

Faktenblatt

Substanzgebrauchsstörungen und Schmerzen

Trotz höherer Schmerzprävalenz als in der übrigen Bevölkerung werden Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen (SGS) – insbesondere bei Opioidabhängigkeit oder einer Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) – neueren Forschungsarbeiten zufolge oft unzureichend oder inadäquat behandelt. Dieses Faktenblatt gibt einen Überblick über die Thematik. Es beruht auf einer explorativen Studie, die das GREA im Auftrag des BAG durchgeführt hat.

FAKTEN & KENNZAHLEN

Menschen mit einer SGS oder in einer Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) sind **zwei- bis dreimal mehr** Schmerzen ausgesetzt als der Rest der Bevölkerung.

Trotz dieser hohen Prävalenz bleibt die Behandlung dieser Zielgruppen eine grosse therapeutische Herausforderung.

Unwissen und/oder **Vorurteile** seien der Grund für eine ungenügende Schmerzbehandlung.

Ohne eine Schmerzmittelverschreibung greifen viele Menschen mit einer SGS auf den Schwarzmarkt zurück, um ihre Schmerzen zu lindern (Selbstmedikation).

In der Schweiz befinden sich über 16 000 Menschen in einer OAT und sind damit potenziell betroffen.

VERSTÄNDNISGRUNDLAGE

22 % der Bevölkerung sind von Dauerschmerzen betroffen [1]. Bei Menschen mit einer Substanzgebrauchsstörung (SGS) ist dieser Anteil deutlich höher, sowohl bei chronischem Alkoholkonsum [2] als auch beim Gebrauch von illegalen Drogen [3]–[6], insbesondere Opioiden (48-60 %) [7]. Auch bei Patientinnen und Patienten, die sich in einer Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) befinden, ist die Prävalenz höher (zwischen 37 % [8] und 61,3 % [9]).

Weil die zur Schmerzlinderung verwendeten Substanzen (z. B. Morphin, Fentanyl) denjenigen ähnlich sind, die zur Berausung (Heroin) und zur Behandlung (Methadon / Buprenorphin im Rahmen von OAT) verwendet werden, bleibt die Frage der Schmerzbehandlung dieser Zielgruppen in der Schweiz wie im Ausland eine grosse therapeutische Herausforderung [10].

Unzureichende Versorgung: Wie eine aktuelle Literaturreview zeigt [11], werden Schmerzen von Menschen mit Substanzgebrauch von den Ärztinnen und Ärzten oft nicht richtig erkannt oder unterschätzt. Die Verschreibung von Opioiden zur Schmerzlinderung wird bei ihnen vielfach zum Problem und häufig abgelehnt. Dies vor allem aus Angst vor iatrogenen Wirkungen wie Überdosierungen, aus der Weigerung heraus, Suchtverhalten zu unterstützen, und aus Angst, von Abhängigen manipuliert zu werden, die sich Medikamente für den missbräuchlichen Gebrauch oder den Weiterverkauf beschaffen wollen.

Selbstmedikation: Eine bekannte Folge einer unzureichenden Behandlung ist, dass sich die Betroffenen selber (auf der Gasse weiterverkaufte) Medikamente oder Drogen (wie Heroin) besorgen, die ihnen Linderung verschaffen können, und diese konsumieren [11], [12].

HERAUSFORDERUNGEN

Unzureichende Schmerzbehandlung bei Opioid-Agonisten-Therapie (OAT)

Die Unterbehandlung von Patientinnen und Patienten bei einer OAT beruht auf vier häufigen Missverständnissen unter Gesundheitsfachpersonen [13]: 1) der Opioid-Agonist (Methadon / Buprenorphin) sorgt für Analgesie; 2) die Verwendung von Opioiden zur Schmerzbehandlung kann zu einem Rückfall in die Abhängigkeit führen; 3) die addierten Wirkungen von Opioidanalgetika und der OAT können zu einer Depression der Atmung und des zentralen Nervensystems führen; 4) die Klage über Schmerzen kann manipulativ sein, um an Opioidmedikamente zu gelangen oder sich aufgrund einer Opioidabhängigkeit Drogen zu beschaffen.



Mit der allgemeinen Zunahme der **Verschreibung von opioiden Schmerzmitteln** könnten Klinikerinnen und Kliniker immer häufiger mit Hyperalgesieproblemen konfrontiert sein.

