



# Opioide

In der Therapie chronischer Schmerzen eine wertvolle Hilfe

Eine Patienteninformation der Deutschen Schmerzliga e.V.



Deutsche  
Schmerzliga e.V.



Der besseren Lesbarkeit halber verwenden wir in dieser Broschüre nur die männliche Version von Arzt, Therapeut o. Ä. Selbstverständlich sind immer auch die Frauen gemeint, auf deren Verständnis wir hoffen.

Der Inhalt dieser Broschüre entspricht der aktuellen Lehrmeinung und wurde mit großer Sorgfalt entwickelt. Gleichwohl kann keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Aktualität oder inhaltliche Richtigkeit der dargestellten Informationen übernommen werden. Diese Broschüre oder Auszüge dieser Broschüre dürfen nicht ohne schriftliche Einwilligung der Deutschen Schmerzliga in irgendeiner Form mit elektronischen oder mechanischen Mitteln reproduziert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Alle Rechte vorbehalten.

Quellenangaben Fotos:

Titel: ©

Satz und Layout: O.Meany MD&PM GmbH, Nordostpark 51, 90411 Nürnberg

# Opioide

In der Therapie chronischer Schmerzen eine wertvolle Hilfe

Eine Patienteninformation der Deutschen Schmerzliga e.V.

### Bei Fragen:

Sollten Sie Fragen haben, Anregungen zu dieser Patienteninformation oder uns über Ihre Erfahrungen mit Opioiden berichten wollen, so schreiben Sie uns doch einfach: [opioidealsschmerzmedizin@schmerzliga.de](mailto:opioidealsschmerzmedizin@schmerzliga.de)



## Inhalt

Vorwort	7
Was genau sind Opiode und wie wirken sie?	8
Einteilung der Opiode	14
DGS Leitlinie empfiehlt Hydromorphon bei Tumorschmerzen	15
Unerwünschte Wirkungen von Opioiden	17
Machen Opiode abhängig?	29
Wie sollten Opiode abgesetzt werden?	31
Opiode und Psyche	32
Wann wird von einer Opioid-Therapie abgeraten?	33

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Schmerzen begleiten uns unser Leben lang. Sie haben eine wichtige Funktion, um uns zu warnen und zu schützen. So lernt etwa ein Kleinkind, das einen Löffel mit heißem Essen in den Mund nimmt, beim nächsten Mal vorsichtiger zu sein. Und ein Sportler mit einem verstauchten Knöchel erfährt schmerzhaft, was passiert, wenn er das Gelenk nicht ausreichend schont.

Solche Schmerzen durch kleinere Blessuren vergehen üblicherweise mit der Zeit von alleine. Es gibt aber auch Schmerzen, die trotz Behandlung bestehen bleiben oder immer wiederkehren. Laut der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin leiden in Deutschland rund 23 Millionen Menschen an solch chronischen Schmerzen. Diese schränken Betroffene in ihrer Lebensqualität meist erheblich ein und gehen oft mit großem Leid und sozialer Isolation einher. Eine gute Schmerztherapie ist hier eine wichtige und notwendige Hilfe.

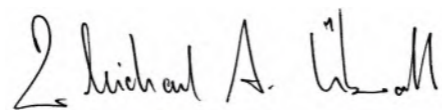
In dieser Broschüre möchten wir allen am Thema Schmerz Interessierten eine Gruppe von Schmerzmitteln vorstellen, die besonders stark wirksam sind, die sogenannten Opioiden. In der Akutmedizin stellen sie seit langer Zeit eine der Hauptsäulen

bei der Behandlung starker Schmerzen dar. Aber auch für die Behandlung länger anhaltender oder immer wiederkehrenden Schmerzen können sie einen wichtigen Beitrag leisten. Allerdings gilt es hier, einige Dinge zu beachten, um eine bestmögliche Wirkung möglichst nebenwirkungsarm zu erreichen.

Die folgenden Informationen sollen Ihnen dabei helfen, Wirkungen und Nebenwirkungen dieser Substanzen zu verstehen, um ihre Schmerztherapie in Absprache mit ihrem Arzt möglichst gut managen zu können.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und eine möglichst schmerzarme Zeit,

Ihre Deutsche Schmerzliga e.V.



## Was genau sind Opioiden und wie wirken sie?

### Wie entsteht eigentlich Schmerz?

Um zu verstehen, wie Opioiden gegen Schmerzen wirken, müssen wir erst einmal verstehen, wie Schmerz eigentlich entsteht.

Das zeigt folgendes Beispiel:

Maria\* ist barfuß in eine Biene getreten. Spezielle Messfühler in der Haut ihres Fußes nehmen den Stich als einen Schmerzreiz wahr. Angrenzende Nervenfasern leiten das Schmerzsignal zunächst wie in einem Stromkabel elektrisch weiter und geben es dann mithilfe von bestimmten Botenstoffen auf nachfolgende Nervenzellen weiter, bis das Signal dann in ihrem Gehirn ankommt. Dieses analysiert nun den Schmerz bezüglich Schmerzort, Schmerzart, Schmerzintensität und Schmerzcharakter und gibt die Information „Schmerz im Fuß, wahrscheinlich ein Insektenstich“ an Marias Bewusstsein weiter. Maria hüpfte auf einem Bein zu einer Bank und entfernte sofort den Stachel, der noch in ihrem Fuß steckte.

Eine solche Schmerzübertragung erfolgt normalerweise im Bruchteil einer Sekunde und weitestgehend unbewusst.

