

## Schmerz-Therapie bei Sterbenden

von *Johann-Christoph Student*<sup>1</sup>

### *Fortschritte der Schmerz-Therapie bei Sterbenden*

Die Angst vor körperlichen Schmerzen in der Sterbephase hat ihren realen Hintergrund vor allem bei Menschen mit Krebs und neuerdings auch mit AIDS: Bis zu 90 % aller Menschen mit Krebs haben in der Endphase ihrer Erkrankung – teils äußerst starke – Schmerzen. Um so wichtiger ist es für den Sterbenden ebenso wie für Angehörige und Helfer zu wissen, daß die Behandlung von Schmerzen in dieser Lebensphase in den letzten 15 Jahren zu einer immer besser entwickelten medizinischen Disziplin geworden ist. Es ist heute möglich, über 90 % aller Menschen, die in der Endphase einer Krebserkrankung unter Schmerzen leiden, ihre Schmerzen zu nehmen.

### *Schmerz-Therapie mit Morphin*

Dieser Erfolg ist ganz wesentlich auf ein spezielles schmerztherapeutisches Prinzip zurückzuführen: 1974 beschrieb der englische Pharmakologe und Arzt Dr. Robert Twycross eine neue Umgangsform mit dem schon damals seit langem zum schmerztherapeutischen Repertoire der Medizin gehörigen Morphin (Ärzte bezeichnen es übrigens als Morphin, weshalb wir im folgenden ebenfalls diese Bezeichnung verwenden wollen). Bis dahin war Morphin bei sterbenden Menschen meist in hoher Dosis gespritzt worden. Danach waren die Patienten dann zwar für viele Stunden schmerzfrei, aber auch bewußtlos oder wenigstens bewußtseinsgetrübt. Sie „verschliefen“ gewissermaßen ihr Sterben. Wachten sie auf, wurden sie gewaschen und gefüttert, soweit die dann wieder heftig einsetzenden Schmerzen dies zuließen. Dann schließlich „erlöste“ sie wieder die Spritze. Aus dieser Zeit stammt auch noch das Vorurteil, Morphin beschleunige den Sterbeprozess.

Twycross führte nun zwei neue Anwendungsprinzipien ein:

- a) Morphin wird nicht mehr gespritzt, sondern als eine wässrige Lösung über den Mund eingenommen. Dies erspart dem Patienten nicht nur den unangenehmen Einstich. Es macht ihn zugleich auch unabhängig von der rechtzeitigen Gegenwart einer Person, die mit der Spritze umgehen kann. Außerdem entfaltet Morphin, über den Mund eingenommen, seine Wirkung „sanfter“: Es flutet langsam an, nimmt die Schmerzen – aber betäubt das Bewußtsein nicht. Der Patient bleibt wach, kommunikations- und handlungsfähig. Dies gilt auch für extrem hohe Dosen (abgesehen von den ersten Tagen der Anwendung).
- b) Morphin wird nicht „nach Bedarf“ verabreicht, sondern vorbeugend. Da man durch entsprechende Untersuchungen entdeckt hatte, daß Morphin etwa nach vier Stunden in seiner Wirkung nachläßt, träten zu dieser Zeit wieder Schmerzen auf. Der Patient würde also ängstlich von einer Dosis zur nächsten bangen. Regelmäßig alle vier Stunden gegeben, also rechtzeitig vor Auftreten neuer Schmerzen, bleibt der betroffene Mensch dauerhaft schmerzfrei – und kann endlich entspannen.

---

<sup>1</sup> Johann-Christoph Student, Schmerz-Therapie bei Sterbenden, aus: Mit dem Tod leben. Sterbebegleitung und praktischer Rat. Hrsg. von Diether Wolf von Goddenthow © Verlag Herder GmbH, Freiburg i. Br. 1989, S. 56-60.

Ein wesentlicher Vorteil der von Twycross angegebenen Anwendungsform liegt auch darin, daß sie es dem Patienten leichter macht, zum Sterben nach Hause zurückzukehren. Die regelmäßige, vorbeugende Behandlung sterbender Menschen mit oralem Morphin bringt ihn also auch zugleich seinem Wunsch nach Sterben zu Hause entscheidend näher.

In den angelsächsischen Ländern hat sich diese Form der Schmerz-Therapie bei sterbenden Menschen rasch verbreitet und gehört dort seit langem zum klinischen Standard.

### *Schmerz-Therapie in Deutschland*

In der Bundesrepublik Deutschland hat diese segensreiche Methode nur langsam und zögernd Einzug in den klinischen Alltag gehalten. Zwar haben sich Fachleute wie der Limburger Internist und Kübler-Ross-Schüler Paul Becker oder der in Bochum lehrende Anästhesie-Professor Michael Zenz seit langem um die Einführung der Methode verdient gemacht. Dennoch besteht gerade bei niedergelassenen Ärzten große Zurückhaltung gegenüber Morphin. Fachleute schätzen sogar, daß in der Bundesrepublik 60 % aller Schmerz-Patienten unzureichend schmerztherapeutisch behandelt werden.

Solche Zurückhaltung beruht vermutlich auf verbreiteten Vorurteilen Morphin gegenüber: Selbst Ärzte äußern bisweilen noch die Sorge, der Patient könne „süchtig“ werden. Nun wäre dies bei einem Menschen mit nur noch eng begrenzter Lebensspanne ohnedies wohl kaum ein gewichtiges Argument. Darüber hinaus hat sich aber gezeigt, daß Morphin richtig angewendet keineswegs süchtig macht. Sucht entsteht höchstens bei falscher Anwendung; z.B. bei Dosierung „nach Bedarf“ oder wenn der Patient sich gar jede neue Dosis erbetteln muß. Auch eine Beschleunigung des Sterbeprozesses ist in der Regel nicht zu befürchten. In jedem Fall würde dies aber durch die verbesserte Lebensqualität mehr als aufgewogen.

