

Schmerzmittelabhängigkeit

Laut einer Hochrechnung aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2018 (1) haben 26 Mio. Personen in der Bevölkerung angegeben, im zurückliegenden Monat Schmerzmittel eingenommen zu haben, häufig ohne ärztliche Verordnung. So rangiert die Prävalenz für eine Schmerzmittelabhängigkeit mit 3,2 % noch vor dem Alkohol (3,1 %). Nicht die für Abhängigkeit bekannten Opiode stehen hier im Vordergrund, sondern die freiverkäuflichen nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) wie Paracetamol, Diclofenac oder Ibuprofen.

Welche Bedeutung hat dieses gesellschaftliche Phänomen der Medikamentenabhängigkeit von Schmerzmitteln für die ärztliche Behandlung der Patienten? Erosionen und Ulzerationen von Magen und Zwölffingerdarm, ulkusbedingte Blutung und Proliferationen oder medikamenteninduzierte Dauerkopfschmerzen treten gehäuft bei regelmäßiger Einnahme von NSAR bzw. NSAID (non-steroidal anti-inflammatory drug) auf.

Betroffen sind nicht nur Sportsüchtige oder Profisportler, sondern auch ältere Menschen. Als ICD-10 Code steht für den schädlichen Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen die Ziffer F55 zur Verfügung. Gemäß der Leitlinie „Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen (LONTS) sind Schmerzpatienten insbesondere in Opioidtherapie potentielle Suchtpatienten (2).

Paracetamol für toxisches Potential bei Überdosierung gefürchtet

Die Beobachtung, dass Paracetamol auch sozialen Schmerz lindert (3), scheint der Steigbügel für das Abhängigkeitspotential dieser Substanz

zu sein. Insbesondere ist Paracetamol für sein toxisches Potential bei Überdosierung gefürchtet. Einige Tausend Intoxikationen werden jährlich in Deutschland gemeldet. Wenn diese nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden, folgt der Zelltod mit Leberversagen.

Die Zahl der 15- bis 20-Jährigen, die Tilidin verschrieben bekommen, ist laut Angaben der gesetzlichen Krankenversicherungen von 100.000 DDD (defined daily dose) in 2017 auf 3 Mio. DDD in 2019 gestiegen. Um die intravenöse Applikation zu unterbinden, wird das Opioid häufig mit den Rezeptorantagonisten Naloxon kombiniert. Das Naloxon würde dann auf Grund seiner höheren Rezeptoraffinität die Wirkung des Tilidins unterbinden. Bei der oralen Gabe hingegen wird Naloxon schlecht resorbiert und somit kaum wirksam.

Die kombinierte Einnahme von Opioiden und Alkohol kann auf Grund der synergistischen Effekte fatale Folgen haben. Neben Schwindel und Übelkeit birgt die Atemdepression das größte Risiko.

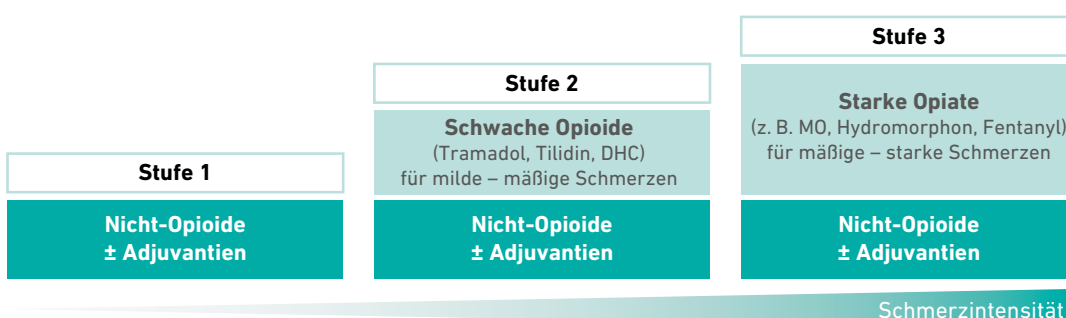


Abb. 1: WHO-Stufenschema zur Schmerztherapie

Labordiagnostische Untersuchung bei Verdacht auf Missbrauch von Schmerzmitteln

Der Verdacht auf Missbrauch von Schmerzmitteln kann labordiagnostisch untersucht werden.