\*fiktiver Name



## Wie lindern Opiode den Schmerz

Nervenzellen leiten an ihren Kontaktstellen, den Synapsen, einen elektrischen Impuls mithilfe von Botenstoffen weiter. Blockieren körpereigene oder als Medikament zugeführte Opiode die Opioid-Rezeptoren an der Oberfläche der Nervenzellen, können die Botenstoffe nicht freigesetzt werden und damit den Impuls nicht weiterleiten.

Schmerzdämpfung durch Opiode

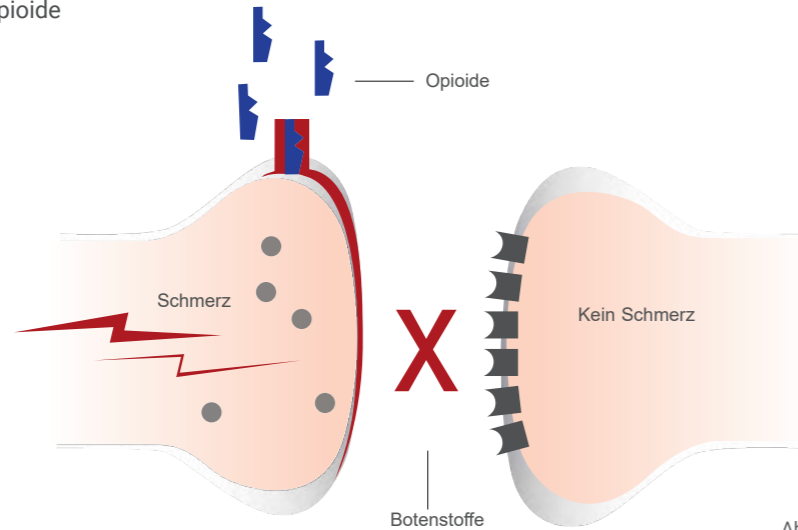


Abbildung: Wirkung der Opiode

## Endorphine als körpereigenes Schmerzmittel

Unser Körper produziert selbst bestimmte Opioid-ähnliche Substanzen, um Schmerzen lindern zu können. Dazu zählen zum Beispiel die sog. Endorphine. Diese Schmerzlinderung funktioniert aber nur in einem begrenzten Maß und für kurze Zeit. Bei zu starken Schmerzen beziehungsweise zu lange anhaltenden Schmerzen erschöpft sich diese Fähigkeit der körpereigenen Schmerzabwehr. Opiode sind als Schmerztherapie besonders geeignet, weil sie in ihrer Struktur den Endorphinen ähneln und so über das körpereigene Schmerzkontrollsystem wirken können.

## Opiode für den therapeutischen Einsatz

In der Schmerztherapie kommen sowohl synthetisch hergestellte oder modifizierte **Opiode** zum Einsatz als auch natürlich vorkommende, wie zum Beispiel die im Mohnsaft (dem Opium) vorkommenden **Opiate**.

### Schon die alten Ägypter nutzten Opiate

Die Linderung von Schmerzen gehört historisch gesehen zu den frühesten medizinischen Handlungen in der Menschheitsgeschichte. Höhlenmalereien aus der Steinzeit zeigen Schamanen bei entsprechenden Heilritualen und altägyptische Schriften aus der Zeit um 3000 vor Christus belegen, dass schon damals die schmerzlindernde Wirkung des Opiums bekannt war.

Zur Zeit der Griechen und Römer – der klassischen Antike – war Opium, der getrocknete Milchsafte unreifer Mohn-Samenkapseln, ein „Alltagsmedikament“. Er kam schon damals zum Einsatz, um akute Schmerzen, Durchfall oder auch Schlafstörungen zu behandeln.

## Stufenschema der WHO

Als Hilfestellung zur medikamentösen Behandlung von Schmerzen hat die WHO ein Stufenschema zum abgestuften Einsatz von Analgetika und anderen Arzneimitteln entwickelt.

### Stufe 1:

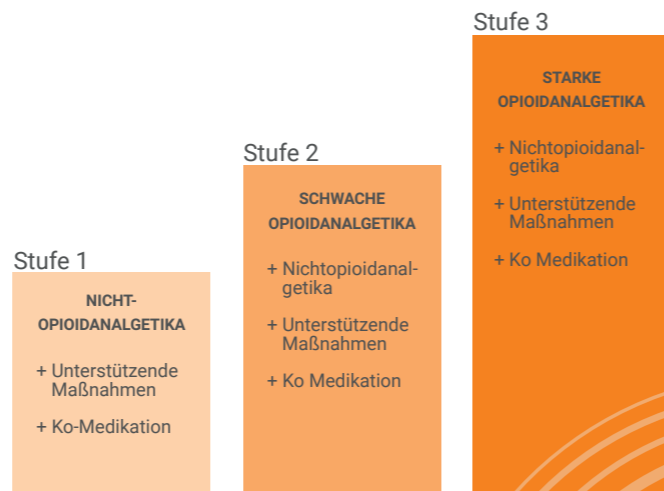
Für die (Erst-) Behandlung leichterer Schmerzen sollen Schmerzmittel, die keine Opioide enthalten, zum Einsatz kommen. Nicht-Opioide-haltige Schmerzmittel sind unter anderem Paracetamol und Metamizol, sowie die Entzündungshemmer Ibuprofen und Diclofenac.

