

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 3 (1998)

**Heft:** 4

**Artikel:** Opioide bei der Schmerzbehandlung drogenerfahrener Patienten

**Autor:** Baumann, Reinhard

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091836>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 25.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Der Gebrauch von Opioiden als Schmerzmittel bei Personen mit einer Anamnese von Opiatsucht ist kontrovers und wird im allgemeinen mit grosser Zurückhaltung geübt. Patienten mit Drogenerfahrung und fortgeschrittener Aids-Erkrankung sind von dieser Tatsache besonders betroffen, weil Emotionen und Vorurteile statt Fakten die Therapieentscheide beeinflussen und adäquate antalgische Massnahmen verhindern.

Dr. med. Reinhard Baumann \*

## Opiode bei der Schmerzbehandlung drogenerfahrener Patienten

Bei der Annäherung an Probleme von Patientinnen und Patienten mit gleichzeitigem Vorliegen von Sucht- und Schmerzproblemen schwingt meistens die Frage der Glaubwürdigkeit mit:

- Spielen Schmerzen bei der interessierenden Patientengruppe überhaupt eine Rolle, oder sind Schmerzäusserungen ein Vorwand für Opiatverschreibungen?
- Könnte durch den früheren Opiatgebrauch die Schmerzempfindlichkeit «verstellt» sein, in «Wehleidigkeit» resultierend?
- Funktionieren Opiode überhaupt noch bei Opioidgewohnten, oder wurde der Benefit dieser Medikamente (schuldhaft) verscherzt?

Ziel dieses Beitrages ist es, diesen Vermutungen einige Fakten gegenüberzustellen in Form von Literaturzitate und eigenen Erfahrungen mit der Patientengruppe des Zürcher Anker-Huus.

Wissenschaftlich und mit klinischer Relevanz wurde die Frage der Schmerzbehandlung bei Patienten mit Opiaterfahrung vorwiegend im Bereich von HIV und AIDS untersucht (1 bis 9), da die davon Betroffenen häufig drogenerfahren sind, und die Krankheit, sofern sie nicht unter Kontrolle steht, fast immer Schmerzen verursacht.

Angaben zur Schmerzprävalenz bei Patienten mit fortgeschrittenem Aids schwanken zwischen 30 und 90%. Auszuscheiden davon sind für unsere Zwecke die akuten Schmerzzustände, die kausal behandelbar sind (Bsp: Candidaösophagitis), und die oft nur vorübergehend den Einsatz stärkerer Analgetika notwen-

dig machen. Die Prävalenz protrazierter und starker Schmerzen bei Patienten mit Aids wird je nach Betreuungssituation (ambulant/stationär) mit 20 bis 50% angegeben (2,5), eine statistisch signifikante Beziehung zur Frequenz früheren Drogengebrauchs besteht gemäss diesen Untersuchungen nicht (1,2,5). Hewitt und Mitarbeiter fanden, dass Schmerzen in 37% der Fälle bedingt waren durch die Grundkrankheit, in 24% durch vorbestehende Probleme und in 4% durch die Therapie. In 35% der Fälle sind sie unklar. Als somatisch eingestufte Schmerzen liegen zu 71% vor, Kopfschmerzen und neuropathische Schmerzen zu je 46%, viszerale Schmerzen zu 29%. Organbezogen überwiegen bei weitem die Schmerzen des Bewegungsapparates, gefolgt von neuropathischen Schmerzen (1). Es ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass sich mit den heutigen Möglichkeiten der antiretroviralen Therapie diese Angaben quantitativ ändern können. Die qualitativen Aussagen bleiben trotzdem gültig, da ein Teil der PatientInnen nicht von diesen Therapien profitieren kann.

