



17. SÜDWESTDEUTSCHE SCHMERZTAGE

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

German Pain Association · Société Allemande de la Douleur

Presse-Information

14. Oktober 2014

«Freiverkäufliche Schmerzmittel nur kurzfristig einnehmen»

Schmerz- und Entzündungshemmer können auch die Leber schädigen

»Freiverkäufliche Schmerzmittel sind nicht harmlos«, warnt Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin im Vorfeld der 17. Südwestdeutschen Schmerztage, die am 17. und 18. Oktober in Göppingen stattfinden. Studien, die auf der Tagung in Göppingen präsentiert werden, zeigen, dass weit verbreitete Schmerz- und Entzündungshemmer wie Diclofenac und Ibuprofen nicht nur schwere Nebenwirkungen im Magen-Darm-Trakt und Herz-Kreislaufsystem verursachen, sondern bei Risikopatienten auch die Leber schädigen können.

Das freiverkäufliche Schmerzmittel Paracetamol gibt es seit einiger Zeit nur noch in Kleinpackungen, da es in höherer Dosierung die Leber schädigt und an höchstens vier bis fünf Tagen hintereinander eingenommen werden darf. Doch Paracetamol ist nicht das einzige freiverkäufliche Schmerzmittel, das Experten Sorgen bereitet. Auch weit verbreitete Schmerz- und Entzündungshemmer wie Diclofenac und Ibuprofen haben nicht nur unerwünschte Nebenwirkungen auf Magen, Darm, Herz und Kreislauf, sondern können auch die Leber schädigen – bis hin zum Leberversagen. «Und dies kann auch bei der üblichen therapeutischen Dosierung passieren, wie eine große Studie an sieben europäischen Transplantationszentren zeigt», erklärt Prof. Dr. Jürgen Borlak von der Medizinischen Hochschule Hannover. Weil schwere Leberschädigungen aber vergleichsweise selten sind, kann das Risiko in der Prüfungsphase eines Arzneimittels praktisch nicht nachgewiesen werden.

Mehrere Faktoren sind bedeutsam. Fatal an diesen Leberschädigungen ist auch, dass sie durch das Zusammenspiel mehrerer Faktoren verursacht werden. Beteiligt ist nicht nur das toxische Potenzial der Medikamente. Bedeutsam sind auch die genetische Ausstattung eines Menschen, individuelle Stoffwechselprozesse, «absurde» Immunreaktionen auf das Medikament und nicht zuletzt Risikofaktoren wie Übergewicht und die hieraus oftmals resultierende Fettleber.

«Wir verstehen aber zunehmend besser, welche Menschen vor allem gefährdet sind», sagt Professor Borlak. Risikofaktoren sind Leberfunktionsstörungen, weibliches Geschlecht, ein Body-Mass-Index über 30, die Zuckerkrankheit Diabetes, die Autoimmun-Hepatitis, eine Co-Medikation mit potenziell leberschädigenden Arzneistoffen, Life-Style Faktoren (Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Arzneimitteln) sowie ein niedriger Spiegel des körpereigenen Radikalfängers Glutathion.

Suche nach Biomarkern. Ebenso fahnden die Wissenschaftler nach einfach zu bestimmenden Biomarkern im Blut, die Hinweise auf das Risiko vor Behandlung mit einem Schmerzmittel geben können. «Zu diesen gehört beispielsweise das C-reaktive Protein,

ein Entzündungsmarker, oder das Haptoglobin, ein Transportmolekül, das in der Leber gebildet wird», sagt Professor Borlak.

Chronische Schmerzen: Mechanismen analysieren. »Patienten müssen darum wissen, dass freiverkäufliche Schmerzmittel ohne ärztliche Kontrolle nicht für den Langzeitgebrauch geeignet sind«, sagt Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin. Wenn Patienten unter wiederkehrenden oder chronischen Schmerzen leiden, spielt daher die Analyse des Schmerzmechanismus eine entscheidende Rolle. «Wenn ein Schmerz nicht durch eine Entzündung verursacht wird, müssen andere Schmerzmittel eingesetzt werden und keine Entzündungshemmer.» Eine hochkomplexe Erkrankung wie die Schmerzkrankheit bedarf darum einer komplexen Diagnostik und Therapie. Das belegt inzwischen eine Fülle von Forschungsergebnissen. So genannte multimodale Therapien, bei denen verschiedene medizinische und psychologische Strategien mit Bewegungstherapien kombiniert werden, sind Monotherapien überlegen, wie die Experten immer wieder betonen.

Die Therapie chronischer Schmerzen erfordert Experten. Doch Spezialisten und Zentren, die solche Therapien anbieten, sind in Deutschland noch immer Mangelware: »Weder diese Spezialisten noch solche Zentren sind im System vorgesehen«, kritisiert Müller-Schwefe. Die Versorgung der Patienten müsse sich an deren Bedarf und nicht an falschen gesundheits- und standespolitischen Rahmenbedingungen oder den Facharztgrenzen orientieren. «Da chronische Schmerzen den ganzen Menschen betreffen ist ein einzelnes Fachgebiet damit auch überfordert», erklärt Müller-Schwefe. Wir brauchen daher kurzfristig Rahmenbedingungen, welche die interdisziplinäre Zusammenarbeit und multidisziplinäre Zentren unterstützen aber langfristig brauchen wir den Facharzt für Schmerzmedizin.«

Interview-Wünsche an Dr. Müller-Schwefe:

Elfriede Andonovic · Tel. 07161 976476 · elfriede.andonovic@mueller-schwefe.com