### Stufe 2:

Reichen die Medikamente der ersten Stufe nicht aus, empfiehlt die WHO schwach wirksame Opioide, gegebenenfalls auch in Kombination mit denen der Stufe 1.

### Stufe 3:

Reichen auch die Wirkstoffe der Stufe 2 nicht aus, oder sind die Schmerzen sehr stark, sollen stark wirksame Opioide zum Einsatz kommen, ggf. in Kombination mit Wirkstoffen der Stufe 1.



<http://www.medizininfo.de/schmerz/thwho.htm>



## Adjuvante Therapien / Analgetika

Krankheiten, die mit chronischen Schmerzen einhergehen, haben oft Begleitscheinungen, wie zum Beispiel Übelkeit oder Fieber. Auch können die eingesetzten Analgetika Nebenwirkungen haben. Entsprechend empfiehlt die WHO in allen Stufen eine begleitende Behandlung, wie die Gabe von Antiemetika oder fiebersenkenden Medikamenten. Mediziner sprechen auch von einer adjuvanten Therapie.

Heute weiß man, dass bestimmte Wirkstoffe, die ursprünglich gar nicht als Schmerzmittel gedacht waren, auch eine analgetische Wirkung haben. Dazu gehören unter anderem manche Antidepressiva, Antiepileptika und Muskelrelaxantien. Sie sind heute ebenfalls fester Bestandteil des WHO-Stufenschemas. Mediziner sprechen von adjuvanten Analgetika.<sup>2</sup>



**Wichtig:** Das WHO-Stufenschema stellt nur eine Orientierungshilfe dar. Es müssen nicht zwangsweise alle Stufen nacheinander durchlaufen werden. Wenn notwendig, kann auch direkt die dritte Stufe zum Einsatz kommen.



### Tipps für Betroffene

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche Therapie für Sie individuell am besten verträglich und am besten wirksam ist. Folgende Faktoren wird Ihr Arzt dabei unter anderen berücksichtigen:

- Ihre Krankheitsanamnese sollte der Arzt ausführlich mit Ihnen besprechen, um zum Beispiel zu erfahren, welche Erkrankungen bereits wie lange vorliegen, ob Sie Allergien oder familiäre Vorbelastungen haben und vieles mehr.
- Ihre Befunde (zum Beispiel aus der Blutuntersuchung) geben ihm unter anderem Aufschluss, wie gut Ihre Organe arbeiten und welche Medikamente Sie gut verstoffwechseln können.
- Ein Schmerz-Fragebogen kann helfen, Ihre individuelle subjektive Schmerzbelastung besser einschätzen zu können und gibt wichtige Informationen über die Auswirkungen Ihrer Schmerzen auf Ihr Leben.
- Eine Liste der Medikamente, die Sie bereits einnehmen, ist wichtig, um mögliche Wechselwirkungen einschätzen zu können.
- Ihre soziale Anamnese und Ihre persönlichen Lebensumstände fließen ebenfalls in die Planung ein. Hier können Sie Ihrem Arzt auch beschreiben, was Ihre Zielsetzung für die Therapiegestaltung ist.

## Einteilung der Opioide

Opioide können nach ihrer Wirkstärke, ihrem Wirkeintritt und ihrer Wirkdauer unterschieden werden.

### Stark und schwach wirksame Opioide

Stark wirksame Opioide haben eine mindestens so starke Wirkung wie Morphin, das wohl bekannteste Opiat (also im Mohnsaft natürlich vorkommende Opioid).

Morphin war das erste aus dem Opium isolierte Opioid und gilt daher als Ausgangsstoff für nachfolgende Derivate.

Opioide werden daher oft auch als morphinartige Stoffe bezeichnet.

**Wichtig:** Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin hat mithilfe von anonymisierten Daten aus einem Schmerzregister untersucht, wie wirksam und verträglich sich die drei stark wirksamen Opioide Morphin, Oxycodon und Hydromorphon im Vergleich darstellen. Danach zeigten sich durchaus Unterschiede in der Wirksamkeit und Verträglichkeit der verschiedenen Substanzen.<sup>4,5</sup>

Weitere stark wirksame Opioide sind unter anderen

- Hydromorphon
- Oxycodon
- Fentanyl
- Buprenorphin
- Tapentadol

Schwach wirksame Opioide wirken weniger stark als Morphin.

Schwach wirksame Opioide sind unter anderen

- Codein
- Tilidin
- Tramadol

## DGS Leitlinie empfiehlt Hydromorphon bei Tumorschmerzen

Aufgrund seiner pharmakologischen Vorteile im Vergleich zu den anderen Opioid-Analgetika empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin **Hydromorphon** als Mittel der ersten Wahl für die Behandlung tumorbedingter Schmerzen.

### PraxisLeitlinie Tumorschmerz V3.0 DGS 2021:

„Hydromorphon bleibt aufgrund pharmakologischer Vorteile in der Verträglichkeit Präferenzsubstanz der Tumorschmerztherapie. Es wirkt bei neuropathischen, nozizeptiven und viszeralen Schmerzen. Es hat die niedrigste Eiweißbindung unter den gängigen Opioiden. Es besteht die Möglichkeit der Einmalgabe in 24-Stunden-Galenik. Generische Retardpräparate mit Hydromorphon unterscheiden sich erheblich in ihren pharmakologischen Eigenschaften.“

Evidenzgrad: C (Literatur: 60,62,144)

<https://dgs-praxisleitlinien.de/tumorschmerz/>



HILFSMITTEL FÜR DIE TÄGLICHE PRAXIS  
PraxisLeitlinie  
Tumorschmerz v3.0

### Wirkeintritt und Wirkdauer von Opioiden

Lang wirksame Opiode (kurz LAO vom englischen Long Acting Opioids): Hier handelt es sich um retardierte Substanzen. Ihre Wirkung setzt erst nach Stunden ein und hält vier bis 168 Stunden an.

