des eigentlichen Schmerzmedikaments unterstützen.

Antidepressiva

Es handelt sich um Medikamente, die normalerweise gegen Depressionen eingesetzt werden. Gewisse Antidepressiva sind auch schmerzlindernd. Zudem wirken sie häufig angstlösend (anxiolytisch) und schlaffördernd (sedativ).

Die dafür erforderliche Dosis ist wesentlich geringer als beim Einsatz gegen eine Depression, und die Wirkung setzt früher ein.

Lokalanästhetika

Lokalanästhetika werden beispielsweise bei schmerzenden Schleimhautverletzungen (Mund) oder bei Nervenblockaden (siehe S. 22) angewendet. Sie können, vor allem bei neuropathischen Schmerzen, auch in Form eines Pflasters (z. B. Lidocain Pflaster) über der schmerzenden Stelle angebracht werden.

Kortison

Kortison ist ein lebenswichtiges Hormon, das vom Körper selbst in der Nebennierenrinde gebildet wird. Es kann auch künstlich hergestellt, d. h. synthetisiert werden. Die daraus entwickelten Medikamente bezeichnet man als Kortikoide oder Glucocorticoide.

Im Zusammenhang mit Krebs wird Kortison vor allem wegen seiner entzündungshemmenden und abschwellenden Wirkung eingesetzt.

Im Umfeld von Metastasen, etwa im Gehirn oder in der Leber, treten oft Ödeme auf (Flüssigkeitsstau) und damit schmerzhafte Schwellungen, die durch Kortison reduziert werden können.

Medikamente bei Knochenmetastasen

Zum Vorbeugen und zum Lindern der Auswirkungen von Knochenmetastasen werden Bisphposphonate und seit kurzem (2011) auch Antikörper als Ko-Analgetika eingesetzt: Sie unterdrücken die zerstörende Wirkung des Tumors in den Knochen und können so Schmerzen reduzieren und Komplikationen vorbeugen.

Antikonvulsiva

Antikonvulsiva, auch Antiepileptika genannt, sind Medikamente, die bei epileptischen Anfällen zum Einsatz kommen. Bei Nervenschmerzen (siehe S. 12) kann ein Antikonvulsivum als Schmerzmittel oder als Begleitmedikament angezeigt sein.

Gut zu wissen

> Ko-Analgetika haben immer auch Nebenwirkungen, z. B. Mundtrockenheit, Müdigkeit, Harnverhalt. Ob und wie stark diese auftreten, ist individuell sehr verschieden.
> Es ist wichtig, dass Sie nur ärztlich verordnete Medikamente einnehmen, auch wenn die Medikamente frei käuflich wären: Medikamente können sich gegenseitig behindern, oder es können zusätzliche oder stärkere Nebenwirkungen auftreten. Das gilt auch für pflanzliche und sogenannt «natürliche» Mittel.
> Oft ist nicht voraussehbar, welches Ko-Analgetikum beim einzelnen Menschen die bestmögliche Wirkung hat, sodass das geeignete Präparat durch Ausprobieren ermittelt werden muss.
> Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin immer wieder über die Wahrnehmung Ihrer Schmerzen und über Ihre Erfahrungen mit der Medikation, damit diese der Situation angepasst werden kann.

Die Durchführung der medikamentösen Schmerztherapie

Bei Dauerschmerzen müssen häufig unterschiedlich wirkende Medikamente miteinander kombiniert werden. Dies erfordert ein grosses Fachwissen. Daher wird die Schmerztherapie – vor allem in Spitälern – meistens interdisziplinär geplant und durchgeführt, d. h. der behandelnde Arzt zieht Spezialistinnen und Spezialisten anderer Fachgebiete bei.

Auch Ihr Hausarzt oder Ihre Hausärztin wird sich in solch komplexen Situationen in der Regel mit einer Fachperson für Tumorschmerzen beraten bzw. eine spitalexterne Onkologiepflege oder einen Palliative Care Dienst beiziehen (siehe S. 57): Eine korrekte und individuell auf Sie abgestimmte Medikation ist das A und O der Behandlung.

Empfehlungen der WHO

Schon vor Jahren hat die Weltgesundheitsorganisation WHO Empfehlungen für die medikamentöse Behandlung von Tumorschmerzen erarbeitet. Das sogenannte Stufenschema ist Bestandteil davon.

Es beruht auf der Absicht, dass die Schmerzlinderung oder Schmerzfreiheit mit einer so geringen Dosis und mit so wenig Nebenwirkungen wie möglich erreicht wird. Eine Überdosierung soll also vermieden werden.

Beachten Sie dazu auch den Kasten «Gut zu wissen» auf Seite 36 sowie die Erläuterungen zu den unterschiedlichen Medikamenten ab Seite 25.

Stufenschema der WHO

Mehr über Nicht-Opioide, Opioide und Ko-Analgetika erfahren Sie ab Seite 25.

Stufe I

Die erste Stufe sieht vor, zur Behandlung gewisser Tumorschmerzen vorerst ein Nicht-Opioid einzusetzen. Dies ist bis zu einer klar definierten Höchstdosis möglich: Eine höhere Dosis als die maximal zulässige hat keine grössere Wirksamkeit, hingegen ein höheres Risiko für Nebenwirkungen.

Bei neuropathischen Schmerzen (siehe S. 12) und abhängig von der Schmerzintensität wird häufig die Stufe I ausgelassen und direkt ein opioidhaltiges Schmerzmittel verschrieben (Stufe II oder III), kombiniert mit einem Ko-Analgetikum.

Stufe II

Wenn die Medikation der Stufe I zu wenig wirkt, wird ein schwach wirksames opioidhaltiges Medikament (z. B. Tramadol) verschrieben, in der Regel kombiniert mit einem Medikament der Stufe I.

Für schwach wirksame Opioide der Stufe II existiert eine Tagesmaximaldosis, die nicht überschritten werden sollte.

Je nach Schmerzintensität wird die Stufe II «übersprungen» und direkt ein stark wirksames Opioid (Stufe III) empfohlen.

Stufe III

Bei mittleren bis starken Tumorschmerzen kommt ein stark wirksames Opioid (z. B. Morphin, Fentanyl) zum Zug, eventuell kombiniert mit einem Nicht-Opioid (Stufe I).

Gut zu wissen

> Die einzelnen Stufen des WHO-Stufenschemas müssen nicht der Reihe nach durchlaufen werden.

> Bei jeder Stufe erhalten Sie gleichzeitig auch Begleitmedikamente gegen Nebenwirkungen und evtl. auch ein Ko-Analgetikum (siehe S. 31 f.).

> Bei einer Langzeitbehandlung werden, sobald eine zufriedenstellende Schmerzlinderung erreicht ist, nach Möglichkeit Retard-Präparate eingesetzt (siehe Kasten S. 40), die den Wirkstoff verzögert abgeben.

> Schwach wirksame Opioide in hoher Dosierung haben ähnliche Wirkungen und Nebenwirkungen wie stark wirksame Opioide in niedriger Dosierung.

> Haben Sie oder Ihre Angehörigen Bedenken gegenüber Opioiden? Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin darüber und lesen Sie ab Seite 27, warum solche Bedenken Ihnen in der Regel nicht weiterhelfen.

Individuelles Verordnen, Prüfen, Anpassen

Die Wirkung eines Medikaments variiert von Mensch zu Mensch. Es braucht daher etwas Zeit, bis die Schmerztherapie optimal eingestellt ist.

Optimal heisst, dass die Dosierung und die Einnahme

- individuell auf Sie,
- auf die Intensität und die Art Ihrer Schmerzen und
- auf die von Ihnen gewünschte Schmerzlinderung zugeschnitten werden. In der Fachsprache bezeichnet man diese Einstellphase als Eintitrieren.

