

Schmerz, lass nach!

Starke Schmerzmittel haben in den USA Millionen in die Drogensucht getrieben. Auch in der Schweiz steigt der Konsum dieser Opiode steil an. Sie sind der Kampfstoff einer Gesellschaft, die immer stärker unter Schmerzen leidet. Und das immer weniger will. **Von Lena Schenkel**



Zweimal am Tag gibt es für Francesca Rossi eine Pethidin-Spritze in die Haut, morgens und abends. Wenn sie davon Krampfanfälle bekommt, erhält sie zusätzlich Valium. Dazwischen schluckt sie Methadon, Panadol und Dafalgan. Der Schmerz geht davon nicht weg. Jeden Morgen und Mittag ist er in voller Stärke wieder da, zwischen 8 und 10 auf einer Skala von 1 bis 10. Mit dem üblichen Cocktail kommt sie auf eine 5. Mit Ketamin-Infusionen, die ihr der Arzt manchmal legt, hat sie es schon auf eine 2 geschafft. Im Verlaufe des Tages spitzt sich der Schmerz durch die körperliche Anstrengung wieder zu, bis er dank der abendlichen Spritze wieder abflacht.

Francesca Rossi ist 51 Jahre alt und heisst eigentlich anders. Sie ist mit den Füßen statt mit dem Kopf voran auf die Welt gekommen. Sauerstoffmangel, eine Hirnzellschädigung und eine Bewegungsstörung waren die Folge. Ihre Wirbelsäule wuchs nicht so, wie sie sollte: Statt die Form eines S war es mehr ein C. Rossi fiel häufig nach hinten, nachdem sie mit drei Jahren doch noch laufen gelernt hatte. Einen Schmerz spürte sie damals noch kaum. Erst nach den ersten Rückenoperationen mit 25 kam er. Er zog er sich den Rücken entlang und strahlte mehr und mehr in die Beine. Ein Jahr später machte er ihr mitten in den Abschlussprüfungen ihres Jurastudiums einen Strich durch die Rechnung: Rossi erwachte eines Morgens schmerz erfüllt. Seither weiss sie, wie sich eine 10 anfühlt. Ihr linkes Bein liess sich nicht mehr bewegen, es war gelähmt. Im Spital erhielt Rossi ihre erste Morphium-Spritze.

Methadon, Pethidin, Morphium: Francesca Rossis grösste Helfer im Kampf gegen den Schmerz sind starke Opiode. Die Präparate boomen vor allem in wohlhabenden Ländern, zum Teil mit fatalen Folgen. In den USA sind

Millionen Menschen, mehrheitlich aus der ländlichen weissen Mittelschicht, süchtig geworden. Der Popstar Prince war letztes Jahr einer von 60 000 Amerikanern, die an einer Opioid-Überdosis starben. Andere geraten über Opiode in die Heroinsucht. Heroin ist chemisch ähnlich, aber billiger und leichter zu beschaffen, seit die US-Regierung die Schmerzmittelvergabe restriktiver regelt. Die Opioid- und Heroinabhängigkeit ist eine amerikanische Tragödie. Im August rief Präsident Donald Trump den nationalen Notstand aus.

Auch in der Schweiz zeigt die Opioid-Konsum-Kurve steil nach oben. Zwischen 2006 und 2013 haben sich die Bezüge von starken Schmerzmitteln auf Opioidbasis mehr als verdoppelt: von 4700 auf 10 400 pro 100 000 Einwohner. Das ergab eine Analyse von Krankenkassendaten. Die Abgaben in Spitälern oder Pflegeheimen sind dabei noch nicht einmal berücksichtigt. Bloss 20 Prozent davon gingen an Krebskranke. Das sei lange anders gewesen, sagt Studienautorin Maria Wertli, Ärztin für Allgemeine Innere Medizin am Berner Inselspital. Früher habe man starke Opiode in erster Linie bei starken Tumorer oder Operationsschmerzen eingesetzt.