- Kurz wirksame Opiode (kurz SAO vom englischen Short Acting Opioids): Ihre Wirkung setzt nach etwa 30 Minuten ein und hält für ca. vier Stunden an.
- Ultraschnell wirkende Opiode (kurz ROO vom englischen Rapid Onset Opioids): Sie wirken bereits nach wenigen Minuten. Ihre Wirkung hält ein bis zwei Stunden an.

Die Hauptsäule einer längerfristigen Schmerztherapie stellen die LAOs dar. Um die Zeit zu überbrücken, bis sie ausreichend wirken (und die für den jeweiligen Betroffenen optimalen Dosis gefunden ist), können auch SAOs zum Einsatz kommen. ROO sollten ausschließlich für die Behandlung tumorbedingter Durchbruchschmerzen verwendet werden.

### Darreichungsform von Opioiden

Opiode gibt es in zahlreichen Darreichungsformen:

- Tabletten, Kapseln (oder selten Tropfen) zur oralen Anwendung
- Pflaster, die auf die Haut geklebt werden und die ihren Wirkstoff unter Umgehung des Magen-Darm-Trakts an den Körper abgeben
- Zäpfchen
- Lösungen zur Injektion in eine Vene, unter die Haut, in das Rückenmarkswasser oder in spezielle unter die Haut implantierbare Pumpensysteme

Bei der Behandlung chronischer Schmerzen sind Tabletten oder Kapseln die Darreichungsform erster Wahl. Durch sie kann in der Regel zuverlässig und sicher ein wirksamer aber nicht zu hoher Spiegel aufrechterhalten werden. Auch Dosisanpassungen an einen veränderten Zustand sind relativ leicht möglich. Andere Darreichungsformen sollte vorwiegend bei Menschen zum Einsatz kommen, die nicht in der Lage sind, Tabletten zu schlucken, beziehungsweise deren Magen-Darm-Funktion gestört ist.

**Wichtig für Betroffene:** Opioid Pflaster geben ihren Wirkstoff rascher ab, wenn die Körpertemperatur erhöht ist. Dies kann zum Beispiel bei Fieber oder bei Sonneneinstrahlung problematisch sein. Außerdem bildet sich unter der Haut ein Wirkstoffdepot. Nach Entfernen des Pflasters kann es bis zu 20 Stunden oder länger dauern, bis sich die Konzentration im Blut um die Hälfte reduziert hat.<sup>5</sup>



Eine leicht verständliche Übersicht mit hilfreichen Informationen zu Opioiden findet sich im Internet unter diesem Link:

[www.internisten-im-netz.de/krankheiten/schmerzen/behandlung-mit-opioiden.html](http://www.internisten-im-netz.de/krankheiten/schmerzen/behandlung-mit-opioiden.html)

## Unerwünschte Wirkungen von Opioiden

Schon der Volksmund weiß: keine Wirkung ohne Nebenwirkung. Das ist selbstverständlich auch bei so hochwirksamen Medikamenten wie den Opioiden der Fall.

Diese sog. unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) stellen in vielen Fällen eine so große Belastung dar, dass es zu einem vorzeitigen Therapieabbruch kommt. Um dieses Risiko zu senken, ist es wichtig, dass Patienten schon vor dem Therapiebeginn gut über mögliche Nebenwirkungen und mögliche Maßnahmen, die diesen entgegenwirken, informiert sind.

**Wichtig für Betroffene:** Einige der unerwünschten Wirkungen einer Opioid-Behandlung treten nur in der Anfangsphase beziehungsweise bei einer Dosiserhöhung<sup>10</sup> auf. Mit der Zeit stellt sich der Körper auf den Wirkstoff ein und toleriert die Begleiterscheinungen besser.



## Woher kommen die unerwünschten Wirkungen?

Wie bereits beschrieben, wirken Opiode, indem sie sich an Opioid-Rezeptoren binden. Heute kennt man verschiedene Arten dieser Oberflächenmoleküle. Opiode wirken hauptsächlich auf diejenige Rezeptoren-Art, die besonders häufig im Zentralnervensystem (ZNS) vorkommen. Sie wirken aber auch auf Opioid-Rezeptoren in anderen Organen. So haben Opiode neben der gewünschten schmerzstillenden Wirkung zahlreiche, meist unerwünschte Wirkungen – sowohl zentral als auch nicht zentral.

Zentrale Wirkungen sind unter anderem

- schmerzlindernd
- beruhigend, dämpfend
- stimmungsanhebend
- atmungsdämpfend
- Übelkeit- und Erbrechen verursachend

Nicht zentrale Wirkungen sind unter anderem

- geringere Darmtätigkeit und dadurch u.U. Verstopfung
- niedriger Blutdruck
- Verkrampfung des Magenausgangs, der Gallenwege, der Blasenmuskulatur, der Bronchien
- Verstärkte Histamin-Freisetzung.