Basismedikation

Um die Schmerzen wirksam zu behandeln und ihr Wiederauftreten zu verhindern, ist es wichtig, dass Sie die Medikamente, auch jene zur Vorbeugung von Nebenwirkungen,

- in der individuell auf Sie abgestimmten Kombination und Dosierung,
- regelmässig, das heisst nach einem verbindlichen Zeitplan, und
- rechtzeitig, das heisst *bevor* die Schmerzen wieder auftreten, einnehmen.

Ärztliche Kontrolle und Gespräche

Zu Beginn der Therapie und bis die Situation einigermassen stabil erscheint, sollten Wirkung und Nebenwirkungen täglich überprüft werden, danach wöchentlich. Später wird eine regelmässige Kontrolle alle zwei bis vier Wochen empfohlen.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin, wenn Ihre Schmerztherapie oder die Behandlung unerwünschter Wirkungen ungenügend ist. Ändern Sie das Behandlungsschema nicht eigenmächtig.

Ihre Schmerzen können nur behandelt werden, wenn Sie sagen, dass es Ihnen weh tut.

Bei Dauerschmerzen ist es falsch, Medikamente erst dann einzunehmen, wenn der Schmerz wieder eintritt. Dies würde zu einem stetig wechselnden und daher schlecht kontrollierbaren Medikamentenspiegel führen und auch zu heftigeren Nebenwirkungen.

Es ist gut zu wissen, dass beim Zeitplan für die Einnahme auf Ihre Gewohnheiten, zum Beispiel auf Ihre Tagesaktivitäten oder Ihre bevorzugten Schlafzeiten, Rücksicht genommen werden kann.

Reservemedikation

Es ist möglich, dass ein sogenannter Durchbruchschmerz oder eine plötzliche Schmerzattacke (siehe S. 11) auftritt.

Ergänzend zur Basismedikation erhalten Sie deshalb zusätzlich ein passendes Schmerzmedikament, das Sie – sollten Sie einen Durchbruchschmerz haben – sofort einnehmen können. Im Gegensatz zur Basismedikation wirkt dieses rascher (je nach Medikament innerhalb von ca. 15 bis 40 Minuten), seine Wirkung hält aber weniger lang an.

Beispiel einer Einstellphase

Als Anfangsdosis wird am ersten Tag eine bestimmte – eher geringe – Tagesdosis verschrieben.

Zusätzlich erhalten Sie eine Reservemedikation. Wenn der Schmerz ungenügend gelindert wird oder frühzeitig wieder eintritt, nehmen Sie von dieser Reservemedikation: wenn nötig bis maximal stündlich.

Gut zu wissen

> Versuchen Sie, beim Erfassen und Beschreiben Ihrer Schmerzen, so gut es geht, mitzuwirken und sich zur Therapie und zu den Nebenwirkungen zu äussern. Das Führen eines Schmerztagebuchs (siehe S. 55) kann für Sie und den Arzt hilfreich sein.

> Bei Dauerschmerzen ist eine zufriedenstellende Schmerztherapie meistens nicht auf Anhieb möglich. Manchmal muss beispielsweise das Medikament gewechselt oder die Dosis angepasst werden.

> Sie können jederzeit auch eine Zweitmeinung einholen. Ihr behandelnder Arzt wird dies nicht als Misstrauensbeweis verstehen, sondern als Ihr Recht anerkennen.

Aufgrund des Schmerzprotokolls und der benötigten Reservedosen wird die Therapie täglich neu angepasst (titriert).

Die Dosis wird gesteigert, bis die gewünschte Wirkung erreicht ist – oder bis Nebenwirkungen auftreten, die für Sie nicht akzeptabel sind. Unter Umständen muss auf ein anderes Medikament gewechselt werden.

Zu erwartende Nebenwirkungen wie Verstopfung und gelegentlich auch Übelkeit werden ab dem ersten Tag der Therapie präventiv behandelt, d. h. bevor sie auftreten können.

Verabreichungsformen

Schmerzmittel können in unterschiedlichen Formen und auf unterschiedliche Weise verabreicht, eingenommen oder appliziert werden.

Wenn immer möglich, wird eine Verabreichungsform gewählt, die Ihnen die grösstmögliche Unabhängigkeit gestattet, zum Beispiel die orale oder transdermale Verabreichung.

Lassen Sie sich im Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin die Möglichkeiten erklären. Der folgende Überblick dient Ihnen zur ersten Orientierung.

Orale Verabreichung

Wenn immer möglich, werden Schmerzmedikamente oral, d. h. durch den Mund eingenommen, in Form von Tabletten, Tropfen, Kapseln oder einer Lösung (Suspension). Die orale Verabreichungsform gibt Ihnen eine gewisse Unabhängigkeit.

Transdermale Verabreichung

Einige Opioide können über ein Pflaster durch die Haut (= transdermal) verabreicht werden. Das Pflaster gibt den Wirkstoff kontinuierlich ab und dies während drei bis vier Tagen (siehe Kasten «Retard-Präparate», S. 40).

Bei der ersten Anwendung eines Pflasters dauert es bis zu zwölf Stunden, bis die Wirkung einsetzt; deshalb wird für diese Zeit ein zusätzliches Schmerzmittel abgegeben. Umgekehrt bleibt die schmerzlindernde Wirkung noch zwölf Stunden bestehen, wenn das Pflaster entfernt wird.

Schmerzpflaster sind vor allem für Patientinnen und Patienten geeignet, deren Schmerztherapie gut eingestellt ist und die einen einigermassen gleichbleibenden Schmerzpegel haben.

Sie kommen auch zum Einsatz, wenn wegen Übelkeit, Erbrechen, Schluckstörungen etc. die orale Einnahme nicht möglich ist.

Zu bedenken ist, dass die Resorption (Aufnahme) des Wirkstoffs durch die Haut auch von der Temperatur abhängt, sodass – etwa bei Fieber, Hautentzündung, sehr dünner Haut – unter Umständen zu viel Wirkstoff aufgenommen wird. Auch bei stark behaarter Haut oder starkem Schwitzen kann die Resorption unregelmässig sein.

Rektale Verabreichung

Ist die orale Verabreichung wegen Beschwerden im Mund erschwert, können Schmerzmedikamente in Form von Suppositorien (Zäpfchen) rektal, d. h. durch den After in den Enddarm eingeführt werden.

Bei bestimmten Tumorarten (z. B. im Unterleib), bei Durchfall, bei entzündetem After oder Enddarm, bei einem erhöhten Infektionsrisiko etc. kommt diese Verabreichungsform jedoch nicht in Frage.

Im Gegensatz zur oralen und transdermalen Verabreichung beeinträchtigt die rektale Verabreichung die Unabhängigkeit des Patienten, der Patientin. Bei Dauerschmerzen ist diese Verabreichungsform deshalb nicht empfehlenswert.

Retard-Präparate

Retard-Präparate (von lat. retard = verlangsamt) geben den Wirkstoff verzögert ab. Für die Schmerztherapie gibt es sie in Form von Tabletten, Kapseln oder Pflastern. Bei solchen Medikamenten steht auf der Packung hinter dem Produktenamen in der Regel «retard».

Viele dieser Tabletten oder Kapseln dürfen nicht zerkleinert werden, da dadurch die retardierende Wirkung verloren ginge.

Zu Beginn der Schmerzeinstellung muss neben dem Retard-Präparat immer ein kurzwirksames Opioid verschrieben werden, da die richtige Opioiddosis nur selten auf Anhieb gefunden wird.