Interessant bzw. beunruhigend sind die Konsequenzen aus diesen Tatsachen: Verschiedene Untersucher haben gezeigt, dass die Schmerzen von Aidskranken weder adäquat wahrgenommen noch richtig behandelt werden (2 bis 6), und zwar unabhängig davon, ob eine Drogenabhängigkeit vorlag oder nicht. Beispielsweise erhielten gemäss Larue und Mitarbeitern die Hälfte der Patienten mit starken Schmerzen (VAS > 7) gar keine Analgetika, und nur 14% Morphin(2). Eine amerikanische Arbeitsgruppe (Breitbart und Mitarbeiter (5)) fand, dass 12% der Betroffenen trotz starker Schmerzen (VAS > 8) keine Analgetika bekamen, 48% lediglich Nichtopiate und nur 7% Morphin (Tabelle 1).

Im direkten Vergleich von nicht drogenerfahrenen Patienten (nicht IDU) mit drogenerfahrenen (IDU) erhob 1997 die gleiche Arbeitsgruppe eine ähnliche Schmerzprävalenz, hingegen anhand des Pain Mana-

Tabelle 1

Schmerzintensität	Larue et al.			Breitbart et al.
	mild (n=37)	mittel (n=38)	stark (n=69)	stark (n=110)
<b>Behandlung (0% von n)</b>				
Keine	84	76	46	12
NSAR	8	11	28	39
Schwaches Opioid	8	11	12	22
Morphin	0	2	14	7
Adjuvante Medikation				9
Methadonsubstitution				11
Negativer PMI	84	87	85	85

\* Facharzt Innere Medizin FMH, Seebachstrasse 231, 8004 Zürich

gement Index (PMI)\*\* eine stark unterschiedliche Qualität der Schmerzbehandlung zuungunsten der Patienten mit Drogenvergangenheit (Tabelle 2, (6)). Die Untersucher wiesen auch darauf hin, dass ein punkto Schmerzprävalenz vergleichbares rein onkologisches Patientenkollektiv viel besser behandelt wurde (5).

- Die erwähnten Studien kommen zum Schluss,
- dass protrahierte und starke Schmerzen bei Patienten mit Aids, einer Gruppe mit grossem Anteil von drogenerfahrenen Personen, häufig sind und in mindestens 2/3 der Fälle eine klare Ursache haben,
  - dass drogenerfahrene Patienten nicht häufiger (aber auch nicht seltener) Schmerzen angeben als nicht drogenerfahrene, und
  - dass die Schmerzbeurteilung und die Schmerzbehandlung drogenerfahrener Patienten inadäquat ist.

Zur Frage, ob die Schmerzempfindung, zum Beispiel auf der neurophysiologischen oder neuropharmakologischen Ebene, bei opiaterfahrenen Menschen alteriert sein könnte, gibt es nur wenige Arbeiten, die zu inkongruenten Ergebnissen kommen. So fanden Liebmann und Mitarbeiter (12), dass die Schmerzempfindungsschwelle bei früheren Drogenbenützern erniedrigt sei im Vergleich mit einem nie abhängigen Kontrollkollektiv, während Compton und Mitarbeiter (10) – allerdings durch den Vergleich mit «historischen Kollektiven», also nicht im direkten Gruppenvergleich – das Gegenteil postulierten. Die letztere Autorin, die ihre Untersuchungen mit dem «Cold Pressure Test» durchführte (einer Anordnung, wo Kältereize appliziert und die Zeit gemessen wird, bis die Probanden die exponierte Extremität zurückziehen) fand zudem bei methadonsubstituierten Personen eine verminderte Schmerztoleranz. Schall und Mitarbeiter (11) konnten dies nicht bestätigen. Compton folgerte zudem aufgrund von Untersuchungen mit der erwähnten Testmethode, dass abstinente Drogenkonsumenten Schmerzreize besser tolerierten als aktive Konsumenten.