Hyperalgesie (OIH)

Ein weiteres Problem ist die durch den Langzeitgebrauch von Opioiden induzierte Hyperalgesie (*Opioid Induced Hyperalgesia*, OIH). Es handelt sich dabei um eine paradoxe Reaktion, die bei der Verabreichung dieser Moleküle nicht zu einer Linderung, sondern zu einer Steigerung des Schmerzes führt [14], [15]. Potenziell betroffen sind regelmässig Heroinkonsumierende, Patientinnen und Patienten, die eine Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) erhalten oder denen über einen längeren Zeitraum Opioidanalgetika verschrieben wurden.

In Anbetracht der allgemeinen Zunahme der Verschreibung von opioiden Schmerzmitteln im Ausland wie in der Schweiz (+42 % zwischen 2013 und 2018 [16]) könnte sich die Problematik der Hyperalgesie in den nächsten Jahren deutlich verschärfen.

FAZIT

Weil sie glauben, ihre Patientinnen und Patienten damit zu schützen (aus Unwissenheit), oder weil sie sie verdächtigen, sie ausnutzen zu wollen (aus Stigmatisierung), verabreichen nicht alle Gesundheitsfachpersonen die opioiden Schmerzmittel, die die Situation von Substanzkonsumierenden erfordern würde.

- Gesundheitsfachpersonen sollten bei Menschen mit einer SGS die gleiche Schmerzbehandlung basierend auf den Stufen der WHO [17] und den Angaben der Betroffenen anwenden wie bei anderen Patientinnen und Patienten.
- Die Schmerzbehandlung von Patientinnen und Patienten, die eine Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) erhalten, ist mittlerweile gut dokumentiert (siehe [10], [18]–[20]). Bei Zweifeln an der Dosierung (die sehr hoch sein kann) können Suchtfachdienste oder ein Schmerznetzwerk beigezogen werden.
- Das Thema Schmerzen bei Menschen mit SGS, insbesondere die Problematik der Hyperalgesie, sollte in die medizinische und pflegerische Grund-/Weiterbildung aufgenommen werden.

KONTAKT

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung
Abteilung Gesundheitsstrategien
gesundheitsstrategien@bag.admin.ch

Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA)
info@grea.ch

AUTOR / DATUM

Christophe Al Kurdi / März 2022

BERICHT

- Al Kurdi, Christophe, und Fabrice Rosselet. «**Substanzgebrauchsstörungen – in den Settings Demenz, psychiatrische Störungen und Palliative Care**». Lausanne: Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA), Januar 2022.

FAKTENBLÄTTER ZUM BERICHT

1. Substanzgebrauchsstörungen und Altern
2. Auswirkungen übermässigen Substanzkonsums auf die Entwicklung einer Demenz
3. Herausforderungen bei alkoholinduzierten neurokognitiven Störungen
4. Herausforderungen bei gemeinsam auftretenden psychischen und Suchtstörungen (CODs)
- 5. Substanzgebrauchsstörungen und Schmerzen**
6. Hauptprobleme der Polypharmazie

