

## Schmerzen bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialyse: wie behandeln?

ca. 60-70 % der Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz leiden an chronischen Schmerzen, dies sind ca. 2-3 Mal so viel wie in der Normalbevölkerung. Bei Patienten an der Dialyse sind es ca. 40 %. Die Schmerzursachen können sehr vielfältig sein, häufigste Ursache scheinen jedoch muskuloskelettale Beschwerden darzustellen. Pathophysiologisch ist in erster Linie zwischen einem neuropathischen und einem nicht-neuropathischen Schmerz zu unterscheiden. Chronische Schmerzen können mit einer Vielzahl von Folgen für die Betroffenen einhergehen: eingeschränkte Lebensqualität bis zur Depression, gestörter Schlaf, soziale Isolation, Fall- und Sturzneigung mit unter Umständen daraus resultierende Immobilität und Pflegebedürftigkeit sowie

Mangelernährung, um nur einige zu nennen. Nicht selten liegt ein Unter-Reporting von Schmerzen vor. Eine korrekte Erfassung von Schmerzen sowohl qualitativ (Schmerzcharakter, Dauer etc.) als auch quantitativ (anhand verbaler, visueller oder numerischer Schätzskaleten) ist sowohl für die Wahl der Therapie als auch eine Verlaufskontrolle von großer Bedeutung. Eine besondere Herausforderung stellt die Erfassung von Schmerzen bei Demenz dar, auch hier gibt es entsprechende Verfahren zur Evaluierung.

Die Therapie von Schmerzen ist im Allgemeinen multimodal. Primär sollte die Ursache des Schmerzes behandelt werden, soweit dies möglich ist. Bei muskuloskeletalem Schmerz wirken sich oft physikalische Maßnahmen wie z. B. Massagen positiv aus, auch Bewegungs-Therapie kann Linderung bringen. Die medikamentöse Therapie des Schmerzes beim chronisch nierenkranken Kranken bzw. dialysepflichtigen Patienten ist für eine Reihe von Medikamenten durch die eingeschränkte Nierenfunktion limitiert. So sind NSAR und Coxibe, die oft sehr gut bei muskuloskeletalem Schmerz wirken, bei chronischer Niereninsuffizienz kontraindiziert oder nur unter sehr strenger Indikation einsetzbar. Fast alle Opioide werden partiell über die Niere ausgeschieden, allerdings unterscheiden sie sich zum Teil erheblich in ihrer Eliminationskinetik. Des Weiteren begünstigen sie eine Obstipationsneigung, die bei diesen Patienten oft schon vorliegt. Auch die Elimination von Gabapentoiden (z.B. Pregabalin) hängt stark von der Nierenfunktion ab. Neue Substanzen in der Schmerztherapie, wie Cannabinoide, stellen ebenfalls eine therapeutische Option dar, zu der es allerdings bei Patienten mit fortgeschrittener chronischer Niereninsuffizienz nur wenig Erfahrung gibt.

Zusammenfassend sollten möglichst alle zur Verfügung stehenden Mittel eingesetzt werden, um Schmerzen bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz/Dialysepflichtigkeit optimal einzustellen, und diesen so eine bestmögliche Lebensqualität zu gewährleisten.

**Prof. Clemens Grupp, Bamberg**