Studien unterschätzten Risiken

«Morphium? Nein, danke», hörte sie als Assistenzärztin noch oft. Patienten und Ärzte fürchteten sich vor der drohenden Abhängigkeit. Vor gut zehn Jahren begann aber ein Mentalitätswandel. In der Gesellschaft setzte sich die Vorstellung durch, dass es ein Recht auf ein schmerzfreies Leben gibt. Nun war die schnelle Schmerzbehandlung das Ziel. Plötzlich tauchten Alternativen zum Morphium auf: Neue Wirkstoffe wie Oxycodon oder Fentanyl, ebenfalls Opiode, versprachen weniger Nebenwirkungen. Ausserdem hatten sie neutraler klingende Namen als Morphium, das viele schnell an Opium und Rauschgift erinnert.

Beinahe jeder sechste Schweizer leidet an chronischen Schmerzen.

Hinzu kam, dass Ärzte und Pharmafirmen aufgrund von Studien die Suchtgefahr schwächer einschätzten. Doch der Eindruck täuschte. Auch die neuen Opiode machten abhängig.

Der Hauptgrund für den grossen Durchbruch der Opiode allerdings ist: Sie sind die richtigen Präparate zur richtigen Zeit. Sie boomen, weil der Schmerz boomt. Dank der modernen Medizin sterben heute immer weniger Menschen an einer Infektionskrankheit. Dafür leiden sie an anderen Beschwerden und Krankheiten - die Schmerzen verursachen. Ärzte in westlichen Wohlstandsgesellschaften operieren viel häufiger als noch vor fünfzig Jahren. Damit lindern sie zwar Schmerzen, schaffen aber auch neue: akute, direkt von der Operation verursachte sowie bleibende, nervlich bedingte Schmerzen.

Die Menschen werden auch älter, Erkrankungen des Bewegungsapparates wie Rheuma, Rücken- oder Gelenkschmerzen nehmen zu; Krebs ebenso. Nicht nur Tumore verursachen Schmerzen, sondern mitunter auch deren Behandlung: Gewisse Chemotherapeutika schädigen das Nervengewebe und führen zu sogenannten neuropathischen Schmerzen. Kurzum: Je mehr wir uns der Optimierung des Lebens widmen und je weiter wir uns vom Tod entfernen, umso mehr nähern wir uns dem Schmerz. Es sei nur eine Frage der Zeit, bis er die Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Hauptgrund für einen Arztbesuch ablöse, schätzen Experten. Schon im

Die Opiode sind die richtigen Präparate zur richtigen Zeit. Sie boomen, weil der Schmerz boomt.

Jahr 2003 gaben in einer europäischen Studie 16 Prozent der befragten Schweizer an, chronische Schmerzen zu haben. Im Schnitt seit 7,7 Jahren, ein gutes Viertel davon sogar seit über 20 Jahren.

Untere Rücken- und Nackenschmerzen sind in der Schweiz gemäss Weltgesundheitsorganisation die Gesundheitsbeschwerden, die am häufigsten zu Erwerbsausfall führen. Migräne und der dadurch verursachte Kopfschmerz stehen an fünfter Stelle. Allein der chronische Schmerz kostet die Schweizer Volkswirtschaft jährlich 4,3 bis 5,8 Milliarden Franken, wie eine Studie schon vor zehn Jahren vorrechnete.

Schleichende Sucht

Auch Matthias Wendelmaiers Geschichte beginnt mit dem Schmerz. Schon als Kind leidet er wie einige in seiner Familie an Migräne. Bis ins Erwachsenenalter hinein schluckte er rezeptfreie Schmerzmittel mit Paracetamol oder Acetylsalicylsäure. Doch je stressiger der Berufsalltag wird, desto häufiger meldet sich der heftige Kopfschmerz. Er habe es mit autogenem Training und anderen Entspannungsübungen versucht, aber: «Das ist aufwendiger, als eine Tablette zunehmen», sagt er, «vor allem wenn man beruflich sehr engagiert ist.» Matthias Wendelmaier ist Arzt. Auch er möchte nicht mit seinem richtigen Namen in der Zeitung stehen.

Besser und schneller als Trainings halfen ihm Kombinationspräparate mit Codein - ein schwaches Opioid. Zumindest für eine Weile. Als sich das Kopfweh wöchentlich meldete, griff er schliesslich zum eigenen Rezeptblock und verschrieb sich Tramadol, ein Opioid gegen mässig starke bis starke Schmerzen. Eigentlich nicht dafür vorgesehen, Kopfschmerzen zu behandeln. Aber es half - nicht nur gegen den Schmerz. Wendelmaier fühlte sich euphorisiert, den Stress bewältigte er ein-



Die Experten

Schmerzen im Alltag



Maria Wertli ist leitende Ärztin an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin am Inselspital Bern. Sie hat den Bezug von Opioid-Schmerzmitteln untersucht.