## Die Opioid-bedingte Verstopfung

**Wichtig:** Verstopfung ist eine häufige Nebenwirkung von Opioiden, die nicht nur vorübergehend auftritt. Die meisten anderen Opioid-bedingten Nebenwirkungen treten vor allem in der Anfangsphase der Behandlung auf, lassen sich häufig durch eine langsame und schrittweise Dosissteigerung vermeiden, beziehungsweise in ihrer Intensität abschwächen und verschwinden mit zunehmender Therapiedauer.



Dieses „Bauchhirn“ veranlasst die Muskeln des Darms, sich an den Abschnitten zusammenzuziehen und wieder zu entspannen, an denen der Darm durch den Nahrungsbrei gedehnt wird. So wie bei allen anderen Nerven auch, werden hier an den Synapsen, also den Kontaktstellen zwischen den Nerven und auch zu den Muskelzellen des Darms, Botenstoffe freigesetzt die das elektrische Signal weiterleiten und dadurch eine Darmbewegung auslösen.

Ähnlich wie bei den Schmerzimpuls leitenden Nervenfasern können auch hier körpereigene oder therapeutische Opioide die Weiterleitung des Signals unterbrechen und damit die Darmfunktion stören. Die Darmmuskulatur wird so – zumindest teilweise – gelähmt, der Weitertransport des Nahrungsbreis im Darm gerät ins Stocken.

Diese Verstopfung wird zusätzlich durch weitere Faktoren gefördert:

- Der Stuhl wird härter, weil ihm durch die verlängerten Transportzeiten durch den Darm vermehrt Wasser entzogen wird.

## Wie kommt es zu der Opioid-bedingten Verstopfung?

Unser Magen-Darm-Trakt verdaut eigenständig die aufgenommene Nahrung. Der Darm leitet sie in wellenförmigen Bewegungen – ähnlich einem Regenwurm – weiter. Die dabei eingesetzte Muskulatur in der Darmwand wird durch das sogenannte enterale Nervensystem versorgt. Das ist ein in den Verdauungsorganen vorhandenes, selbstständig funktionierendes Nervengeflecht.

- An bestimmten Stellen im Darm werden „Pfortner-Funktionen“ blockiert, damit die Passage verlangsamt oder gar verhindert.
- Die Abgabe von Verdauungssekreten wird reduziert

**Wichtig:** Eine Verstopfung kann sich nicht nur durch eine Abnahme der Stuhlgangshäufigkeit mit hartem Stuhlgang und erschwertem Toilettengang, sondern auch durch Bauchkrämpfe, Schmerzen, Blähungen, saures Aufstoßen und Übelkeit bemerkbar machen. Des Weiteren sind sogenannte paradoxe Durchfälle – das heißt ein Wechsel von Verstopfung mit plötzlichem Durchfall –, die Bildung von vergrößerten, schmerzenden Hämorrhoiden sowie im Extremfall auch ein Darmverschluss möglich.



## Der Bowel Function Index

Der BFI ist ein kurzes und einfach anzuwendendes Selbstauskunftsinstrument, mit dessen Hilfe sich das Ausmaß einer Opioid-bedingten Verstopfung messen lässt. Er berechnet sich als Mittelwert der Angaben zu folgenden drei Fragen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die vergangenen Tage. Bitte beantworten Sie diese Fragen bezüglich Ihrer Darmfunktion

Leichtigkeit des Stuhlgangs Ihr Wert:

0 (keine Schwierigkeiten) (große Schwierigkeiten) 100

Gefühl der unvollständigen Darmentleerung Ihr Wert:

0 (überhaupt nicht/keine) (sehr stark) 100

Schweregrad der Verstopfung Ihr Wert:

0 (überhaupt nicht/keine) (sehr stark) 100

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/147323001103900106>

## Welche Maßnahmen helfen gegen die Opioid-bedingte Verstopfung?

**Tipps für Betroffene:** Vor Beginn einer Opioid-Behandlung sollte Ihr Darm sozusagen in Topform sein. Bewegen Sie sich regelmäßig, achten Sie auf eine ballaststoffreiche Ernährung und trinken Sie viel. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob eine vorbeugende regelmäßige Einnahme eines Abführmittels gleich zu Beginn der Opioid-Therapie für Sie sinnvoll ist.



### Wie wirken Abführmittel (Laxanzien)?

Unter dem Begriff Laxanzien werden eine Reihe von Substanzen mit unterschiedlichen Wirkweisen zusammengefasst. Dazu zählen Wirkstoffe, die

- die Aufnahme von Wasser aus dem Darm ins Blut erschweren.
- im Darm aufquellen und so Wasser binden.

- osmotisch wirken und so Wasser binden.
- dafür sorgen, dass der Nahrungsbrei leichter durch den Darm gleitet.
- den Darm zu vermehrter Kontraktion anregen.



## PAMORAs packen die Opioid-bedingte Verstopfung an der Wurzel

Leider ist die Wirksamkeit dieser Laxanzien unter einer Opioid-Therapie nur sehr eingeschränkt. In einer Umfrage gaben mehr als neun von zehn der unter einer Opioid-bedingten Verstopfung leidenden Betroffenen an, dass sie – trotz einer ausreichenden Dosierung verschiedener Laxanzien – nur eine unzureichende Linderung ihrer Beschwerden erzielen konnten. Auch haben die Wirkstoffe selbst wiederum Nebenwirkungen, wie Sodbrennen und Koliken.

Seit einiger Zeit gibt es Medikamente, die gezielt entwickelt wurden, um die Opioid-bedingte Verstopfung ursächlich zu behandeln. Sie haben den sperrigen Namen Peripherally acting mu( $\mu$ )-opioid receptor antagonist, oder kurz PAMORAs.