Infusionspumpe

Über kleine, tragbare Infusionspumpen ist eine Dauerinfusion von Schmerzmitteln möglich, auch ambulant, d. h. zu Hause oder unterwegs. Die Dosierung wird elektronisch programmiert und gesteuert.

Diese Verabreichungsform wird beispielsweise gewählt, wenn eine Patientin, ein Patient Schwierigkeiten hat, Tabletten oder Kapseln zu schlucken.

Am häufigsten werden die Infusionen subkutan (ins Fettgewebe unter der Haut) und intravenös (in eine Vene) zugeführt.

Seltener sind intrathekale Infusionen (in die Rückenmarksflüssigkeit) und epidurale Infusionen (in den Rückenmarkskanal). Wird die intrathekale Schmerztherapie über längere Zeit nötig, wird der Katheter chirurgisch eingelegt (implantiert).

Injektionen (Spritzen)

Injektionen werden in der Behandlung von Dauerschmerzen nur in Ausnahmesituationen gemacht.

Korrekte Einnahme ist wichtig

Nehmen Sie Medikamente nach Vorschrift ein: Wenn es in der Verordnung heisst, Tabletten unter der Zunge zergehen lassen, sollten Sie dies befolgen.

Achten Sie auch auf Anweisungen, ob Sie das Medikament vor, während oder nach dem Essen einnehmen sollten.

Halten Sie sich an die verordnete Dosierung und an das Zeitintervall der Einnahme. Eine zu frühe Einnahme könnte zu mehr Nebenwirkungen führen, eine zu späte zu stärkeren Schmerzen.

Fragen Sie nach, wenn Sie eine Verordnung nicht verstehen oder Ihnen diese nicht einleuchtet.

Häufigste Nebenwirkungen von Schmerzmedikamenten

Bei den meisten Medikamenten, die gegen Tumorschmerzen wirksam sind, muss man auch mit Nebenwirkungen rechnen. Ob sie beim einzelnen Menschen auftreten, in welcher Form und Stärke, hängt von zahlreichen Faktoren ab: zum Beispiel vom Krankheitsbild, von der Schmerzsituation, Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand, der Dosierung etc.

Das Ausmass möglicher Nebenwirkungen, die jeweils auf dem Beipackzettel eines Medikaments aufgeführt sind, kann verunsichern; denn oft ist aus dem Beipackzettel nicht ersichtlich, ob eine Nebenwirkung häufig auftritt oder praktisch nie.

Sprechen Sie unbedingt mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin darüber. Es macht keinen Sinn, auf ein Schmerzmedikament zu verzichten, weil Sie sich vor einer Nebenwirkung fürchten, die bei Ihnen vielleicht gar nicht auftritt oder die gut behandelbar ist.

Nebenwirkungen sind behandelbar

> Erkundigen Sie sich im Voraus nach den möglichen Nebenwirkungen. Informieren Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin, wenn welche auftreten. Im Spital steht Ihnen auch Ihre Pflegefachperson beratend zur Seite.

> Vorbeugende und begleitende Massnahmen sind möglich, um die Nebenwirkungen zu reduzieren.

> Sind Nebenwirkungen nicht behandelbar oder zu heftig, kann meistens auf ein anderes Medikament umgestellt werden.

> Je nach Situation kann auch eine Dosisreduktion ausprobiert werden: Es ist möglich, dass dabei die Nebenwirkungen zurückgehen, ohne dass die Schmerzen zunehmen.

> Auch eine andere Verabreichungsform kann sich günstig auswirken.

Ihre Onkologin, ein Schmerzspezialist oder eine Fachperson für Palliative Care (siehe S. 57) kann Sie beraten und zusammen mit Ihnen die für Sie optimale Medikation finden. Ziel ist die Balance zwischen zufriedenstellender Schmerzlinderung und akzeptabler Verträglichkeit.

Umgang mit Nebenwirkungen

Magen-/Darmbeschwerden

Übelkeit und Erbrechen, Sodbrennen

Einige Medikamente, vor allem opioidhaltige, können zu Beginn der Schmerztherapie während ungefähr einer Woche Übelkeit und Erbrechen verursachen. Nur selten dauert dieser Zustand länger an.

Stufe-I-Analgetika wie NSAR und ASS (siehe S. 25) können zu Magenbrennen (Sodbrennen) führen. Eine gleichzeitige Chemotherapie kann die Symptome noch verstärken, da sie die Magenschleimhaut ebenfalls angreifen kann.

Hektik beim Essen, die Kombination von gewissen Nahrungsmitteln, zum Beispiel Kaffee/Schwarztee zusammen mit süssem Gebäck, sind weitere mögliche Ursachen von Sodbrennen.

Das können Sie tun

> Ihre Ärztin wird Ihnen unter Umständen gleich zu Beginn der Behandlung auch ein Mittel gegen Übelkeit und Erbrechen (Antiemetikum) verschreiben. Sie können es prophylaktisch einnehmen, ungeachtet dessen, ob Ihnen übel ist oder nicht.

> Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, wenn Ihnen trotzdem schlecht ist oder Ihnen nach Absetzen des Antiemetikums schlecht wird. Allenfalls hilft ein anderes Präparat; wenn nicht, muss das Schmerzmedikament durch ein anderes ersetzt werden.

> Ob ein Medikament gegen Sodbrennen empfehlenswert ist oder ob Ihnen mit einer leichten Umstellung Ihrer Ernährungsgewohnheiten und des Essverhaltens ebenso gedient wäre, können Sie ebenfalls mit Ihrem Arzt oder allenfalls mit einer Ernährungsberaterin besprechen.

> Oft helfen gegen Sodbrennen Hausmittel wie Tee (z. B. Kamille, Fenchel) oder Entspannungsübungen.

> Beachten Sie auch die Broschüre «Ernährungsprobleme bei Krebs» (siehe S. 58).

Verstopfung

Bei einer Schmerztherapie mit einem Opioid (Morphin, Fentanyl etc.) ist *immer* und während der ganzen Dauer der Therapie mit Verstopfung (Obstipation) zu rechnen.

Auch bei gewissen Psychopharmaka (Antidepressiva), Chemotherapeutika und Antiemetika ist Verstopfung häufig.

Das können Sie tun

> Bei einer Opioidtherapie muss die Verstopfung vorbeugend angegangen werden.
> Es ist wichtig, dass Sie sich das entsprechende Abführmittel (Laxantium) von Ihrer Ärztin verschreiben lassen und dieses vom ersten Tag der Opioidtherapie an vorschriftsmässig einnehmen. Viele herkömmliche Laxantien sind im Rahmen einer Opioidtherapie nicht geeignet.
> Versuchen Sie, körperlich aktiv zu bleiben; das unterstützt die Stuhlpassage.
> Bei hartnäckiger Verstopfung ist möglicherweise ein Einlauf erforderlich, oder der eingedickte Stuhl muss durch eine Pflegefachperson entfernt werden.
> Beachten Sie auch die Broschüre «Ernährungsprobleme bei Krebs» (siehe S. 58).

Gut zu wissen

Abführmittel mit Ballaststoffen, die beim gesunden Menschen die Darmtätigkeit anregen, erfüllen diesen Zweck während einer Opioidtherapie kaum; die meisten Patientinnen und Patienten können oder mögen die dafür erforderliche Trinkmenge nicht aufnehmen.

Ein täglicher Stuhlgang ist nicht die Norm, wie häufig angenommen wird. Wichtig ist, dass unter der Opioidtherapie die Häufigkeit der Stuhlentleerung etwa gleich bleibt wie vorher; andernfalls muss das Abführmittel gewechselt werden.