Konrad Maurer ist leitender Arzt am Schmerzambulatorium des Universitätsspitals Zürich. Er behandelt Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen.

Mit Tabletten den Stress bewältigen

Der Griff zum Schmerzmittel ist in der Schweiz für viele eine Gewohnheit. Jeder Fünfte gab bei der schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 an, in der letzten Woche mindestens ein Mittel gegen Schmerzen eingenommen zu haben, Frauen häufiger als Männer. Bei beiden Geschlechtern ist dieser Wert seit der ersten Gesundheitsbefragung 1992 angestiegen.

Keine andere Medikamentengruppe wird in der Schweiz häufiger verkauft als Medikamente, die im Zentralnervensystem wirken. Sie hatten im letzten Jahr mit 15,6 Prozent den höchsten Marktanteil. Dies teilt Interpharma, der Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen, mit. Innerhalb dieser Gruppe waren Schmerzmittel am häufigsten vertreten.

Das Staatssekretariat für Wirtschaft hat erste Hinweise darauf, dass ein Teil des Umsatzes mit Schmerzmitteln von Menschen verursacht wird, die sich für ihre Arbeit betäuben. Mehr als jeder vierte Bauarbeiter gab in einer Umfrage der Gewerkschaft Unia im Jahr 2006 an, Schmerzmittel einzunehmen, um arbeitsbezogene Gesundheitsbeschwerden zu bekämpfen.

Brauchen Menschen Schmerzmittel am Arbeitsplatz, vermischt sich oft die psychische mit der physischen Schmerzkomponente. In der Gesundheitsbefragung gaben 41 Prozent an, durch die Arbeit stark nervlich belastet zu sein. Ähnlich viele Befragte berichteten über Schmerzen. Diese sind teilweise eng mit Stressbelastungen verknüpft.

Dass in der Leistungsgesellschaft viele Personen den Schmerz verdrängen, zeigt sich auch im Sport. Bereits 1998 sorgte in der Schweiz die weltweit erste grossangelegte Dopingkontrolle im Breitensport für Furore: 130 Teilnehmer des Jungfrau-Marathons gaben Urinproben ab. Positiv war nur eine -

auf Morphin/Codein. Ein gutes Drittel der Proben zeigte aber die Einnahme von Schmerzmitteln. Auch an der WM 2010 in Südafrika schluckten zwei Drittel der Fussballspieler laut einer Studie des Weltfussballverbandes Fifa Schmerzmittel, 39 Prozent vor jedem Spiel.

Doch längst sind es nicht nur Sportler, die regelmässig zur Tablette greifen, um ihre Schmerzgrenze zu überwinden und länger und härter arbeiten zu können. Auch Schüler und Studenten dopen sich mit rezeptfreien Medikamenten. Jeder zwanzigste Student und sogar jede zehnte Studentin der Freien Universität Berlin gab 2011 an, im letzten Monat an zehn und mehr Tagen Schmerzmittel eingenommen zu haben.

Während Schmerzmittel in der Schweiz und in anderen wohlhabenden Ländern leicht zugänglich sind, sind weite Teile der Welt diesbezüglich unterversorgt - vor allem, was die hochpotenten Opiode betrifft.

Der internationale Suchtstoffkontrollrat schätzt, dass 92 Prozent der Morphinpräparate in den USA, in Kanada, Neuseeland, Australien und Teilen Westeuropas konsumiert werden, die zusammen bloss 17 Prozent der Weltbevölkerung stellen.

Vielorts werden Opiode aufgrund von Drogengesetzen nur sehr restriktiv oder gar nicht abgegeben. Verschreibt sie ein Arzt ambulant, macht er sich strafbar. Entsprechend werden vor allem die Schmerzen von Krebskranken ausserhalb von Spitälern nicht angemessen behandelt.