Bei Patienten in einer Behandlung mit Opioiden sollten regelmäßig Medikamentenspiegel im Blut bestimmt werden. Moderne chromatographische Verfahren können diverse Wirkstoffe in einem Analysengang nachweisen und so die schnelle Diagnose eines Beikonsums ermöglichen.

Zur Vorbeugung von medikamenteninduzierten Nebenwirkungen kann der Nachweis von NSAR (NSAIDs) im Urin erfolgen. So können die behandelnden Ärzte den Missbrauch dieser nicht verschreibungspflichtigen Wirkstoffe erkennen und mit dem Patienten alternative Therapiekonzepte besprechen. Seit 2017 ist auch die Behandlung mit Medizinalhanf (Cannabis) bei Schmerzpatienten zugelassen. Auch beim Einsatz von Medizinalhanf bieten Untersuchungen von Blutproben die Möglichkeit der Compliance- und Therapiekontrolle. Somit kann ein evidenzgeleiteter Einsatz von Schmerzmitteln den Patienten helfen, Nebenwirkungen und Suchtgefahr zu reduzieren.

NSAIDs im Abwasser

Die großen Mengen insbesondere der NSAIDs im Abwasser sind ein wachsendes Umweltproblem, zumal viele Wirkstoffe im Oberflächenwasser persistieren. Regelmäßiges Monitoring des Schmerzmittelspiegels erlaubt eine genauere Dosierung der benötigten Menge von Schmerzmitteln für die Therapie und könnte somit auch zur Minderung der Umweltbelastung beitragen.

Fachautor:

Dr. rer. hum. biol. Lars Wilhelm

LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen

Literatur:

1. Atzendorf J, Rauschert C, Seitz NN, Lochbühler K, Kraus L: The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines—an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 577–84. DOI: 10.3238/ arztebl.2019.0577
2. Häuser W. 2. Aktualisierung der S3 Leitlinie „Langzeitanwendungen von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen „LONTS“. Der Schmerz 2020; 34, in Druck
3. Dewall CN, Macdonald G, Webster GD, et al. Acetaminophen reduces social pain: behavioral and neural evidence. Psychol Sci. 2010;21(7):931-937. doi:10.1177/0956797610374741

Parameter	Material	EBM		GOÄ	
		Ziffer	€	Ziffer	€ (1,15-fach)
Opioide	Serum	32314	51,90 €	4210	60,33 €
NSAIDs (NSAR)	Urin	32314	51,90 €	4210	60,33 €
Cannabinoide	Serum	32314	51,90 €	4210	60,33 €

Abrechnungen

Im LADR Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen werden Sie gerne beraten.

LADR Laborzentrum Baden-Baden

T: 07221 21 17-0

LADR Laborzentrum Berlin

T: 030 30 11 87-0

LADR Laborzentrum Braunschweig

T: 0531 310 76-100

LADR Laborzentrum Bremen

T: 0421 43 07-300

LADR Laborzentrum Hannover

T: 0511 901 36-0

Hormonzentrum Münster

T: 0251 871 13-23

LADR Laborzentrum an den Immanuel Kliniken,

Hennigsdorf
T: 03302 20 60-100

Zweigpraxis Bernau, Zweigpraxis Rüdersdorf

LADR Laborzentrum Neuruppin

T: 03391 35 01-0

LADR Laborzentrum Nord, Flintbek

T: 04347 90 80-100

Zweigpraxis Eutin

LADR Laborzentrum Nord-West, Schüttdorf

T: 05923 98 87-100

Zweigpraxis Leer

T: 0491 454 59-0

LADR Laborzentrum Paderborn

T: 05251 28 81 87-0

LADR Laborzentrum Recklinghausen

T: 02361 30 00-0

LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen,

Geesthacht
T: 04152 803-0

Partner des Laborverbundes:

LIS Labor im Sommershof,
Köln

T: 0221 93 55 56-0

LADR Der Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen GbR

Lauenburger Straße 67
21502 Geesthacht

T: 04152 803-0

F: 04152 803-369

interesse@LADR.de

Der Laborverbund dient ausschließlich der Präsentation unabhängiger LADR Einzelgesellschaften.