Wenn aus den obigen Studien ein Schluss gezogen werden kann, so derjenige (längst bekannte), dass experimentelle Anordnungen der Vielschichtigkeit von Schmerzempfindungen nicht umfassend gerecht werden. Dies gilt auch, vielleicht sogar in besonderem Mass, für die zur Diskussion stehende Patientengruppe mit Drogen Erfahrung. *Die erwähnten Arbeiten liefern für unsere Thematik keine schlüssigen Ergebnisse.*

Die Hauptfrage, ob Opiate bei opiaterfahrenen Patienten als Analgetika wirksam sind, kann aufgrund

\*\* Pain Management Index (PMI): Grösse, die die mit VAS registrierte Schmerzintensität in Beziehung setzt zu den getroffenen Massnahmen. Ein negativer PMI bedeutet schlechte, ein positiver Wert gute Schmerztherapie.

Tabelle 2

	IDU n=270	nicht-IDU n=246	p
Schmerzprävalenz			0,07
Schmerzen	179	142	
keine Schmerzen	87	97	
Schmerzepisoden pro Patient	2,5	2,43	n.s.
Qualität der Schmerztherapie (gemessen am PMI)			0,003
adäquat (PMI 0, >0)	15	28	
inadäquat (PMI <0)	164	114	
Effekt adäquater Schmerztherapie (% des VAS-Ausgangswertes)	56,8	64,7	0,05

verschiedener Studien und der eigenen Erfahrungen klar bestätigt werden.

Breitbart und Mitarbeiter (5,6) fanden, wie auch andere Untersucher mit kleineren Patientenkollektiven (7,8) bei Drogenerfahrenen und Vergleichsgruppen eine ähnliche Wirkung adäquater Schmerztherapie (Tabelle 2). Weiter zeigten sie sogar, dass sich aktive Drogenbenützer, Personen mit zurückliegendem (inaktivem) Drogenkonsum und Methadonbezüger nicht signifikant unterscheiden bezüglich Schmerzprävalenz und Effekt einer adäquaten Schmerztherapie (Tabelle 3).

Im Anker-Huus Zürich, einer Einrichtung zur stationären Betreuung von Menschen mit Aids, wurden 1991 bis zur Schliessung der Institution 1998 anlässlich von 419 Aufenthalten 347 Personen betreut, 169 (48%) davon mit aktueller oder früherer Drogenerfahrung. Für 247 Patientinnen und Patienten (60% der Aufenthalte) war das Anker-Huus die letzte Station ihres Lebensweges.

Von den 169 drogenerfahrenen BewohnerInnen bezogen 100 (59%) bei Eintritt Methadon in einer durchschnittlichen Dosis von 79 mg pro Tag. 104 dieser 169 PatientInnen sind im Anker-Huus verstorben.

Mit der Absicht, Prävalenz und Behandelbarkeit von Schmerzzuständen zu charakterisieren, wurden alle Krankengeschichten der drogenerfahrenen BewohnerInnen des Anker-Huus durchgesehen. Da diese Doku-

Tabelle 3

	aktiv n=40	inaktiv n=106	Methadon n=88	p
Schmerzprävalenz (%)				n.s.
Schmerzen	65	63	69	
keine Schmerzen	33	36	24	n.s.
Schmerzepisoden	2,42	2,48	2,52	n.s.
Schmerztherapie (%)				n.s.
adäquat (PMI 0, >0)	5	8	6	
inadäquat (PMI <0)	60	66	74	
Effekt adäquater Schmerztherapie (% des VAS-Ausgangswertes)	51,4	53,4	63,6	n.s.

mentationen nicht für Studienzwecke angelegt worden waren, sind Teile der folgenden Quantifizierung arbiträr; sie dürften aber die Verhältnisse mindestens tendentiell zutreffend wiedergeben.