2014 erschoss sich in Moskau ein pensionierter Admiral mit Bauchspeicheldrüsenkrebs. Seiner Frau war es nicht gelungen, ihm die gewünschten Opiode zu beschaffen. Er ist einer von schätzungsweise vierzig Russen, die sich jährlich wegen unerträglicher Schmerzen das Leben nehmen. (len.)

facher. Er wurde leistungsfähiger, konnte länger arbeiten. Das sei vor etwa dreissig Jahren gewesen, erzählt der 62-Jährige. Seine Frau habe gewusst, dass er Kopfschmerzen habe und Medikamente nehme. Sonst habe er es höchstens beiläufig erwähnt. Über Schmerzen spreche man nicht, man tue etwas dagegen.

Der Schmerz kam immer häufiger bei Wendelmaier, ebenso der Griff zur Tablette. Nicht gezielt heimlich, sagt er. Aber wer bemerkt das schon? «Ich wusste natürlich, dass das gefährlich ist», sagt er heute, «dass man das nicht einreissen lassen darf.» Mit zunehmendem Alter und abnehmender Leistung ist es trotzdem passiert. Dass er in den letzten drei Jahren täglich eine Tablette nahm, hat er niemandem erzählt. Es fällt ihm bis heute schwer, sich seine Abhängigkeit einzugestehen. Aus seiner Sicht hat er doch immer nur gegen den Schmerz gekämpft.

Seit zehn Tagen befindet sich Matthias Wendelmaier in der Oberbergklinik Schwarzwald, einer Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik, die sich auf Fälle wie ihn spezialisiert hat. Er hat sich selbst eingewiesen. Seine Diagnose: Erschöpfungsdepression. Die Diagnose des behandelnden Arztes und Klinikdirektors Andreas Wahl-Kordon: Substanzabhängigkeit und Depression. Ziel der sechswöchigen Therapie ist es nun, die beiden sich überschneidenden Probleme anzugehen. Zuerst einmal reduziert Wendelmaier nun jeden zweiten Tag die Dosis. Wie ein kalter Opioid-Entzug aussieht, hat er bei seiner Schwester gesehen: schmerzhaft. Angst hat er nicht nur davor, was passiert, wenn er zurück in den Alltag muss. Sondern auch davor, dass die Schmerzen zurückkehren und ihm ohne Tramadol nichts dagegen helfen wird. Noch hat er drei Jahre bis zur Pensionierung.

Frühling 2016. Im Hörsaal West des Universitätsspitals Zürich sitzen Haus- und Fachärzte und hören Referate zum Thema Schmerz-

medikation mit Opioiden und Abhängigkeit. Auf die Frage, wer von ihnen das Gefühl habe, auch Patienten mit Opioiden zu behandeln, bei welchen nicht mehr unbedingt Schmerzen im Vordergrund stünden, hoben alle im Saal den grünen Ja-Zettel.

Die Frage hatte Konrad Maurer gestellt. Er leitet das Interdisziplinäre Schmerzambulatorium des Universitätsspitals und organisierte das Symposium. «Wir bewegen uns in einer Grauzone», sagt er anderthalb Jahre später in seinem Büro. Eine Suchtepidemie wie in den USA hält er aber trotz dem klar steigenden Opioid-Trend für unwahrscheinlich. In Amerika sei die Sache komplett aus dem Ruder gelaufen - Opiode seien sogar nach kleinen Eingriffen verschrieben worden. Unser Gesundheitssystem funktioniere ganz anders. Opiode unterliegen in der Schweiz dem Betäubungsmittelgesetz und werden nicht leichtfertig verschrieben. Trotzdem, räumt Maurer ein, sei das Risiko einer Abhängigkeit nicht auszuschliessen.

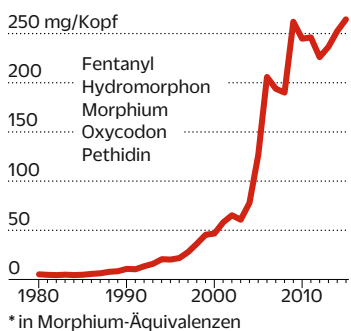
Nicht alle werden abhängig

Dass Schmerz etwas sehr Subjektives sei, mache es nicht einfacher. Zwar helfen Erfahrungswerte bei der Dosierung, aber bei den Opioiden spielten auch die Gene eine Rolle. Wirken bei einem Patienten bereits 10 Milligramm, brauche ein anderer für denselben Effekt das Zehnfache. «Braucht der jetzt einfach mehr?», fragt sich Maurer dann, «oder sagt er nur, dass er mehr braucht?» Wenn Maurer spricht, dann stellt er gerne Fragen. «Ist ein Diabetiker, der täglich Insulin spritzen muss, auch süchtig, oder braucht er das Medikament, um ein notwendiges körperliches Gleichgewicht herzustellen?»

