



Analgetika (reine Schmerzmittel)

1. Auflage

Analgetika sind reine Schmerzmedikamente. Anders als die **nicht-steroidalen Antirheumatika** (NSAR), die Schmerzen und Entzündungen lindern, bekämpfen **Analgetika** ausschließlich das Symptom »Schmerz«. Sie werden daher in der Rheumatologie **bei allen schmerzhaften, aber nicht-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen** eingesetzt, etwa bei einer nicht aktivierten Arthrose. Außerdem stellen sie eine schmerztherapeutische Alternative dar, wenn ein Patient NSAR wegen der damit verbundenen Nebenwirkungen nicht einnehmen kann oder nicht verträgt. Das ist beispielsweise bei Magen-Darm-Erkrankungen der Fall oder bei Asthma.

de als fiebersenkendes und schmerzstillendes Medikament bekannt ist. Daraus zu schließen, Paracetamol sei ein harmloses und völlig unbedenklich einzusetzendes Medikament, wäre aber falsch.

Wird die therapeutische Dosis (3 Gramm/Tag, kurzzeitig 4 Gramm/Tag) überschritten, kann die Substanz schnell zu Leberproblemen führen. Bei Kindern steht Paracetamol gar an der Spitze der akuten Arzneimittelvergiftungen. Aufgrund dieser Nebenwirkungen ist Paracetamol in höheren Dosierungen und größeren Verpackungseinheiten rezeptpflichtig. Kontrolliert eingesetzt, kann der Wirkstoff leichte und mittelschwere Schmerzen jedoch gut hemmen.

Wie Analgetika wirken

Fast jedes Organ unseres Körpers verfügt über spezielle Schmerzempfinder, die Nozizeptoren. Sie werden über **Schmerzbotenstoffe** erregt, die eine Zelle bildet, sobald sie einem schädigenden Einfluss ausgesetzt wird. Von den Nozizeptoren leiten Nervenfasern den empfangenen **Schmerzimpuls** über das Rückenmark zur Großhirnrinde weiter. Kommt der Impuls dort an, empfinden wir den Schmerz.

Ein anderes Medikament aus der Gruppe der nicht opioiden Analgetika ist **Flupirtin**. Dieser Wirkstoff wirkt nicht nur schmerzhemmend bei mittelstarken Schmerzen, sondern darüber hinaus auch muskelentspannend. Er hat aber den Nachteil, dass er stark müde macht und zu Leber- wie Nierenschäden führen kann. Zudem ist Flupirtin relativ wenig erprobt.

Deshalb gibt es verschiedene Möglichkeiten zu unterbinden, dass die Nachricht »Schmerz« weitergegeben werden kann: Man kann am Ort des Schmerzreizes eingreifen – im äußeren oder **peripheren Nervensystem** – und verhindern, dass Schmerzbotenstoffe gebildet werden und die **Erregbarkeit der Nervenzellen** herabsetzen. Eine andere Möglichkeit ist, die **Schmerzweiterleitung im Zentralen Nervensystem** – also im Rückenmark und im Gehirn – zu hemmen und so zu verhindern, dass Schmerzen wahrgenommen werden.

Bei starken Schmerzen wirken auch **Metamizol-Präparate** gut. Medikamente, die Metamizol enthalten, wird Ihr Arzt aber sehr vorsichtig einsetzen, weil dieser Wirkstoff schwere Nebenwirkungen auslösen kann.

Opioide Analgetika

Analgetika bekämpfen also nicht die Ursache eines Schmerzes, sondern **nur das Symptom**, die Schmerzempfindung. Schmerzen sind aber immer ein Schutz- und Warnsignal des Körpers. Unterdrücken Sie daher Schmerzen nicht einfach in Eigenregie mit Medikamenten, sondern gehen Sie mit Ihren Beschwerden zu einem Arzt. Denn **wichtig ist immer, die Ursache eines Schmerzes ausfindig zu machen** und diese, wenn irgend möglich, zu beseitigen.

Opioide Analgetika sind die am stärksten wirksamen Analgetika. Sie werden auch in der Therapie schwerer rheumatischer Schmerzen eingesetzt und haben sich hier seit langem bewährt – sofern diese Schmerzen organische Ursachen haben. **Bei Fibromyalgie wirken Opiode meist schlecht.**

Opioide stammen chemisch vom Opium ab und haben deswegen ganz ähnliche Eigenschaften. Ihre therapeutische Wirkung beruht vor allem darauf, dass sie die **Opioid-Rezeptoren im Zentralen Nervensystem** besetzen. Dadurch wird das körpereigene schmerzhemmende System aktiviert, was am effektivsten unsere Schmerzempfindungen kontrolliert.

