

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



Rezept-Info: Opioide bei chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzen

Die Verordnungsentwicklung von Schmerzmitteln ist seit einigen Jahren von einem kontinuierlichen Anstieg der Opioidanalgetika geprägt. Die aktuelle Leitlinie der deutschen Schmerzgesellschaft „[Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht- tumorbedingten Schmerzen](#)“ (LONTS) gibt Empfehlungen zur chronischen Schmerztherapie.¹

Therapiegrundsätze

Vor Einleitung einer Therapie mit Opioiden sollen die nicht-medikamentösen Therapieoptionen optimiert und medikamentöse Alternativen erwogen werden. Eine alleinige Therapie mit opioidhaltigen Analgetika soll bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzsyndromen nicht durchgeführt werden. Zudem sollen Selbsthilfeangebote und physikalische/ physiotherapeutische/ psychotherapeutische Verfahren (inkl. Patientenedukation)² und/oder Lebensstilmodifikation (Auswahl je nach Krankheiten) eine medikamentöse Schmerztherapie ergänzen.¹

Es kann keine Empfehlung gegeben werden, inwiefern ein einzelnes Opioid bevorzugt für eine Therapie verwendet werden soll. Vielmehr erfolgt die Auswahl des Opioids anhand der patientenindividuellen Gegebenheiten wie Begleiterkrankungen, Kontraindikationen oder Nebenwirkungsprofil. Präparate mit einer retardierten Galenik bzw. einer langen Wirkdauer sollten bei chronischen Schmerzen bevorzugt eingesetzt und die Einnahme in Abhängigkeit von der Wirkdauer nach einem festen Zeitplan erfolgen.¹

Langzeittherapie

Laut LONTS-Leitlinie gibt es keine einheitliche Definition für eine Langzeittherapie, jedoch wurden nach Literaturrecherche folgende Zeiträume festgelegt:

- kurzfristig: 4-12 Wochen
- mittelfristig: 13-26 Wochen
- langfristig: 26 Wochen
- Langzeitanwendung: Therapiedauer von > 3 Monaten

In der Leitlinie werden zudem evidenz- und konsensbasierte Empfehlungen für den Einsatz opioidhaltiger Analgetika gegeben:

- Eine Therapie > 3 Monate soll nur bei individuellem Ansprechen (Erreichen individueller Therapieziele, gute Verträglichkeit) durchgeführt werden.
- Werden die individuellen Therapieziele in diesem Zeitraum nicht erreicht oder treten nicht therapierbare/ tolerierbare Nebenwirkungen auf, soll die Therapie schrittweise beendet werden.

¹ Link zur Leitlinie der deutschen Schmerzgesellschaft LONTS: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/145-003.html> , (letzter Zugriff: 19.10.2023), Gültigkeit bis 31.03.2025, u.a. Tab. 1 (S. 9)

² Die Verwendung der männlichen Form soll den Lesefluss erleichtern. Die Angaben in diesem Schreiben beziehen sich aber immer auf alle Geschlechter.

- Es soll in regelmäßigen Abständen (min. einmal im Quartal) überprüft werden, ob die Therapieziele weiter erreicht werden oder ob es Hinweise für Nebenwirkungen oder einen Fehlgebrauch gibt.
- In der Langzeittherapie sollte eine Bedarfsmedikation mit opioidhaltigen Analgetika nicht durchgeführt werden.
- Nach 6 Monaten soll bei Patienten mit einem guten Ansprechen der Therapie die Möglichkeit einer Dosisreduktion und/oder eines Auslassversuches besprochen werden.
- Eine Dosis von > 120 mg/d orales Morphinäquivalent soll nur in Ausnahmefällen überschritten werden.

Hinweise zur Verordnung und Therapiesicherheit

- Treten unter der Therapie mit stark wirksamen Opioiden Verstopfungen auf, können unter Beachtung der Anlagen I und V der Arzneimittel-Richtlinie Laxantien begleitend verordnet werden.
- In gebrauchten Pflastern sind noch bis zu 70% (!) der ursprünglichen Wirkstoffmenge enthalten. Kinder können sich mit herumliegenden, auch benutzten Pflastern vergiften. Patienten sollten stets auf die korrekte Lagerung und Entsorgung der Pflaster hingewiesen werden.
- Auch in der Drogenszene werden gebrauchte Fentanylpflaster verwendet. Sie sind als Rauschmittel sehr begehrt, da sie eine hohe Reinheit besitzen und stärker wirken als Heroin. Viele Todesfälle sind inzwischen auf diese Substanz zurückzuführen.
- Wägen Sie den Einsatz bewährter Standardpräparate gegenüber neueren Analgetika ab. Bei Erstversorgungen lassen sich ohne Nachteil für Patienten erhebliche Arzneikosten einsparen.
- Verordnen Sie generisch, setzen Sie das Aut-idem-Kreuz nur in begründeten Einzelfällen.