PAMORAs wirken wie eine Art Anti-Opioid und blockieren die Bindungsstellen der Opioide an den Nervenkontaktstellen von Magen und Darm. Dadurch kann das Opioid selbst dort nicht mehr länger binden und die Darmfunktion normalisiert sich wieder.

Wichtig: Die erwünschte Schmerzlinderung durch die Opioide wird unter den PAMORA nicht beeinträchtigt, da diese aufgrund

ihrer Struktur und Größe die Schutzbarriere zwischen den Blutgefäßen und dem zentralen Teil des Nervensystems nicht überwinden können und somit ausschließlich zum Beispiel im Bereich von Magen und Darm wirken.

**Tipps für Betroffene:** Keines der genannten Medikamente gegen Verstopfung macht abhängig. Sie können sie problemlos nach einer Verstopfung wieder absetzen.



- **Übelkeit/Erbrechen**

Zu Beginn einer Opioid-Therapie kommt es häufig zu Übelkeit und Erbrechen, weil die Opiode zunächst das Brechzentrum anregen. Ein langsames Einschleichen der Opiode mit einer schrittweisen Dosissteigerung kann diese Nebenwirkungen in Grenzen halten. Es empfiehlt sich aber, diese in aller Regel nur in der Frühphase auftretenden, vorübergehenden Nebenwirkungen bereits vorbeugend mit Wirkstoffen gegen Übelkeit zu behandeln.

- **Schwindel, Benommenheit, Müdigkeit**

Opiode wirken allgemein dämpfend auf das Gehirn und das Rückenmark. Diese Nebenwirkungen treten vor allem bei Patienten auf, die zum ersten Mal Opiode einnehmen und dies zu schnell und/oder zu hoch dosiert.

**Tipps für Betroffene:**  
**Autofahren unter Opioiden**



Die Reaktionsfähigkeit kann zu Beginn einer Opioid-Therapie vorübergehend eingeschränkt sein. Eventuell ist damit auch die Fahrtauglichkeit und damit die Teilnahme am Straßenverkehr vorübergehend nicht möglich. Treten diese Nebenwirkungen nicht auf oder verschwinden nach einer Eingewöhnungsphase gänzlich, ist Autofahren oder das Bedienen von Maschinen unter Schmerztherapie durchaus möglich. Voraussetzung hierfür ist, Ihr Arzt gibt Ihnen „grünes Licht“, Sie sind über die Nebenwirkungen und Risiken aufgeklärt und Sie fühlen sich auch entsprechend fit. Wichtig ist natürlich auch, dass Sie Ihre Fähigkeit Auto zu fahren selbstkritisch beurteilen und bei Verdacht – auch im Sinne anderer Verkehrsteilnehmer – lieber verzichten. In Zweifelsfällen sollten Sie Ihre Fahrleistung überprüfen lassen. Das ist beim TÜV oder bei der Prüfgesellschaft DEKRA möglich.

- **Juckreiz**

Juckreiz tritt bei der Einnahme von Opioiden relativ häufig auf. Eine Erklärung dafür, ist die vermehrte Freisetzung von Histamin. Das ist ein wichtiger Botenstoff, der vor allem bei allergischen und entzündlichen Reaktionen eine Rolle spielt. Auch die Reizung von druck- und berührungsempfindlichen Nervenfasern in Haut und Rückenmark durch die Opiode kann eine Rolle spielen. Lokal wirksame Cremes oder Salben können den Juckreiz mildern. Vorübergehend können unter Umständen auch Kortison-haltige Medikamente zum Einsatz kommen.



**Tipps für Betroffene:**  
**So pflegen Sie Ihre Haut am besten**



- Setzen Sie kühlende Emulsionen oder Umschläge ein.
- Verwenden Sie rückfettende Hautpflegemittel.
- Trinken Sie viel.
- Waschen oder duschen Sie sich eher kühl als warm.
- Trocknen Sie sich nur vorsichtig ab (tupfen statt reiben)
- Versuchen Sie, sich nicht zu kratzen. Kratzen fördert den Juckreiz. Schneiden Sie Ihre Fingernägel kurz. Tragen Sie nachts eventuell Baumwollhandschuhe.
- Tragen Sie bevorzugt lockere Kleidung (Baumwolle), die einen Wärmestau verhindert

- **Probleme beim Wasserlassen**

Ähnlich wie beim Darm kann es auch bei der Harnblasenmuskulatur zu Funktionsstörungen kommen. Symptome sind ein nachlassender Harndrang, ungewolltes Verlieren kleiner Mengen Urin, Schmerzen im Blasenbereich, häufiges Wasserlassen kleiner Urinmengen.

**Tipps für Betroffene:** Wenn diese Symptome dauerhaft auftreten, sollten sie sie ärztlich abklären lassen. Wenn die Blase nicht vollständig entleert wird, drohen Harnwegsentzündungen.

- **Verengung der Pupillen**

Bis auf eine eventuell eingeschränkte Nachtsicht ergeben sich hieraus selten Probleme.



- **Mundtrockenheit**

Opiode hemmen die Speichelproduktion. Die daraus resultierende Mundtrockenheit wirkt sich negativ auf die Mundflora aus, fördert Zahnfleischentzündungen und macht die Zähne empfindlicher gegen Karies. Eine regelmäßige gründliche Mundpflege ist dabei besonders wichtig.