Protrahierte und/oder terminale, nicht kausal zu behandelnde Schmerzzustände lagen bei 92 (54%) der 169 drogenerfahrenen Patienten vor. Unter Einsatz aller verfügbaren Mittel liess sich bei 84 (91%) dieser PatientInnen eine weitgehende oder wesentliche Linderung der Schmerzen erzielen, wobei die zur Schmerzkontrolle erforderliche durchschnittliche Opiatdosis bei Personen, die bei Eintritt oder im Verlauf unter Methadonbehandlung standen, wesentlich höher war als bei Nichtsubstituierten (Abb. 1). Die Erfahrungen der erwähnten Studien, die die Anwendung von Opioiden als Schmerzmittel bei opioidgewohnten PatientInnen untersuchten stimmen überein mit unseren eigenen Eindrücken und können wie folgt zusammengefasst werden:

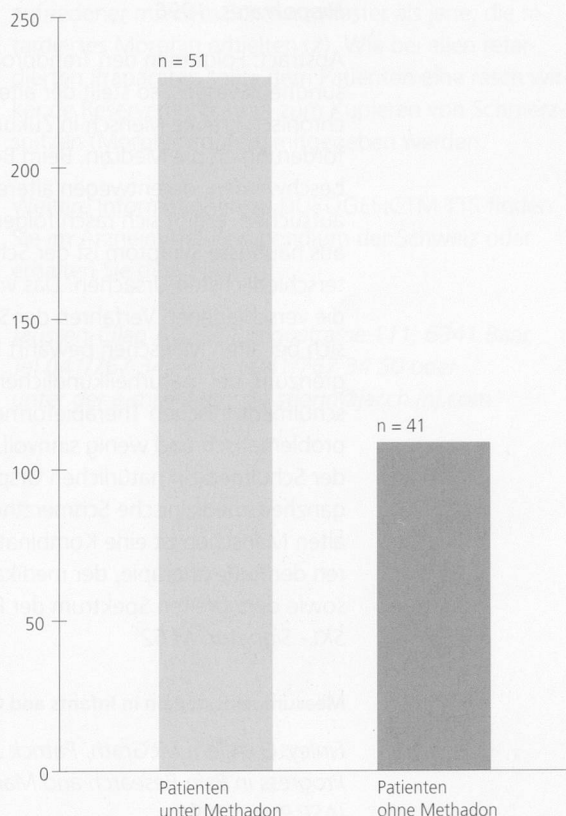
- Die meisten opioiderfahrenen Patienten können mit Opioiden erfolgreich gegen protrahierte und schwere Schmerzzustände behandelt werden.
- Eine Schmerztherapie mit Opioiden ist grundsätzlich auch bei aktiven Drogenbenützern erfolgreich sowie bei Personen, die mit Methadon substituiert werden.
- Methadonsubstituierte Patienten brauchen zur Schmerzkontrolle höhere Opiatdosen.

**Literatur**

- 1 Hewitt D. et al. Pain syndromes and etiologies in ambulatory AIDS patients. *Pain* 1997; 70: 117-123
- 2 Larue F. et al. Underestimation and undertreatment of pain in HIV disease: multicentre study. *British Medical J* 1997; 314:23-28
- 3 Lebovits A.H. et al. The prevalence and management of pain in patients with AIDS: A review of 134 cases. *Clinical J of Pain* 1989; 5: 245-248
- 4 Lebovits A.H. et al. Pain in hospitalized patients with AIDS: analgesic and psychotropic medications. *Clinical J of Pain* 1994; 10: 156-161
- 5 Breitbart W. et al. The undertreatment of pain in ambulatory AIDS patients. *Pain* 1996; 65: 243-249
- 6 Breitbart W. et al. A comparison of pain report of analgesic therapy in ambulatory AIDS patients with and without a history of substance abuse. *Pain* 1997; 72: 235-243
- 7 Anand A. et al. Evaluation of recalcitrant pain in HIV-infected hospitalized patients. *J of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1994; 7: 52-56
- 8 Kaplan R. et al. Sustained-release morphine sulfate in the management of pain associated with acquired immune deficiency syndrome. *J of Pain and Symptom Management* 1996; 12: 150-160
- 9 Hoffman M. et al. Pain management in the opioid-addicted patient with cancer. *Cancer* 1991; 68: 1121-1122
- 10 Compton M.A. Cold-pressure pain tolerance in opiate and cocaine abusers. *J of Pain and Symptom Management* 1994; 9: 462-473
- 11 Schall U. et al. Pain perception of intravenous heroin users on maintenance therapy with levomethadone. *Pharmacopsychiatry* 1996; 29: 176-179
- 12 Liebmann P.M. et al. Pain sensitivity in former opioid addicts (letter). *Lancet* 1994; 344; 1031-1032

**Abbildung 1**

**Morphinbedarf für Schmerzkontrolle (mg/Tag)**



Bücherauswahl  
zum Thema Schmerz**Alternativen in der geriatrischen Schmerztherapie**

Zöller, Birgit; tum Suden-Tiedemann, Ulrike  
Hippokrates, 1996.