In der Arzneimittelvereinbarung 2024 für Niedersachsen ist die Quote „orale Opioid“ festgelegt. Opioiden sollten aus wirtschaftlichen Gründen statt als transdermale Präparate vorrangig als orale Präparate verordnet werden. Das Erreichen der Zielquote wird bei einer möglichen Durchschnittswerteprüfung positiv berücksichtigt.

Opioid-Analgetika im Überblick

Wirkstoff	Präparat	Tagesdosis ³	Kosten ⁴ pro Tagesdosis
Morphin ret.	generisch	2 x 30 mg	1,04 €
Hydromorphon ret.	generisch	2 x 4 mg	1,74 €
Oxycodon ret.	generisch	2 x 15 mg	1,51 €
Oxycodon + Naloxon ret.	generisch	2 x 15 mg / 7,5 mg	1,28 €
Fentanyl (transdermal)	generisch	25 µg/h	1,92 €
Buprenorphin (transdermal)	generisch	35 µg/h	2,51 €
Tilidin + Naloxon ret.	generisch	2 x 300 mg / 24 mg	2,71 €
Tramadol ret.	generisch	2 x 300 mg	1,36 €
Tapentadol	generisch	2 X 75 mg	0,98 €

³ Dosierung pro Tag ausgehend von einer Beispieldosierung von 60 mg/d Morphin gemäß Opioidrotationstabelle der Deutschen Schmerzgesellschaft, abrufbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/145_Schmerzgesellschaft/145-003pw10_S3_LONTS_2020-04.pdf, (letzter Zugriff am 19.10.2023)

⁴ Quelle: Lauer-Taxe, Stand: 15.10.2023, Kalkulation auf Basis des jeweils günstigsten generischen Präparates oder des Originals unter Abzug der Rabatte nach §§ 130, 130a SGB V

Patienteninformation zu chronischen Schmerzen

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände der Krankenkassen in Niedersachsen



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Schmerzen haben unterschiedliche Ursachen. Sie werden nach ihrem Ort und der Art der Entstehung unterschieden. Das Schmerzempfinden ist zudem bei jedem Patienten individuell. Ihr Arzt fragt Sie daher nach Art und Intensität Ihres Schmerzes. So kann er Hinweise auf Art und Ursache des Schmerzes erhalten und mit Ihnen zusammen eine geeignete Therapie auswählen.

Chronische Schmerzen werden dauerhaft therapiert, wobei eine gute Zusammenarbeit zwischen Patient und Arzt enorm wichtig ist.

Was können Sie als Patient tun, damit die Therapie erfolgreich verläuft?

- Beachten Sie unbedingt die Einnahmeempfehlung Ihres Arztes. Überdosierungen sollten vermieden werden, denn sie können zu schweren gesundheitlichen Schäden führen.
- Zusätzliche Arzneimittel sollten Sie nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt anwenden. Damit verringern Sie das Risiko von unerwünschten Nebenwirkungen.
- Stellen Sie unter der Therapie Unverträglichkeiten, wie z.B. Schwindel, Gangunsicherheiten, Verstopfung oder andere unangenehme Wirkungen fest, setzen Sie die Medikamente nicht eigenständig ab. Sprechen Sie stattdessen Ihren Arzt darauf an.
- Geben Sie Ihre Schmerzmedikamente niemals an andere Personen, insbesondere Kinder, weiter. Wenn Sie Ihre Arzneimittel nicht mehr benötigen, sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker über eine geeignete Entsorgung.

Eine gute Therapietreue unterstützt eine optimale Linderung Ihrer Schmerzen.



Praxisstempel

Die Verwendung der männlichen Form soll den Lesefluss erleichtern. Die Angaben in diesem Schreiben beziehen sich aber immer auf alle Geschlechter.

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



Rezept-Info – Opioide bei chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzen

Bitte hinterfragen Sie bei jedem Rezept:

- ✓ Haben Sie vor Einleitung einer Therapie mit Opioiden die nicht-medikamentösen Therapieoptionen optimiert und medikamentöse Alternativen erwogen?
- ✓ Beachten Sie die S3-Leitlinie bei der Indikationsstellung für eine Langzeitanwendung?
- ✓ Weisen Sie Patienten auf korrekte Lagerung und Entsorgung der Pflaster hin?
- ✓ Nutzen Sie generische Arzneimittel?