- **Minderung des Atemantriebs**

Opiode können Nervenzellen im Atemzentrum hemmen. Betroffene atmen dann nicht mehr ausreichend. Diese Nebenwirkung ist typisch für eine zu hohe Dosis, zu rasche Dosissteigerung oder die Anwendung von Opioiden ohne Schmerzen (Missbrauch).



**Achtung:** Ein geminderter Atemantrieb ist lebensbedrohlich und muss sofort notärztlich behandelt werden. Gegenmittel, wie zum Beispiel Naloxon, können die Wirkung des Opioids vorübergehend aufheben.

### Auch Nicht-Opioid-haltige Analgetika können Nebenwirkungen haben

Nicht-Opioid-haltige Analgetika können über einen längeren Zeitraum eingenommen etwa die Nieren-beziehungsweise die Leberfunktion beeinträchtigen, die Blutgerinnung stören und zu Herz-Kreislauf-Problemen führen.



**Wichtig:** Eine Minderung des Atemantriebs tritt bei Menschen, die Opiode aufgrund von Schmerzen einnehmen, extrem selten auf. Sie ist aber eine gefürchtete Komplikation bei Drogenmissbrauch.

## Machen Opiode abhängig?

Eine längerfristige Schmerztherapie mit – insbesondere stark wirksamen – Opioiden kann zu einer Gewöhnung und damit zu einer körperlichen Abhängigkeit führen. Das heißt: Wird das Opioid plötzlich abgesetzt oder die Dosis zu rasch vermindert, können körperliche Entzugserscheinungen auftreten. Außerdem kann nach einiger Zeit eine Dosiserhöhung notwendig werden.

Eine solche körperliche Abhängigkeit tritt bei vielen Medikamenten auf. Dies ist aber nicht zu verwechseln mit einer Suchterkrankung, bei der eine psychische Abhängigkeit zum Missbrauch von Drogen führt. Dennoch kann es auch unter einer medizinisch einmal als sinnvoll erachteten Schmerzbehandlung mit Opioiden im Laufe der Zeit zu einer über das übliche Maß der körperlichen Gewöhnung hinausgehende krankhafte Abhängigkeit im Sinne einer Sucht kommen.



**Wichtig:** Je niedriger die Dosis, je langsamer beziehungsweise gleichmäßiger die Wirkstoff-freisetzung erfolgt und je intensiver die behandlungsauslösenden Schmerzen sind, desto niedriger ist das Risiko für die Entwicklung einer echten Sucht. Aus diesem Grund sollten bevorzugt sogenannte Langzeit retardierte Präparate zum Einsatz kommen.

## Toleranzentwicklung

Dass der Körper sich an die Wirkung von Opioiden gewöhnt, hat auch eine positive Seite. Denn damit entwickelt er auch eine Toleranz gegen die mit Opioiden verbundenen Nebenwirkungen, die eine stabile Dauerbehandlung überhaupt erst ermöglicht.

**Wegen des möglichen Missbrauchspotenzials stark wirksamer Opiode fallen diese unter das Betäubungsmittelgesetz. Das bedeutet, dass der Arzt ein spezielles Rezept (BTM-Rezept) dafür ausstellen muss.**

Das Missbrauchspotenzial schwacher Opiode ist geringer als das der stark wirksamen. Sie fallen daher nicht unter das Betäubungsmittelgesetz, sind in Deutschland in der Regel aber verschreibungspflichtig.

Krankenkasse bzw. Kostenträger			TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung		
AOK Rheinland-Pfalz			Spitzen-Bestand	Apotheken-Nummer / IK	
Name, Vorname des Versicherten			6	9	
Mustermann Erika			Zusatzk.	Gesamt-Brutto	
Heidestraße 17 51147 Köln			geb. am 12.08.1964		
Kassen-Nr.			Versicherten-Nr.	Status	
106415300			A123456789	1000 1	
Betriebsstätten-Nr.			Arzt-Nr.	Datum	
271111100			654321151	10.07.2012	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)					
Hydromorphon Muster-Pharma 4mg, 50 Retardtabletten (N2)			N		
gemäß schriftlicher Anweisung			Arztstempel Unterschrift des Arztes <b>Dr. med. Markus Mustermann</b> 27/1111100 LANR 654321151 Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dortheustraße 1 51069 Köln Tel. 02 21 / 9 87 65 43 <i>M. Mustermann</i>		
555r			5907673r 31497 053917346r		
Muster (2008)					

**Tipps für Betroffene:** BTM-Rezepte sind nur 7 Tage gültig. Bringen Sie sie daher rechtzeitig zur Apotheke.



## Wie sollten Opiode abgesetzt werden?

**Tipps für Betroffene:** Setzen sie auf keinen Fall Ihr Opioid eigenmächtig ab oder reduzieren eigenmächtig seine Dosis. Dies kann sehr unangenehme und gesundheitsschädliche Entzugserscheinungen zur Folge haben.



Eine Opioid-Therapie muss, wenn sie beendet werden soll, langsam und unter ärztlicher Hilfe, in seltenen Fällen im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik ausgeschlichen werden. Es ist außerdem sehr wichtig, dass Sie Ihre Medikamente regelmäßig in der verordneten Dosierung einnehmen. Wenn dies aus bestimmten Gründen (zum Beispiel im Rahmen einer Magen-Darm-Grippe, oder bei Flugreisen), nicht möglich ist, sollten Sie unverzüglich mit Ihrem Arzt darüber sprechen.