Nicht opioide Analgetika

Zu dieser Gruppe von Schmerzmitteln gehört **Paracetamol**, das Ihnen möglicherweise aus der Kinderheilkun-

Wenn Ihr Arzt Ihnen ein opioides Analgetikum verschreibt, können bei Ihnen als **Nebenwirkungen** Müdigkeit sowie Übelkeit und Erbrechen oder auch Verstopfung

Nicht opioide, peripher wirksame Analgetika (unter verschiedenen Handelsnamen erhältlich):

Wirksubstanz	Höchstdosis	Hinweise	Nebenwirkungen	Gegenanzeigen
Paracetamol	bis 3x1 g/Tag kurzfristig 4x1 g/Tag	fiebersenkend Alkohol meiden	Leberschäden bei Überdosierung, Allergie	Leberfunktions- störungen
Metamizol	bis 4x1 g/Tag	Reservemittel, da Gefahr von Blutbildungs- störungen, fiebersenkend	Blutbildungs- störungen	
Flupirtin	max. 600 mg/ Tag	gut geeignet bei Muskelver- spannungen	Müdigkeit, Schwindel, Übelkeit, Magen-Darm- probleme	Leber- und Nierenschäden, Vorsicht bei älteren Menschen

Opioide – zentral wirksame Analgetika (unter verschiedenen Handelsnamen erhältlich):

Wirksubstanz	Höchstdosis	Hinweise	Nebenwirkungen	Gegenanzeigen
Codein	30 mg bis 60 mg/Tag	als Hustenmittel auf dem Markt Hautveränderungen	Verstopfung, Müdigkeit, und Psychopharmaka	Verstärkung der Wirkung durch Alkohol
Tramadol	3 bis 4 x 50 mg/Tag, max. 400 mg		Schwindel, Blut- drucksenkung, Übelkeit	Prostatavergrößerung
Morphin	individuelle Dosiseinstellung, ab 2x10 mg/Tag	stark wirksames Opioid	Verstopfung, Übelkeit	
Fentanyl	individuelle Dosiseinstellung	als Pflaster alle 3 Tage	Verstopfung, Übelkeit	
Oxycodon	individuelle Dosiseinstellung, ab 2x10 mg/Tag	stark wirksames Opioid, Retardpräparat	Verstopfung, Übelkeit	
Buprenorphin	individuelle Dosiseinstellung	stark wirksames Opioid, Anwendungshinweise genau beachten!		

auftreten. Sie brauchen aber keine Angst zu haben, durch die Therapie süchtig zu werden. Diese Gefahr ist äußerst gering, wenn die Medikamente unter **ärztlicher Kontrolle** und vor allem als **Pflaster** verabreicht werden.

Zwar können manche Opioide eine psychische Abhängigkeit hervorrufen. Das gilt aber vor allem für die Opioide, die schnell ins Blut übergehen und euphorisierend wirken. Wenn Sie aufgrund schwerer rheumatischer Schmerzen ein Opiod bekommen, wählt Ihr Arzt jedoch ein Präparat, das **langsam ins Blut** übergeht und lange wirkt.

Ab einer bestimmten Dosierung kann es allerdings zu einer **körperlichen Abhängigkeit** kommen. Das ist aber ein normales Phänomen, das auch bei anderen Medikamenten auftritt, etwa bei Beta-Blockern. Aus diesem

Grund dürfen Sie eine Opioid-Therapie – genauso wie eine Therapie mit Beta-Blockern – **nie abrupt beenden**, sondern müssen sie immer **ausschleichen lassen**, also allmählich die Dosis reduzieren. So vermeiden Sie körperliche Entzugserscheinungen.

Opioide lassen sich gut mit anderen schmerzhemmenden Medikamenten kombinieren. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat hierfür ein Stufenschema entwickelt, das als Orientierungsplan auch in der Therapie rheumatischer Schmerzen hilfreich ist.

Autorin: Dagmar Wolf
Fachliche Beratung: Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle,
Prof. Dr. Dirk Stichtenoth

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe suchen, wenden Sie sich an:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

Info-Hotline 01804 – 60 00 00
(20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,
Mobilfunkpreise können abweichen, max. 42 Cent/Minute)

Internet www.rheuma-liga.de
eMail bv@rheuma-liga.de

Herausgeber:
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

1. Auflage 2010 – 20.000 Exemplare
Drucknummer: MB 4.2/BV/04/2010