Müdigkeit

Zu Beginn einer Schmerztherapie mit opioidhaltigen Medikamenten fühlen sich Betroffene oft schläfrig und träge. Auch beim Wechsel auf eine höhere Dosis kann diese Erschöpfung (Sedierung) auftreten.

Dies lässt sich u. a. darauf zurückführen, dass der Patient, die Patientin wegen vorangegangener Schmerzen oder innerer Unruhe oft

eine schlaflose Zeit hinter sich hat. Werden die Schmerzen in der Folge ausreichend gelindert, reagiert der Körper mit einem Nachhol-Schlafbedürfnis.

Die zusätzliche Einnahme eines Antidepressivums kann die Müdigkeit verstärken. Diese Sedierung (von lat. sedare = beruhigen) klingt nach einigen Tagen meistens ab.

Mögliche Massnahmen

> Besprechen Sie sich mit Ihrem Arzt, falls die Sedierung nach einer Woche nicht nachlässt und Sie sich nicht wieder munterer fühlen.
> Lassen Sie sich von Ihrer Pflegefachperson beraten, wie Sie mit Ihrem erhöhten Schlafbedürfnis im Alltag besser zurechtkommen könnten.
> Gönnen Sie sich ausgedehnte Ruhezeiten.
> Bewegen Sie sich, wenn möglich, häufig an der frischen Luft.
> Beachten Sie auch die Broschüren «Rundum müde» und «Körperliche Aktivität bei Krebs» (siehe S. 58).

Beschwerden im Mund

Eine entzündete Mundschleimhaut (Mukositis, Stomatitis), Schluckbeschwerden und Mundtrockenheit treten häufig als Folge einer Strahlentherapie im Kopf-, Mund- und Rachenbereich oder einer Chemotherapie auf. Mundtrockenheit ist auch bei opioidhaltigen Schmerzmedikamenten möglich.

Es ist wichtig, dass Sie bei solchen Beschwerden Ihren Arzt informieren und entsprechende Massnahmen fordern.

Wenn es im Mund brennt und das Kauen und Schlucken schmerzt, wird die Nahrungsaufnahme durch den Mund erschwert oder gar verunmöglicht. Können die Beschwerden reduziert werden, erhöht dies die Lebensqualität.

Schmerzen im Mund können mit einem lokal wirksamen Schmerzmittel (Lokalanästhesie) gelindert werden; sie sprechen aber auch auf die Medikamente an, die Sie zur Linderung Ihrer Tumorschmerzen einnehmen.

Das können Sie tun

In der Broschüre «Ernährungsprobleme bei Krebs» (siehe S. 58) finden Sie viele Anregungen, worauf Sie beim Essen und Trinken achten können. Sie enthält auch Tipps für die Mundpflege, die in solchen Situationen sehr wichtig ist.

- Lassen Sie sich von Ihrer Pflegefachperson beraten – vor allem auch bezüglich Mundhygiene. Fragen Sie allenfalls nach einer Ernährungsberaterin (siehe S. 57).
- Bei Mundtrockenheit sind «feuchte», cremige Speisen, Saucengerichte, cremige Suppen u. Ä. empfehlenswert.
- Nehmen Sie häufig etwas Flüssigkeit zu sich, auch während des Essens.
- Manchmal helfen Eiswürfel, die Sie im Mund langsam zergehen lassen, oder das Befeuchten der Lippen und der Zunge durch Nippen an einem Getränk.

Weitere Nebenwirkungen

Schwindel, starkes Schwitzen, Ödeme (Schwellung durch Flüssigkeitsstau, v.a. in Armen oder Beinen) treten eher als Folge der Krankheit und der Krebstherapie auf und weniger als Nebenwirkung einer Schmerzbehandlung.

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Pflegefachperson, was sich dagegen tun lässt.

Leben mit Krebs

Viele Menschen mit einer Krebsdiagnose leben heute länger und besser, als dies früher möglich gewesen ist. Die Behandlung ist allerdings oft langwierig und beschwerlich. Einige Menschen können parallel zur Therapie ihren gewohnten Alltag bewältigen, anderen ist das nicht möglich.

Auf sich hören

Nehmen Sie sich Zeit für die Gestaltung der veränderten Lebenssituation. Versuchen Sie herauszufinden, was am ehesten zu Ihrer Lebensqualität beiträgt. Eine einfache Selbstbefragung kann manchmal der erste Schritt zu mehr Klarheit sein:

- Was ist mir jetzt wichtig?
- Was brauche ich?
- Wie könnte ich es erreichen?
- Wer könnte mir dabei helfen?

Nach Abschluss der Therapien fällt die Rückkehr ins Alltagsleben manchmal schwer. Daher ist es wichtig, auf die eigenen Bedürfnisse zu hören. Beachten Sie auch den Anhang und die weiteren Hinweise in dieser Broschüre.

Miteinander reden

So wie gesunde Menschen unterschiedlich mit Lebensfragen umgehen, wird auch eine Krankheit von Mensch zu Mensch verschieden verarbeitet. Die Bandbreite reicht von «das wird schon gehen» über «wenn das nur gut geht» bis hin zu «das geht sicher schief» oder «ich muss sterben».

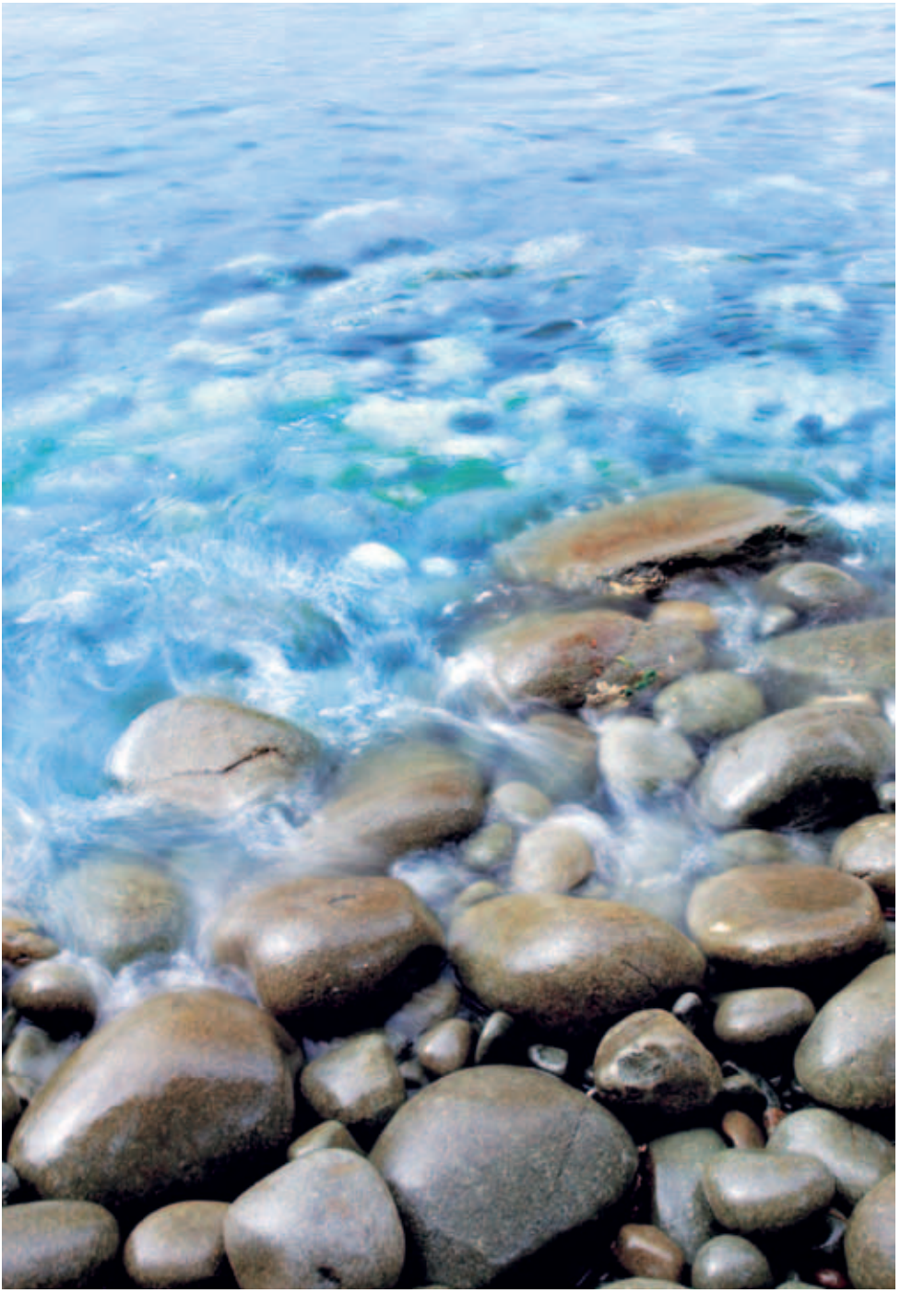
Angstgefühle sind eng mit jeder Krebserkrankung verknüpft, unabhängig davon, wie gut die Heilungschancen sind.