Abstract: Folgt man den Trendprognosen unseres Gesundheitswesens, so stellt der alte, multimorbide und chronisch kranke Mensch in Zukunft die Hauptherausforderung an die Medizin. Beim Betrachten der Hauptbeschwerden, derentwegen ältere Patienten den Arzt aufsuchen, ergibt sich rasch folgendes Bild: Das weit-aus häufigste Symptom ist der Schmerz mit seinen unterschiedlichsten Ursachen. Das vorliegende Buch zeigt die verschiedenen Verfahren der Schmerztherapie, die sich bei alten Menschen bewährt haben, auf. Eine Abgrenzung der naturheilkundlichen gegenüber den schulmedizinischen Therapieformen ist oftmals recht problematisch und wenig sinnvoll, da viele Heilmittel der Schulmedizin natürlichen Ursprungs sind. Die ganzheitsmedizinische Schmerztherapie nicht nur des alten Menschen ist eine Kombination aus den Verfahren der Reflextherapie, der medikamentösen Therapie sowie dem breiten Spektrum der Physiotherapie.

SKL-Signatur: M 62

**Measurement of Pain in Infants and Children**

Finley, G. Allen; McGrath, Patrick J.  
Progress in Pain Research and Management  
IASP Press, 1998.  
SKL-Signatur: M 60

**Oxford Textbook of Palliative Medicine**

Doyle, Derek; Hanks, Geoffrey W.C.; MacDonald,  
Neil (Hrsg.): Oxford University Press, 1998.  
Signatur Bd 31

**Psychologische Schmerztherapie**

Basler, H.-D. et al (Hrsg.)  
Grundlagen, Diagnostik, Krankheitsbilder, Behandlung  
Springer, 1996.

Abstract: Der Erfolg der vorausgegangenen Ausgaben hat die vorliegende Neuauflage ermöglicht. Sie wurde dem derzeitigen Wissenstand entsprechend überarbeitet, ein weiteres Kapitel über neuere Entwicklungen in der Psychoimmunologie bei chronischem Schmerz kam hinzu. Das bewährte Konzept, umfassend auf psychologische Aspekte chronischer Schmerzen einzugehen, wurde beibehalten. Klinisch tätige Psychologen und Ärzte erhalten hier eine Einführung und ein Nachschlagewerk zur Psychologie des Schmerzes. Der theoretische Ansatz ist bewusst breit gewählt, und neben verhaltensmedizinischen sind auch psychoanalytische und anthropologische Konzepte berücksichtigt, um das vorhandene Spektrum theoretischer Grundlagen sowie diagnostischer und therapeutischer Massnahmen darzustellen.

SKL-Signatur: M 41

**Textbook of Pain**

Wall, Patrick D.; Melzack, Ronald (Hrsg.)  
Churchill Livingstone, 1995.  
Signatur: M 23

**Schmerz – Ein Handbuch für die Pflegepraxis**

McCaffery / Beebe / Latham  
Ullstein Mosby, 1997 (ISBN 3-86126-528-1)

In der öffentlichen Bibliothek der Schweizerischen Krebsliga finden Sie Fachliteratur, Ratgeber, Bücher von Betroffenen und Studienberichte. Die Ausleihe ist kostenlos und erfolgt auch per Post (Auskünfte unter Telefon 031 389 91 14/15. Montag bis Donnerstag, 9.00 bis 12.00, 14.00 bis 17.00).