Opiode machten auch nicht grundsätzlich abhängig. «Im aktiven Schmerzzustand verschreiben wir manchmal über Tage und Wochen höchste Dosierungen», sagt Maurer in

Opioid-Boom in der Schweiz

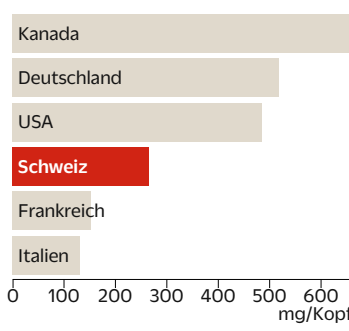
Konsum der fünf häufigsten Schmerz-Opiode seit 1980 (ohne Methadon)*



* in Morphin-Äquivalenzen
Quelle: International Narcotics Control Board, Bevölkerungsdaten der WHO

Die Schweiz im Vergleich

Konsum der fünf häufigsten Schmerz-Opiode 2015 (ohne Methadon)*



«Wir könnten den Schmerz schon auf null reduzieren», sagt der Arzt dem Patienten, «aber dann schlafen Sie den ganzen Tag.»

seinem schnellen Berndeutsch, «und schalten danach problemlos von hundert auf null - ohne Entzugserscheinungen.» Problematischer sei die Langzeitmedikation, vor allem bei chronischen Schmerzpatienten. Solche Menschen sitzen Maurer oft gegenüber. Es sind jene, die schon überall waren. Vier Jahre vergehen laut einer europäischen Studie im Schnitt vom ersten Arztbesuch wegen Schmerz bis zur richtigen Diagnose. Und nochmals zwei Jahre dauert es, bis die richtige Therapie eingeleitet wird. Für Maurer spielt

es jedoch keine Rolle, ob der Schmerz, den er behandelt, chronisch oder akut ist. Ihn interessiert, woher er kommt.

In der Schmerzmedizin habe es einen Paradigmenwechsel gegeben, sagt er. Man will den Schmerz nicht mehr als Symptom, sondern als Mechanismus bekämpfen. So versuchen Ärzte zum Beispiel, gezielt Nerven zu blockieren, die den Schmerz verursachen - nötigenfalls mit Medikamenten, aber auch mit neueren Methoden wie elektrischen Impulsen. Oft behandeln Ärzte Schmerzpatienten auch parallel mit verschiedenen Therapien. Ziel ist es, den Schmerz in all seinen Facetten zu behandeln: etwa mit Physio- und Psychotherapie.

Doch bei allem medizinischen Fortschritt: Der Schmerz lässt sich nicht eliminieren. «Auch wir kochen hier nur mit Wasser», sagt Maurer seinen Patienten. «Wir könnten den Schmerz schon auf null reduzieren», sagt er ihnen als Anästhesist, «aber dann schlafen Sie den ganzen Tag - weil wir Sie narkotisiert haben.» Statt den Schmerz auszulöschen, will er das Leid darunter mildern. Manchmal reiche es bereits, die Schmerzen um 30 Prozent zu reduzieren, um den Betroffenen das entscheidende Quentchen Lebensqualität zurückzugeben. Dazu gehört, den Patienten ganz normale Alltagshandlungen wieder zu ermöglichen. Wieder mit dem Hund Gassi gehen zu können zum Beispiel oder freitagabends wieder in die Beiz und Kollegen treffen zu können.

Auch für Francesca Rossi sind es die kleinen Dinge, die zählen. Dass sie dank den hochpotenten Schmerzmitteln sogar wieder arbeiten kann, erwähnt sie eher beiläufig. Lieber präsentiert sie, wie sie sich in ihrem multifunktionalen Rollstuhl aufrichten kann, wenn sie freitagabends Badminton spielen geht. So kann sie zumindest Bälle abschlagen. Mit einer 5 auf der Schmerzskala lässt es sich leben.