Manche Menschen mögen nicht über ihre Ängste und Sorgen reden oder wagen es nicht. Anderen ist es wichtig, sich jemandem anzuvertrauen. Dritte sind enttäuscht, wenn ihr Umfeld darauf nicht eingeht. Es gibt kaum allgemein gültige Rezepte. Was einer Person weiterhilft, muss für eine andere nicht unbedingt das Richtige sein.

Fachliche Unterstützung beanspruchen

Zögern Sie nicht, fachliche Hilfe zu beanspruchen. Sprechen Sie Ihren Arzt, Ihre Ärztin oder jemand anderen aus Ihrem Behandlungsteam darauf an. Auf diese Weise können Ihnen Massnahmen empfohlen und verordnet werden, die von der Krankenkasse gedeckt sind.

Für psychosoziale Anliegen und bei Fragen rund um Rehabilitationsangebote können Sie sich auch an Ihre kantonale Krebsliga oder den Sozialdienst im Spital wenden.



Fragebogen zur Schmerzerfassung

Es ist hilfreich, wenn Sie sich mit diesen Fragen schon etwas befassen können, bevor Sie wegen Schmerzen Ihren Arzt, Ihre Ärztin aufsuchen. Es bleibt Ihnen überlassen, wie weit Sie dabei gehen wollen und können.

Idealerweise benutzt Ihr Arzt ohnehin einen Fragebogen, um sich mit Ihnen zusammen ein Bild von Ihren Schmerzen zu machen.

Auch auf einer Internetseite der Krebsliga steht Ihnen ein Fragebogen zur Verfügung: www.schmerz.ch. Dort können Sie die Antworten direkt erfassen, ausdrucken und zur ärztlichen Konsultation mitnehmen.

Weitere hilfreiche Hinweise zur Schmerzerfassung finden Sie ab Seite 15.

Datum Ihrer Einträge:

.....

Seit wann haben Sie Schmerzen?

seit .....

Ist ein Rhythmus erkennbar?

☐ ja, nämlich

.....

☐ nein

Wie häufig treten die Schmerzen auf?

☐ dauernd

☐ in Abständen von

..... Minuten

..... Stunden

..... Tagen

Zu welchem Zeitpunkt sind die Schmerzen am stärksten?

- ☐ vor allem tagsüber
- ☐ vor allem nachts

Zu welchem Zeitpunkt sind die Schmerzen am schwächsten?

- ☐ vor allem tagsüber
- ☐ vor allem nachts

Wie stark sind Ihre Schmerzen?

Falls Sie gerade keine Schmerzskala zur Verfügung haben, können Sie hier mit einem Strich / angeben, wie stark Sie Ihre Schmerzen im Moment wahrnehmen.

Wie würden Sie Ihre Schmerzen beschreiben?
Sie können mehrere Empfindungen ankreuzen.

Ich empfinde den Schmerz als

☐ pochend, klopfend	☐ ausstrahlend
☐ elektrisierend, einschiessend	☐ Übelkeit erregend
☐ stechend	☐ beängstigend
☐ scharf	☐ brutal
☐ krampfartig	☐ .....
☐ brennend	☐ .....
☐ dumpf	☐ .....
☐ bohrend	☐ .....
☐ schneidend	☐ .....

Beeinflussen gewisse Aktivitäten Ihre Schmerzen?			
	Zunahme der Schmerzen	Abnahme der Schmerzen	Kein Einfluss
anstrengende körperliche Aktivität	☐	☐	☐
leichte körperliche Aktivität	☐	☐	☐
längeres Sitzen	☐	☐	☐
längeres Stehen	☐	☐	☐
längeres Gehen/Bewegen	☐	☐	☐
längeres Liegen	☐	☐	☐
Kauen	☐	☐	☐
Schlucken	☐	☐	☐
Stuhlgang	☐	☐	☐
Wasserlösen	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐

Beeinflussen bestimmte Umstände Ihre Schmerzen?

	Zunahme der Schmerzen	Abnahme der Schmerzen	Kein Einfluss
Wärme	☐	☐	☐
Kälte	☐	☐	☐
Feuchtigkeit	☐	☐	☐
Wetterumschlag	☐	☐	☐
Angst vor Schmerzen	☐	☐	☐
Niedergeschlagenheit	☐	☐	☐
Nervosität, Spannung	☐	☐	☐
Ruhe, Entspannung	☐	☐	☐
Ablenkung	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐

Nehmen Sie Medikamente gegen Ihre Schmerzen?

☐ nein

☐ ja, nämlich .....

.....

☐ seit .....

☐ Ich nehme die Medikamente nach einem Zeitplan ein und zwar

..... (z. B. um 9 Uhr und 21 Uhr).

☐ Ich nehme die Medikamente erst ein, wenn die Schmerzen wieder einsetzen.

Welche Erfahrungen machen Sie damit?	Welche Nebenwirkungen führen Sie darauf zurück?
☐ sie helfen immer	.....
☐ sie helfen zeitweise	.....
☐ sie helfen nie	☐ keine

Inwiefern fühlen Sie sich im Alltag beeinträchtigt?			
	nicht beeinträchtigt	ziemlich beeinträchtigt	stark beeinträchtigt
Allgemeine Aktivitäten	☐	☐	☐
Alltägliche (Haus-)Arbeit	☐	☐	☐
Stimmung	☐	☐	☐
Gehvermögen	☐	☐	☐
Beziehungen zu anderen Menschen	☐	☐	☐
Schlaf	☐	☐	☐
Lebensfreude	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐

Helfen Ihnen andere Methoden, die Schmerzen zu lindern oder sie zu «vergessen»?
(z. B. Entspannungsmethoden, Wärme-/Kältebehandlung, Akupunktur etc.)

☐ nein

☐ ja, nämlich

.....

.....

Mögliche psychosoziale Faktoren

Die Krebsdiagnose, die veränderten Lebensumstände, der Verlust an Lebensqualität, körperliche und seelische Einschränkungen, Ungewissheit, Ausweglosigkeit, Schuldgefühle, Einsamkeit, Schlaflosigkeit, Erschöpfung, aber auch Ängste, Sorgen, finanzielle Probleme, das persönliche Umfeld und anderes mehr können die Schmerzwahrnehmung beeinflussen und verstärken.