Mögliche Entzugserscheinungen sind unter anderem Zittern, Unruhe, Schlaflosigkeit und Angstzustände, Schwitzen bis hin zu Magen-Darm-Störungen.

In der Regel dauert der körperliche Entzug etwa 7-10 Tage. Entzugserscheinungen, körperliche und psychische, können

aber auch noch 2-4 Wochen nach der Beendigung der Opioidtherapie auftreten.<sup>8</sup>



## Opiode und Psyche

Wer unter chronischen Schmerzen leidet, steht alleine daher schon unter einer besonderen psychischen Belastung. Opiode können zwar angstlösend und stimmungsaufhellend und damit positiv auf die psychische Situation wirken, doch vor dieser Wirkung auf die Psyche haben manche Menschen wiederum auch Angst. Hinzu können Ängste vor einer Abhängigkeit und Sucht – und davor, vor anderen als abhängig oder süchtig zu gelten – kommen. Diese komplexe Situation stellt eine große Herausforderung für Betroffene dar.



### Tipps für Betroffene:



- Wenden Sie sich an eine Selbsthilfegruppe, um sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Eine Gruppe in Ihrer Region finden Sie zum Beispiel hier: <https://schmerzliga.de/selbsthilfegruppen/>
- Sprechen Sie mit Ihrem Umfeld über Ihre Opioid-Therapie und warum Sie diese Medikamente einnehmen müssen.
- Suchen Sie sich einen Schmerzexperten, zu dem Sie ein gutes Vertrauen haben. Sprechen Sie mit ihm ausführlich über Ihre Situation und Ihre Ängste.
- Nehmen Sie eventuell psychotherapeutische Hilfe in Anspruch.

## Wann wird von einer Opioid-Therapie abgeraten?

Es gibt eine Reihe von Faktoren, bei denen eine Opioid-Therapie kontraindiziert ist, beziehungsweise nur unter besonderen Umständen in Frage kommen kann. Diese sind abhängig von der individuellen Situation Betroffener bzw. dem speziellen Präparat und ergeben sich im Wesentlichen aus den unerwünschten Wirkungen:

- Liegen etwa schon vor Beginn einer Opioid-Therapie Störungen des Atemantriebs oder auch eine Schlaf-Apnoe vor, können sich diese unter Opioiden verschlechtern.
- Das gilt auch für Harnblasenentleerungsstörungen, Bewusstseinsstörungen, Verstopfung.

Auch bei schweren Leber- und Nierenfunktionsstörungen ist – abhängig vom Wirkstoff – zumindest besondere Vorsicht geboten, weil dies mit einer erhöhten Gefahr für Überdosierung einhergehen kann.

Nicht geeignet sind Opioide in der Regel für Schwangere, sowie für Menschen mit Suchterkrankungen und bestimmten psychischen Störungen.

Außerdem zeigt die Erfahrung, dass bei bestimmten Krankheitsbildern Opioide kaum wirken oder die Nebenwirkungen überwiegen. Auch hier sollen sie deshalb nicht oder nur ausnahmsweise eingesetzt werden.


Dazu zählen<sup>9</sup>:

- Migräne
- Spannungskopfschmerzen
- chronischen Unterbauchschmerzen bei Frauen
- Reizdarmsyndrom
- chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
- chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung
- Fibromyalgiesyndrom
- sowie bei psychischen Störungen mit chronischen Schmerzen wie Depression.

Bei offenen Fragen oder falls Sie Veränderungen der Wirksamkeit und/oder der Verträglichkeit (Nebenwirkungen) beobachten, wenden Sie sich bitte umgehend an Ihren behandelten Arzt.

## Literaturverzeichnis

1. <https://www.dgschmerzmedizin.de/ueber-die-dgs/ziele/>
2. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-/erweiterung-der-schmerztherapie/>
3. <https://ptaforum.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-082014/starke-und-schwache-opioide/>
4. M. A. Überall et al, Differenzialtherapie tumorbedingter Schmerzen mit typischen Opioiden, Schmerzmedizin, Springermedizin.de, 2020; 36 (3), S.24-31
5. M. A. Überall et al, Wirksamkeit und Verträglichkeit oral-retardierter Opioidagonisten in Abhängigkeit von der Komorbidität chronischer Schmerzpatienten, Schmerzmedizin, 2018; 34 (5), S. 46-56
6. <https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/Artikel/201601/021h/index.php>
7. [Handout Opioide bei chronischen Nichttumorschmerzen.pdf \(cme-kurs.de\)](#)
8. [https://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/145\\_Schmerzgesellschaft/145-003pw6\\_S3\\_LONTS\\_2020-04.pdf](https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/145_Schmerzgesellschaft/145-003pw6_S3_LONTS_2020-04.pdf)
9. [Opioide bei dauerhaft starken Schmerzen – Patienten-Information.de](#)
10. Siehe <https://medikamio.com/de-de/medikamente/morphin-hexal-60mg-retardkapseln/pil#furtherinfo>

Mit freundlicher Unterstützung der  
**Aristo Pharma GmbH**   
Wallenroder Straße 8 - 10  
13435 Berlin



## Deutsche Schmerzliga e. V.

Rüsselsheimer Straße 22 / Haus A  
60326 Frankfurt am Main  
Telefon: +49 69 20 019 019 (MO-FR 9:00-11:00 h und MO von 18:00 - 20:00 h)  
E-Mail: [info@schmerzliga.de](mailto:info@schmerzliga.de)  
[www.schmerzliga.de](http://www.schmerzliga.de)