

TUMORSCHMERZEN GEZIELT LINDERN

Wie werden Schmerzen bei Tumorpatient:innen behandelt? Warum ist eine frühzeitige, interdisziplinäre Schmerztherapie wichtig? PD Dr. med. Tobias Schneider, Leitender Arzt Schmerzmedizin am Universitätsspital Basel, klärt auf.

Herr Schneider, welches ist der häufigste Schmerz bei Tumorerkrankungen?

PD Dr. med. Tobias Schneider: So verschieden Tumordiagnosen sind, so verschieden sind die Schmerzen. Rund die Hälfte aller Tumorpatient:innen sind im Verlauf der Erkrankung von Schmerzen betroffen. Gegen Ende berichten zwei Drittel der Patient:innen von Schmerzen, ein Drittel von diesen leidet an starken bis sehr starken Schmerzen. Der klassische sogenannte nozizeptive Schmerz ist häufig die Folge von Wachstum des Tumors, Metastasen oder einer Fraktur. Wenn ein Tumor Nerven direkt beeinträchtigt, fühlen sich Schmerzen an wie ein elektrisches Einschliessen oder starke Überempfindlichkeit. Das sind neuropathische Schmerzen.

Umso wichtiger ist die genaue Abklärung.

Richtig. Viele Patientinnen und Patienten haben Mischformen. Schmerz wird heute nach dem biopsychosozialen Modell verstanden und behandelt: Er entsteht körperlich, wirkt aber immer auch auf Psyche, Alltag und Umfeld. Tumorschmerz löst Angst und Unsicherheit aus und hat einen viel grösseren Einfluss auf uns als etwa ein banaler Muskelkater.

Wie gut sind die Schmerzen behandelbar?

Fast alle Tumorschmerzen sind behandelbar, auch wenn völlige Schmerzfreiheit häufig nicht erreicht werden kann. Oft ist die beste Schmerztherapie die erfolgreiche Tumorthherapie selbst. In palliativen Situationen stehen die Linderung und die Er-

möglichung einer langfristigen Selbstständigkeit im Alltag im Vordergrund.

«Fast alle
Tumorschmerzen
sind linderbar.»

PD Dr. med. Tobias Schneider,
Leitender Arzt Schmerzmedizin

Welche Behandlungen kommen in Frage?

Die Basis bilden medikamentöse Therapien. Wichtig ist, die Medikamente zielgerichtet am Schmerz orientiert einzusetzen. Dabei ist nicht nur die direkte Wirkung auf den Schmerz entscheidend, sondern auch die Verträglichkeit der Medikamente. Besonders bei Nervenschmerzen kann es sinnvoll sein, sogenannte atypische Medikamente wie Antidepressiva einzusetzen. Entscheidend ist die richtige Zuordnung des Schmerztyps. Zunehmend wird empfohlen, frühzeitig spezialisierte Schmerzmedizin und Palliativdienste einzubinden, da dies die Lebensqualität und oft auch die Überlebenszeit verbessert. Neben Medikamenten kommen radiologische Verfahren, gezielte Bestrahlung, Nervenblockaden oder Kryotherapie (Kältebehandlung) zum Einsatz. Spritzen setzen wir nur gezielt und mit klarer Indikation ein – dann können sie aber effektiv zur Linderung beitragen.



PD Dr. med. Tobias Schneider klärt einen Patienten mit Tumorschmerzen ab.
Mit einer Neurofilament-Nadel testet der Leitende Arzt die Schmerzempfindlichkeit.

Haben die Patient:innen keine Angst vor Opiaten oder Antidepressiva?

Solche Ängste gibt es natürlich. Umso wichtiger ist eine gute Aufklärung: Antidepressiva wirken nicht «nur im Kopf», sondern dämpfen Schmerzsignale auch im Rückenmark. Das ist wichtig zu wissen, um eine Therapie nachzuvollziehen und akzeptieren zu können. Auch die Sorge vor Abhängigkeit bei Opiaten ist ernst zu nehmen, lässt sich aber durch gute Aufklärung, korrekte Dosierungen und engmaschige Betreuung gut adressieren.

Welche Stärken hat das Universitätsspital Basel in der Schmerzmedizin?

Wir profitieren von einem grossen, interdisziplinären Netzwerk. Regelmässige Rapporte und Boards ermöglichen trotz der Grösse kurze Wege und enge Zusammen-

arbeit zwischen Onkologie, Palliativmedizin und Schmerztherapie. Das Schmerzteam im USB ist vergleichsweise gross und deckt das gesamte Spektrum ab – von konservativer Therapie über minimalinvasive Verfahren bis zu Neurostimulation.

Wann endet die Schmerztherapie?

Das ist unterschiedlich. Auf keinen Fall sollte man vergessen, dass Schmerzen auch nach erfolgreicher Tumorthherapie bestehen bleiben können – etwa Polyneuropathien (Schädigung von peripheren Nerven) nach einer Chemotherapie. Diese machen sich häufig als Kribbeln, Taubheitsgefühl, Brennen oder Schmerzen besonders an Füssen und Händen bemerkbar. Auch nach Operationen können Schmerzen bleiben, welche die Patient:innen nachhaltig in ihrem Alltag beeinträchtigen. Viele Betroffene sind unsi-

cher, wenn sie trotz Heilung weiterhin Schmerzen haben. «Ich sollte doch froh sein, dass mein Tumor behandelt werden konnte! Darf ich jetzt überhaupt noch Schmerzen haben und diese auch beklagen?» Doch diese Beschwerden bei der erfreulicherweise immer grösser werdenden Gruppe der sogenannten «Cancer Survivors» (Patient:innen, die Krebs überleben), sind behandelbar und gehören zur umfassenden Tumorthherapie am USB dazu.

 **Universitätsspital
Basel**

**Tumorzentrum
Universitätsspital Basel**
Petersgraben 4, 4031 Basel
unispital-basel.ch/tumorzentrum



«Schmerz wird nach dem biopsychosozialen Modell verstanden», sagt Dr. Tobias Schneider.