Das bedeutet nicht, dass diese Faktoren ursächlich Ihre Tumorschmerzen ausgelöst haben. Sie können aber das Schmerzempfinden verstärken und die Schmerztherapie erschweren, wenn sie unbeachtet bleiben oder verdrängt werden.

Besprechen Sie daher mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin auch Fragen, die Sie seelisch belasten.

Unter Umständen ist es sinnvoll, dazu eine weitere Fachperson beizuziehen, zum Beispiel einen Psychoonkologen oder jemanden aus Ihrem Behandlungsteam, falls Sie stationär sind, oder eine Beraterin der kantonalen Krebsliga (siehe S. 56 ff.).

Das Schmerztagebuch

In manchen Situationen, vor allem zu Beginn einer Schmerztherapie, ist es empfehlenswert, ein sogenanntes Schmerztagebuch zu führen. Sie erhalten eine entsprechende Vorlage von Ihrem Arzt, können eine solche aber auch kostenlos bei der Krebsliga beziehen (siehe S. 58).

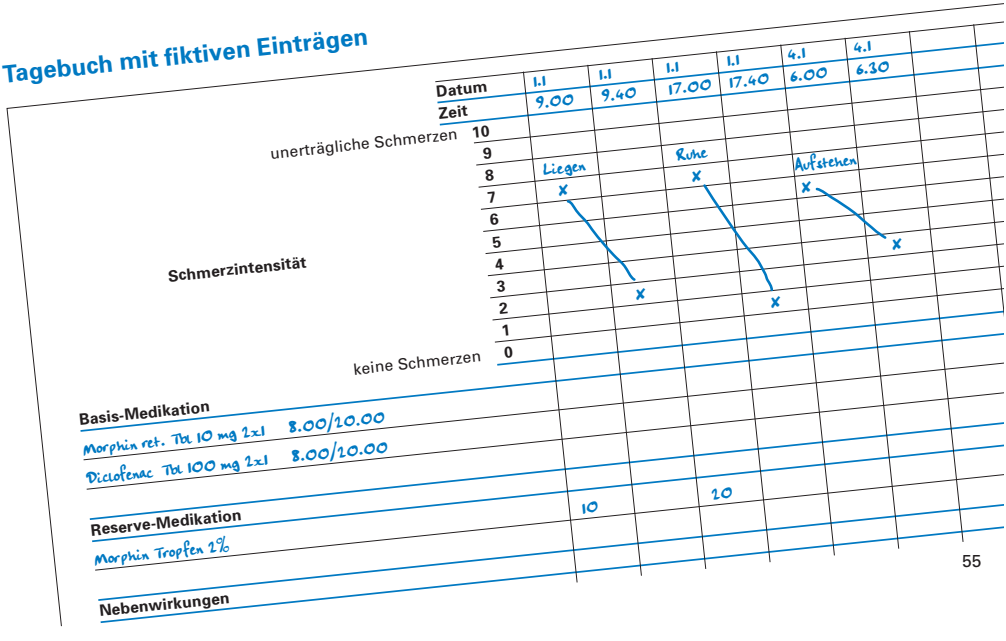
Im Schmerztagebuch können Sie unter anderem eintragen (lassen),

- welche Medikamente Ihnen in welcher Dosis und für welche Zeitintervalle verschrieben wurden,
- wann Sie die Medikamente und allenfalls auch die Reservemedikamente eingenommen haben,
- ob und wie sie geholfen oder nicht geholfen haben,
- ob, wann und in welcher Intensität Sie (trotzdem) Schmerzen verspürt haben,
- ob und welche Nebenwirkungen der Medikamente auftreten.
- ob andere Massnahmen zur Schmerzlinderung beigetragen haben (Wärme, Kälte etc.).

Auf diese Weise lässt sich überblicken, ob die Medikation allenfalls angepasst werden muss oder ob Ihnen eine ergänzende Therapie guttun könnte.

Das Führen eines Schmerztagebuchs kann sich erübrigen, wenn Sie mit Ihrer Schmerztherapie zufrieden sind.

Tagebuch mit fiktiven Einträgen



Anhang

Lassen Sie sich beraten

Ihr Behandlungsteam

Es wird Sie gerne beraten, was Sie gegen krankheits- und behandlungsbedingte Beschwerden tun können. Überlegen Sie sich allenfalls auch, welche zusätzlichen Massnahmen Ihre Symptome lindern, Sie stärken und zu Ihrer Rehabilitation beitragen könnten.

Fragen Sie bei Bedarf nach einer Beratung und Unterstützung durch eine Psychoonkologin, einen Psychoonkologen. Das ist eine Fachperson für Fragen im Zusammenhang mit der Bewältigung und Verarbeitung einer Krebserkrankung.

Eine psychoonkologische Beratung oder Therapie kann von Fachpersonen verschiedener Disziplinen (z. B. Medizin, Psychologie, Krankenpflege, Sozialarbeit, Theologie etc.) angeboten werden. Wichtig ist, dass diese Fachperson Erfahrung im Umgang mit Krebsbetroffenen und deren Angehörigen hat und über eine Fortbildung in Psychoonkologie verfügt.

Ihre kantonale Krebsliga

Sie berät, begleitet und unterstützt Sie auf vielfältige Weise. Dazu gehören persönliche Gespräche, das Klären von Versicherungsfragen, Kursangebote und das Vermitteln von Fachpersonen, zum Beispiel für psychoonkologische Beratung, komplementäre Therapien etc.

Das Krebstelefon 0800 11 88 11

Am Krebstelefon hört Ihnen eine Fachperson zu. Sie geht auf Ihre Fragen im Zusammenhang mit der Krebskrankheit und -therapie ein und informiert Sie über mögliche weitere Massnahmen. Anruf und Auskunft sind kostenlos.

Wegweiser

Der «Wegweiser» der Krebsliga ist ein umfassendes Internet-Verzeichnis von psychosozialen Angeboten in der Schweiz: www.krebsliga.ch/wegweiser. Interessierte finden darin Kurse, Beratungsangebote etc., die geeignet sind, die Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern und den Alltag mit Krebs zu erleichtern.

Seminare zur Rehabilitation

Unter dem Motto «Neuland entdecken» bietet die Krebsliga an verschiedenen Orten der Schweiz Reha-Seminarwochen an: www.krebsliga.ch/rehabilitation.

Andere Betroffene

Internetforen

Sie können Ihre Anliegen auch in einem Internetforum diskutieren, zum Beispiel unter www.krebsforum.ch – einem Angebot des Krebstelefons – oder unter www.forum.krebs-kompass.de.

Es kann Mut machen zu erfahren, wie andere als Betroffene oder Angehörige mit besonderen Situationen umgegangen sind. Vieles, was einem anderen Menschen geholfen oder geschadet hat, braucht jedoch auf Sie nicht zuzutreffen.

Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen (siehe S. 61) tauschen Betroffene ihre Erfahrungen aus und informieren sich gegenseitig. Im Gespräch mit Menschen, die Ähnliches durchgemacht haben, fällt dies oft leichter.

Spitex-Dienste

In verschiedenen Kantonen können Sie einen auf die Begleitung und Behandlung von krebskranken Menschen spezialisierten Spitex-Dienst beiziehen (ambulante Onkologiepflege, Onkospitex, spitalexterne Onkologiepflege).