Ein weiterer Grund für die Zurückhaltung bundesdeutscher Ärzte der Morphin-Anwendung gegenüber beruht vermutlich auch auf den Erfahrungen restriktiver Verschreibungsvorschriften durch den Gesetzgeber („Betäubungsmittel-Gesetzgebung“). Dies läßt sich auch daran ablesen, daß nur ein recht bescheidener Prozentsatz aller Ärzte überhaupt über die vorgeschriebenen Rezeptformulare verfügt (nach Angaben des Bundesgesundheitsamtes nur etwa 60 % der niedergelassenen Ärzte und nur 30 % der Ärzte in Kliniken). Tatsächlich können aber diese Rezeptformulare von jedem ausgebildeten Arzt in ausreichender Menge kostenlos beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn (Bundesopiumstelle) angefordert werden. Außerdem sind 1986 die gesetzlichen Vorschriften deutlich gelockert worden, so daß keine formalen Hindernisse mehr im Wege stehen, um schwerstkranken Menschen auch zu Hause die erforderliche Morphin-Menge bereits für eine Woche im Voraus zu verordnen.

### *Nebenwirkungen der Schmerz-Therapie mit Morphin*

Jedes Medikament mit einer deutlichen Hauptwirkung, so liest man in den Pharmakologie-Lehrbüchern, besitzt auch Nebenwirkungen. Wie steht es hiermit bei Morphin? Die Nebenwirkungen des Morphins sind denkbar gering. Kein Wunder, schließlich ist es ja eine körperversandte Substanz, die gut verträglich ist. Die bekannten Nebenwirkungen sollten jedoch dem Sterbenden selbst ebenso wie seinen Angehörigen und ihren Helfern ausreichend bekannt sein: Obgleich Morphin im allgemeinen nicht müde macht, kommt es doch in den ersten Tagen der Behandlung, bis der Patient sich an das Medikament gewöhnt hat, zu erheblicher Müdigkeit. Das gleiche gilt für Dosiserhöhungen im Verlauf der Behandlung. In dieser Zeit ist es gut, wenn sich immer eine

vertraute Person in der Nähe des Patienten befindet. Denn viele Patienten empfinden solche Müdigkeit durchaus als unangenehm. Die Betroffenen fühlen sich hilflos und ausgeliefert, fürchten gar, dies sei ein Zeichen für das unmittelbar bevorstehende Lebensende.

Wichtig zu wissen ist ferner, daß der Patient durch Morphin stets eine Verstopfung entwickelt (eventuelle Ausnahmen: z.B. AIDS-Kranke mit Durchfällen und Patienten mit künstlichem Darmausgang). Deshalb muß vom ersten Tag der Morphingabe an ein ausreichend wirksames Abführmittel vorbeugend verabreicht werden (ehe es zur Verstopfung kommt!). Stuhlverhaltungen dürfen keinesfalls mehrere Tage hintereinander hingenommen werden. Nötigenfalls sind sogar Einläufe u.ä. erforderlich. Die Verstopfung ist wirklich ernstzunehmen.

Einige Patienten entwickeln außerdem (meist nur in der ersten Zeit der Behandlung) Übelkeit oder Erbrechen. Deshalb wird bei der Behandlung zu Hause anfangs meist ein Gegenmittel vom Arzt mitverordnet.

Bei manchen Schmerz-Formen muß die Basis-Therapie mit Morphin durch zusätzliche Gabe eines schwächer wirksamen Schmerzmittels ergänzt werden. Aber dies sind schon ganz spezielle Fragen, über die der Hausarzt sich ebenso wie über die Morphin-Behandlung selbst aus entsprechenden schriftlichen Informationen kundig machen kann.<sup>2</sup>

#### *Der richtige Zeitpunkt für den Beginn der Schmerz-Therapie*

Wann soll mit der Morphin-Therapie begonnen werden? Wann beginnt im Sinne dieser Therapieform das Sterben? Als Sterbenden bezeichnen wir einen Menschen, der an einer tödlichen Krankheit leidet, für die es keine das Fortschreiten aufhaltende Therapie mehr gibt oder für die der Kranke solche Therapie (z.B. wegen schlimmer Nebenwirkungen) nicht mehr wünscht. Das Sterben beginnt also nicht erst wenige Wochen oder Tage vor dem Tode eines Menschen, sondern Monate, vielleicht sogar ein bis zwei Jahre davor. Deshalb sollte auch mit der Schmerz-Therapie keinesfalls gewartet werden, bis der Tod unmittelbar bevorsteht! Ein Patient, der an Krebs, AIDS oder einer anderen mit Schmerzen verbundenen tödlichen Krankheit leidet und dem die Medizin keine Heilung mehr anbieten kann, hat einen Anspruch auf lindernde Schmerz-Therapie. Das schließt ein, daß er sogleich Morphin bekommt, wenn sich mit schwächer wirksamen Schmerzmitteln keine ausreichende Schmerzfreiheit erzielen läßt.

---

<sup>2</sup> Z.B. durch die „Kurzgefaßten interdisziplinären Leitlinien 2008 der Deutschen Krebsgesellschaft“, im Internet zugänglich unter: [http://www.krebsgesellschaft.de/wub\\_1lkurz\\_2008,120883.html](http://www.krebsgesellschaft.de/wub_1lkurz_2008,120883.html)