

Tabelle 4: **Schemata zur praktischen Durchführung einer Therapie mit Opioiden**

Langsames Auftitrieren per os bei opiatnaiven Patienten:

Grunddosis: 2 x 30 mg MST Continus® oder Äquivalent

Reservemedikation: 5–10 Tropfen 2%-ige Morphin-Lösung (1 Tropfen = 1 mg) bei Bedarf und maximal zweistündlich; Menge sowie Zeitpunkt der Einnahme vom Patienten dokumentieren lassen.

Bei jeder Konsultation durchschnittlich benötigte zusätzliche Reservemedikation pro Tag berechnen und die Grunddosis des Opioides entsprechend anpassen, z.B. bei einer Grunddosis von 2 x 30 mg/d und zusätzlich benötigter Reservemedikation von 40 mg/d beträgt die neue Grunddosis 2 x 50 mg; bei Erhöhen der Grunddosis sollte die Dosierung der Reservemedikation ebenfalls angepasst werden, wobei die Dosis der Reservemedikation ungefähr 1/10 bis 1/6 des Tagesbedarfs der Grunddosis entsprechen sollte.

Laxativum: bei Opiattherapie täglich

Antiemetikum: während der ersten 3 bis 5 Tage, zum Teil bis zu 14 Tagen, danach ausschleichend

Schnelles Auftitrieren per os bei starken Schmerzen:

Tag 1: 2%-ige Morphin-Lösung, 10–15 mg alle 2–4 h

Falls nach 1 h kein befriedigender Effekt eintritt, sollte die Applikation mit der Anfangsdosis wiederholt und nach 4 h die doppelte Anfangsdosis eingesetzt werden; bei beginnendem analgetischem Effekt sollte bei der nächsten Applikation eine Dosisreduktion um 5 mg vorgenommen werden.

Tag 2: Nach 12 oder 24 h den gesamten Tagesverbrauch von Tag 1 berechnen und die entsprechende Dosis mittels Retardpräparat als Grunddosis applizieren; zusätzlich schnellwirksames Reservemedikament bei Bedarf, wobei die Dosierung des Reservemedikamentes zirka 1/6 der Grunddosis betragen sollte.

Schnelles Auftitrieren intravenös:

– Morphinbolus von 2 mg alle 5 Minuten intravenös bis zu einer Schmerzlinderung, beispielsweise auf einen Wert unter 3 auf der visuellen Analogskala

– Verbrauchte Menge an Morphin mit dem Faktor 6 multipliziert ergibt die intravenöse Tagesdosis von Morphin.

– Intravenöse Tagesdosis mit dem Faktor 3 multipliziert ergibt die orale Tagesdosis von Morphin.

Opioidrotation bei Vortherapien mit Opiaten oder Opioiden:

– Berechnung der äquianalgetischen Dosis

– Reduktion der berechneten Dosis um 30% wegen der inkompletten Kreuztoleranz

– Berechnete Dosierung als Basismedikation über 24 h applizieren

– Zusätzlich Gabe eines nicht retardierten Opioids als Reservemedikation zur Dosisstrierung

– Regelmässiges Anpassen der Basismedikation aufgrund des zusätzlichen Verbrauchs der Reservemedikation.