Diese Organisationen sind während des gesamten Krankheitsverlaufs für Sie da. Sie beraten Sie bei Ihnen zu Hause zwischen und nach den Therapiezyklen, auch bezüglich der Nebenwirkungen. Fragen Sie Ihre kantonale Krebsliga nach Adressen.

Ernährungsberatung

In vielen Spitälern steht Ihnen eine Ernährungsberatung zur Verfügung. Ausserhalb von Spitälern gibt es freiberuflich tätige Ernährungsberaterinnen. Diese arbeiten meistens mit Ärzten zusammen und sind einem Verband angeschlossen:

SVDE/ASDD, Schweizerischer Verband
dipl. ErnährungsberaterInnen HF/FH
Postgasse 17, Postfach 686
3000 Bern 8
Tel. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch
www.svde-asdd.ch

Auf der Webseite des SVDE können Sie unter «Suchen Sie eine/n Ernährungsberater/in» nach Adressen suchen.

Palliative Care

Unter «Palliative Care» versteht man die umfassende, interprofessionelle Betreuung von Patientinnen und Patienten, die an einer fortschreitenden, chronischen oder unheilbaren Krankheit leiden.

Die entsprechenden Dienstleistungen gehören zur medizinischen Grundversorgung; sie werden wenn möglich durch die Hausärztin, durch Spitex-Dienste, in Pflegeheimen etc. erbracht. Bei Bedarf können spezialisierte Dienste beigezogen werden, zum Beispiel ein mobiler Palliativdienst, auch palliativer Brückendienst genannt.

Mehr dazu erfahren Sie von Ihrem Behandlungsteam, bei Ihrer kantonalen Krebsliga, auf der Webseite des Bundesamtes für Gesundheit, www.bag.admin.ch/palliativecare, oder auf www.palliative.ch, der Webseite der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung.

swissmedic – Schweizerisches Heilmittelinstitut

Schmerzmedikamente auf der Basis von stark wirksamen Opioiden, z. B. Morphin, unterstehen dem Betäubungsmittelgesetz. Das ist im Ausland ähnlich. Auf Reisen ist es daher wichtig, die Bestimmungen zum Aus- und Einführen solcher Medikamente zu beachten.

Wenden Sie sich bei Unsicherheit, oder falls Ihr Arzt Sie nicht beraten kann, an swissmedic:

> Tel. 031 324 91 88
> autorisation.narco@swissmedic.ch

Auf www.swissmedic.ch → Bewilligungen → Betäubungsmittel finden Sie weiterführende Informationen zur Gesetzgebung, Hinweise für Reisende, FAQ (frequently asked questions), Formulare, Checklisten etc.

Versicherung
Die Behandlungskosten bei Krebs werden von der obligatorischen Grundversicherung bezahlt, sofern es sich um zugelassene Behandlungsformen handelt bzw. das Produkt auf der sogenannten Spezialitätenliste des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) aufgeführt ist. Ihr Arzt, Ihre Ärztin muss Sie darüber genau informieren.

Bei zusätzlichen, nicht ärztlichen Beratungen oder Therapien und bei Langzeitpflege ist die Kostenübernahme durch die Grundversicherung bzw. durch Zusatzversicherungen nicht garantiert. Klären Sie dies vor Therapiebeginn ab oder bitten Sie jemanden aus Ihrem Behandlungsteam oder Ihre kantonale Krebsliga, dies für Sie zu tun.

Beachten Sie auch die Broschüre «Krebs – was leisten Sozialversicherungen?» (siehe S. 58).

Broschüren der Krebsliga

> **Schmerztagebuch**
Checkliste, um Auftreten und Intensität der Schmerzen zu beschreiben

> **DOLOMETER®VAS**
Skala mit Schieber zum symbolischen Anzeigen der Schmerzintensität

> **Medikamentöse Tumortherapien**
Chemotherapien, Antihormontherapien, Immuntherapien

> **Die Strahlentherapie**
Radiotherapie

> **Rundum müde**
Ursachen erkennen, Lösungen finden

> **Ernährungsprobleme bei Krebs**

> **Weibliche Sexualität bei Krebs**

> **Männliche Sexualität bei Krebs**

> **Das Lymphödem bei Krebs**

> **Körperliche Aktivität bei Krebs**
Dem Körper wieder vertrauen

> **Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert**
Tipps und Ideen für Haut und Haare

> **Alternativ? Komplementär?**
Informationen über Risiken und Nutzen unbewiesener Methoden bei Krebs

> **Krebs trifft auch die Nächsten**
Ratgeber für Angehörige und Freunde

> **Mit Kindern über Krebs reden**
Wenn Eltern krank werden

> **Krebs – was leisten Sozialversicherungen?**

> **Neuland entdecken – Seminare der Krebsliga zur Rehabilitation**
Kursprogramm

> **Familiäre Krebsrisiken**
Orientierungshilfe für Familien mit vielen Krebserkrankungen

> **Patientenverfügung der Krebsliga**
Wegleitung und Formular (Fr. 18.–) oder kostenloses Herunterladen auf www.krebsliga.ch/patientenverfuegung

> **Krebs – wenn die Hoffnung auf Heilung schwindet**
Wegweiser durch das Angebot von Palliative Care

Bestellmöglichkeiten
> Krebsliga Ihres Kantons
> Telefon 0844 85 00 00
> shop@krebsliga.ch
> www.krebsliga.ch/broschueren

Auf www.krebsliga.ch/broschueren finden Sie diese und weitere bei der Krebsliga erhältliche Broschüren. Die meisten Publikationen sind kostenlos und stehen auch als Download zur Verfügung. Sie werden Ihnen von der Krebsliga Schweiz und Ihrer kantonalen Krebsliga offeriert. Das ist nur möglich dank unseren Spenderinnen und Spendern.

Broschüren anderer Anbieter

«Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie», 2009, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK, Telefon 031 389 91 91, sakkcc@sakk.ch, online verfügbar: http://sakk.ch/de/news/year/2009: scrollen bis 23.1.2009.
«Krebswörterbuch», 2011. Die deutsche Krebshilfe erklärt Fachbegriffe von A wie Algesie bis Z wie Zytostatikum, online verfügbar: www.krebshilfe.de/blaue-ratgeber.html.
«Schmerzen bei Krebs», 2010, Ratgeber der Deutschen Krebshilfe, online verfügbar: www.krebshilfe.de/blaue-ratgeber.html.
«Krebsschmerzen wirksam behandeln», 2011, das Wichtigste in Kürze, online verfügbar: www.krebsinformationsdienst.de → Wegweiser → Informationsblätter → iblatt-krebsschmerzenbehandeln.
«Besieg den Schmerz», 2006, Broschüre der Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten, pharmaunterstützt, online verfügbar: www.schmerzpatienten.ch → Publikationen der VSP. Die Broschüre richtet sich generell an Patienten mit chronischen Schmerzen, nicht spezifisch an Krebspatientinnen und -patienten.
«Medikamentöse Schmerzbehandlung bei Tumorpatienten», 2008, Broschüre für Patienten und Angehörige, pharmaunterstützt, online verfügbar: www.mundipharma.de → Schmerztherapie → Service → Infomaterial.