QUELLEN

- [1] O. Gureje, M. Von Korff, G. E. Simon, et R. Gater, « Persistent Pain and Well-being: A World Health Organization Study in Primary Care », *JAMA*, vol. 280, n° 2, p. 147-151, juill. 1998, doi: 10.1001/jama.280.2.147.
- [2] G. Brousse, N. Authier, et I. de Chazeron, « Alcool et douleur », *Douleur Analgésie*, vol. 25, n° 2, p. 72-77, juin 2012, doi: 10.1007/s11724-012-0292-x.
- [3] R. Heimer, W. Zhan, et L. E. Grau, « Prevalence and experience of chronic pain in suburban drug injectors », *Drug Alcohol Depend.*, vol. 151, p. 92-100, juin 2015, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.03.007.
- [4] R. Heimer *et al.*, « Chronic pain, Addiction severity, and misuse of opioids in Cumberland County, Maine », *Addict. Behav.*, vol. 37, n° 3, p. 346-349, mars 2012, doi: 10.1016/j.addbeh.2011.11.017.
- [5] D. Dahlman, A. H. Kral, L. Wenger, A. Hakansson, et S. P. Novak, « Physical pain is common and associated with nonmedical prescription opioid use among people who inject drugs », *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy*, vol. 12, n° 1, p. 29, mai 2017, doi: 10.1186/s13011-017-0112-7.
- [6] D. P. Alford, J. S. German, J. H. Samet, D. M. Cheng, C. A. Lloyd-Travaglini, et R. Saitz, « Primary Care Patients with Drug Use Report Chronic Pain and Self-Medicating with Alcohol and Other Drugs », *J. Gen. Intern. Med.*, vol. 31, n° 5, p. 486-491, mai 2016, doi: 10.1007/s11606-016-3586-5.
- [7] P. Voon, M. Karamouzian, et T. Kerr, « **Chronic pain and opioid misuse: a review of reviews », *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy*, vol. 12, n° 1, p. 36, août 2017, doi: 10.1186/s13011-017-0120-7.
- [8] A. Rosenblum, H. Joseph, C. Fong, S. Kipnis, C. Cleland, et R. K. Portenoy, « Prevalence and Characteristics of Chronic Pain Among Chemically Dependent Patients in Methadone Maintenance and Residential Treatment Facilities », *JAMA*, vol. 289, n° 18, p. 2370-2378, mai 2003, doi: 10.1001/jama.289.18.2370.
- [9] R. N. Jamison, J. Kauffman, et N. P. Katz, « Characteristics of Methadone Maintenance Patients with Chronic Pain », *J. Pain Symptom Manage.*, vol. 19, n° 1, p. 53-62, janv. 2000, doi: 10.1016/S0885-3924(99)00144-X.
- [10] E. Manguzzi, L. Wainstein, J. A. Desmeules, et B. Broers, « **Gestion de la douleur aiguë chez les patients sous traitements de substitution aux opioïdes », *Rev. Médicale Suisse*, vol. 14, n° 612, p. 1280-1285, 2018.
- [11] L. Dassieu et É. Roy, « **La douleur chez les personnes utilisatrices de drogues : état des connaissances et enjeux socio-anthropologiques », *Drogue Santé Société*, vol. 18, n° 1, p. 69-99, 2020, doi: <https://doi.org/10.7202/1068818ar>.
- [12] L. Dassieu, « L'automédication chez les usagers de drogues : de la constitution de savoirs expérientiels à leur confrontation aux médecins », *Anthropol. Santé Rev. Int. Francoph. Anthropol. Santé*, n° 18, Art. n° 18, mai 2019, doi: 10.4000/anthropologiesante.3707.
- [13] D. P. Alford, P. Compton, et J. H. Samet, « **Acute Pain Management for Patients Receiving Maintenance Methadone or Buprenorphine Therapy », *Ann. Intern. Med.*, vol. 144, n° 2, p. 127-134, janv. 2006, doi: 10.7326/0003-4819-144-2-200601170-00010.
- [14] B. Calvino, « L'hyperalgésie induite par les opioïdes », *Douleurs Eval. - Diagn. - Trait.*, vol. 14, n° 5, p. 226-233, oct. 2013, doi: 10.1016/j.douleur.2013.04.003.
- [15] C. Victorri-Vigneau *et al.*, « Prise en charge de la douleur aiguë chez les patients sous traitements de substitution aux opiacés », *Douleur Analgésie*, vol. 25, n° 2, p. 83-86, juin 2012, doi: 10.1007/s11724-012-0291-y.
- [16] M. M. Wertli, U. Held, A. Signorelli, E. Blozik, et J. M. Burgstaller, « Analyse der Entwicklung der Verschreibungspraxis von Schmerz- und Schlafmedikamenten zwischen 2013 und 2018 in der Schweiz », *Inselspital – Universitätsspital für Allgemeine Innere Medizin, Bern*, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-medikamentenmissbrauch/verschreibungspraxis-schmerz-und-schlafmedikamente.pdf.download.pdf/Schlussbericht_Pain-medication-use.pdf
- [17] OFSP, SSAM, et AMCS, « Dépendance aux opioïdes: Traitements basés sur la substitution (Recommandations de l'OFSP, SSAM et AMCS) », Office Fédéral de la Santé Publique, Berne, juill. 2013. [En ligne]. Disponible sur: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/sucht/hegebe/substitutionsgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_f\(8\)_def.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/sucht/hegebe/substitutionsgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_f(8)_def.pdf)
- [18] Praticien Addiction Suisse, « Antalgie et TAO », 3 avril 2020. <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/fr/heroine/antalgie-et-tbs> (consulté le 23 novembre 2020).
- [19] SSAM, « Recommandations médicales relatives au traitement agoniste opioïde (TAO) du syndrome de dépendance aux opioïdes 2020 », Société Suisse de Médecine de l'Addiction, Berne, juill. 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/heroine/20200716_SSAM_Recommendations_FR_def.pdf
- [20] Réseau douleur des HUG, « Antalgie dans les services médico-chirurgicaux adultes: aide mémoire pour les professionnels », Hôpitaux Universitaires de Genève, sept. 2017. [En ligne]. Disponible sur: https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/reseau_douleur_/antalgie_new_a6_9.pdf