Internet
(alphabetisch)

Deutsch

www.krebsforum.ch
Internetforum der Krebsliga.
www.krebsinformationsdienst.de → Leben → Schmerzen
Informationsdienst der Deutschen Krebsgesellschaft.
www.krebs-kompass.de
Ein Krebs-Forum mit breitem Themenangebot.
www.krebsliga.ch
Das Angebot der Krebsliga Schweiz mit Links zu allen kantonalen Krebsligen.
www.krebsliga.ch/migranten
Kurzinformationen auf Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch, Türkisch und teils auch auf Englisch zu einigen häufigen Krebskrankheiten und zur Prävention. Das Angebot an Themen und Sprachen wird laufend erweitert.
www.krebsliga.ch/wegweiser
Psychosoziale Angebote und Kurse, zusammengestellt von der Krebsliga.
www.navigator-medizin.de/schmerztherapie
Fragen, Antworten und Glossar zu Schmerzen und Schmerztherapien (nicht krebsspezifisch). Ein Angebot von Medizinern, Wissenschaftsjournalisten und Internetsachverständigen.
www.pain.ch
Schweizer Gesellschaft zum Studium des Schmerzes.
www.palliative.ch
Webseite der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung.
www.patientenkompetenz.ch
Eine Stiftung zur Förderung der Selbstbestimmung im Krankheitsfall.
www.psycho-onkologie.ch
Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie.
www.schmerz.ch
Webseite der Krebsliga.
www.schmerzinfos.de
Deutsche Schmerzhilfe e.V. Hamburg.
www.schmerz-online.de
Für Patienten und Fachpersonen.
www.swissmedic.ch → Bewilligungen → Betäubungsmittel
Das Schweizerische Heilmittelinstitut stellt Formulare und Checklisten bereit und informiert über Vorschriften für Auslandreisende.

Englisch

www.cancer.gov/cancertopics/coping → physical effects → pain
National Cancer Institute, USA.
www.macmillan.org.uk/Cancerinformation → Living with and after cancer → Symptoms & Side effects → Pain
A non-profit cancer information service.

Quellen

Die in dieser Broschüre erwähnten Publikationen und Websites dienen der Krebsliga unter anderem auch als Quellen. Sie entsprechen im Wesentlichen den Qualitätskriterien der Health On the Net Foundation, dem sogenannten HonCode (siehe www.hon.ch/HONcode/German).

Selbsthilfe-organisationen von Krebs-betroffenen

ilco, Schweizerische Vereinigung der regionalen Gruppen von Stomaträgern
Selbsthilfeorganisation
für Menschen mit einem
künstlichen Darm- oder
Urinausgang
Präsident:
Bruno Leiseder
Rothenburgerstrasse 10
6274 Eschenbach
Tel. 041 448 29 22
Sekretariat:
Peter Schneeberger
Buchenweg 35
3054 Schüpfen
Tel. P 031 879 24 68
Tel. G 031 634 41 02
Fax 031 634 41 19
peter.schneeberger@vtxmail.ch
www.ilco.ch

Leben wie zuvor, Schweizer Verein brustoperierter Frauen
Selbsthilfeorganisation
für Frauen nach einer
Brustkrebserkrankung
Kontakt:
Dr. h.c. Susi Gaillard
Geschäftsleiterin
Postfach 336
4153 Reinach 1
Tel. 061 711 91 43
info@leben-wie-zuvor.ch
www.leben-wie-zuvor.ch

Kinderkrebshilfe Schweiz
Brigitte Holderegger-Müller
Florastrasse 14
4600 Olten
Tel. 062 297 00 11
Fax 062 297 00 12
info@kinderkrebshilfe.ch
www.kinderkrebshilfe.ch

KKO, Kehlkopfoperierte Schweiz
Selbsthilfeorganisation für
kehlkopflose Menschen
Schulhausweg 10
Postfach 100
5442 Fislisbach
Tel./Fax 056 483 00 75
info@kehlkopfoperiert.ch
www.kehlkopfoperiert.ch

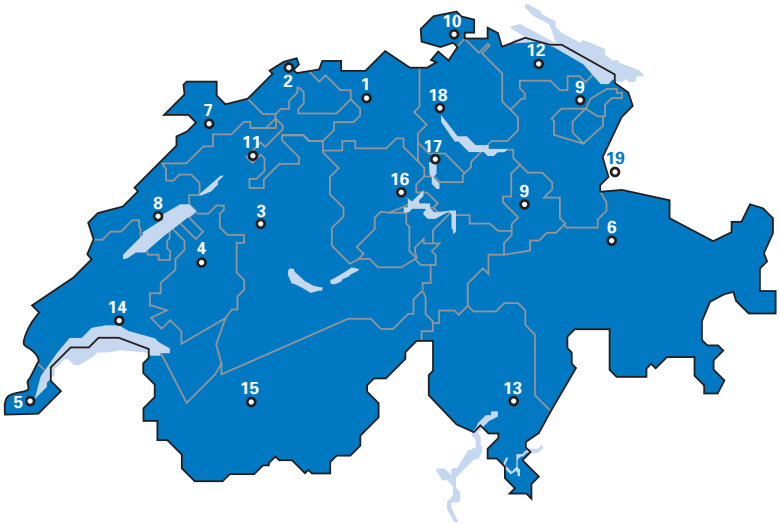
SSP, Schweizer Selbsthilfegruppe für Pankreaserkrankungen
Präsident:
Conrad Rytz
chemin du Chêne 10
1260 Nyon
Tel. 022 361 55 92
Fax 022 361 56 53
conrad.rytz@swissonline.ch
www.pancreas-help.com

SFK, Stiftung zur Förderung der Knochenmark-transplantation
Candy Heberlein
Vorder Rainholzstrasse 3
8123 Ebmatingen
Tel. 044 982 12 12
Fax 044 982 12 13
info@knochenmark.ch
www.knochenmark.ch

Myelom Kontaktgruppe Schweiz (MKgS)
Präsidentin:
Ruth Bähler
Grenzweg 5
4144 Arlesheim
Tel. 061 701 57 19
(nachmittags)
r.u.baehler@bluewin.ch
www.multiples-myelom.ch

ho/noho, Schweizerische Patientenorganisation für Lymphombetroffene und Angehörige
Rosmarie Pfau
Weidenweg 39
4147 Aesch
Tel. 061 421 09 27
info@lymphome.ch
www.lymphome.ch

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



1 Krebsliga Aargau
Milchgasse 41
5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebsliga-aargau.ch
www.krebsliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel
Mittlere Strasse 35
4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer
Marktgasse 55
Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer
Krebsliga Freiburg
route de Beaumont 2
case postale 75
1709 Fribourg
à partir de 2013:
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 425 54 01
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden
Alexanderstrasse 38
Postfach 368
7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebsliga-gr.ch
www.krebsliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer
faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebsliga-ostschweiz.ch
www.krebsliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebsliga-sh.ch
www.krebsliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebsliga-so.ch
www.krebsliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese contro il cancro
piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 970 35 41
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 970 33 34
info@krebsliga-wallis.ch
www.krebsliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz
Hirschmattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebsliga.info
www.krebsliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebsliga-zug.ch
www.krebsliga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich
Moussonstrasse 2
8044 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebsliga-zh.ch
www.krebsliga-zh.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch
PK 30-4843-9

Krebstelefon
Tel. 0800 11 88 11
Montag bis Freitag
10.00–18.00 Uhr
Anruf kostenlos
helpline@krebsliga.ch

Krebsforum
www.krebsforum.ch,
das Internetforum der
Krebsliga

Wegweiser
www.krebsliga.ch/wegweiser,
ein Internetverzeichnis der
Krebsliga zu psychosozialen
Angeboten (Kurse, Beratungen
etc.) in der Schweiz

Rauchstopp-Linie
Tel. 0848 000 181
max. 8 Rappen pro Minute
(Festnetz)
Montag bis Freitag
11.00–19.00 Uhr

Broschüren
Tel. 0844 85 00 00
shop@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch/broschueren

Ihre Spende freut uns.

Gemeinsam gegen Krebs

Überreicht durch Ihre Krebsliga: