

Tagungszusammenfassung 58. Potsdamer Analgesie Sonnabends (PAS)
Wendelmuth, Chr. Und Gastmeier, K., Potsdam

Evaluierungsbogen

17.11.2018

58. Potsdamer Analgesie Sonnabend

Zentrale Schmerzsyndrome

Gesamtwert: 2,7

Referentenbeurteilung: 2,9

Welchen Gesamteindruck hinterlässt die Veranstaltung bei Ihnen?

Praxisnah	2,7
Informativ	2,9
Aktuell	2,7
hilfreich	2,8
Diskussionsmöglichkeit	3,0

(Wertmaßstab: +3 bis -3)

Inhalte insgesamt	2,7
Umsetzbarkeit für die Arbeit	2,8
Lernklima	2,7
Gestaltung	2,7
Arbeitsunterlagen	2,0
Organisation	2,7

Teilnehmerinnen:	37,5 %
Teilnehmer:	62,5 %
Niederlassung	75,0 %
Klinik:	25,0 %
andere	0,0 %
Durchschnittsalter:	55,2 Jahre
Staatsexamen seit	

Am 17.11.2018 trafen sich die Brandenburger Schmerztherapeuten und Palliativmediziner des IABSP e. V., des regionalen Arbeitskreises der DGSSS Brandenburg und des Brandenburger BVSD e. V. anlässlich des 58. Potsdamer Analgesie Sonnabends (PAS). Tagungsschwerpunkte waren „Zentrale Schmerzsyndrome“, die Auswertung des Deutschen Schmerzkongresses der DGSS in Mannheim mit einem Schwerpunkt Cannabis sowie aktuelle Probleme der Schmerz- und Palliativmedizin in Brandenburg u. a. Teilergebnisse der „Online Befragung zur Cannabistherapie“. Im ersten Teil der Veranstaltung referierten Dr. Ch. Wendelmuth und Dr. M. Heurich aus Potsdam und der Gastreferent PD Dr. K. Wohlfahrt aus Halle.

Dr. Wendelmuth berichtete ausführlich über die dem zentralen neuropathischen Schmerz zugrundeliegenden Pathomechanismen. Insbesondere beim MS-assoziierten zentralen Schmerz, aber auch beim Thalamus- und beim Deafferenzierungsschmerz ähneln diese den Ätiologien peripherer Neuropathien und zentraler Sensibilisierungsmechanismen: Überexpression spannungsgesteuerter Natriumkanäle, Veränderungen in der Aktivität schmerzverarbeitender Systeme wie spinothalamischer und thalamokortikaler Bahnen, veränderte Aktivität von WDR-Neuronen wurden hier ausführlich dargelegt. Im Anschluss referierte PD Dr. K. Wohlfahrt, Chefarzt der Neurologie an den berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannstrost (Halle, Saale) und Toxikologe, über aktuelle pharmakologische und toxikologische Aspekte der Schmerztherapie zentraler neuropathischer Schmerzen. Herr Dr. M. Heurich, Oberarzt Schmerztherapie am Ernst-von-Bergmann-Klinikum Potsdam, schilderte abschließend in einem spannenden Fallbericht klinische Aspekte in der stationären, multimodalen Schmerztherapie zentraler Thalamusschmerzen.

Dr. K. Gastmeier fasste im zweiten Teil der Veranstaltung die Schwerpunkte des Deutschen Schmerzkongresses 2018 in Mannheim zusammen. Unter dem Motto „Fit für die Zukunft“ sollte eine Überprüfung der aktuellen Versorgungsrealität und das Messen des Erfolges an der Behandlungs- und Versorgungsrealität erfolgen. Neben eine Vielzahl von Schwerpunkten u. a. zu Kopfschmerzsyndromen dominierte das Thema „Cannabis“ mit 5 Sitzungen und 12 Vorträgen. Trotz der Vielzahl an Beiträgen zu diesem Themenkomplex gab es nur wenig Redundanz und immer wieder neu auftauchende Aspekte. Auf der diesbezüglichen Diskussion auf dem 58. PAS bestand Übereinstimmung darin, dass Cannabisarzneimittel (CAM) in der Schmerzmedizin nicht zur Firstline-Medikation gehören, und dass Fertigarzneimittel / standardisierte Rezepturen zur Herstellung in der Apotheke zu Beginn der Therapie Medizinalcannabisblüten vorgezogen werden sollen.

Auf dem Deutschen Schmerzkongress hielt Prof. Zieglgänzberger ein Referat zu CAM aus neurophysiologischer Sicht mit dem Schwerpunkt „Schmerzgedächtnis“, seit vielen Jahren Forschungsschwerpunkt seines Lehrstuhls: „Chronischer Schmerz ist kein andauernder Akutschmerz, sondern chronischer Stress.“, „Es gibt keine Medikamente für den chronischen

Schmerz, sondern nur für den Akutschmerz!“ Über eine Angstkonditionierung, z. B. hervorgerufen durch das Nachlassen der Wirkung der Schmerzmedikation (End-of-Dose-Failure bei Spritze, Tablette, Pflaster...) wird ein Schmerzgedächtnis entwickelt, getriggert und unterhalten durch die emotionale Konnotation der Angst (vor dem erneuten Auftreten von Schmerzen). Die Beteiligung des (Endo-)cannabinoidsystems an diesen zentralen Sensibilisierungs- und Chronifizierungsprozessen sind lange untersucht und bekannt.

Aus dieser Perspektive macht die häufige gutachterliche Forderung nach einem erneuten Therapieversuch mit einem weiteren Medikament, welches das Schmerzgedächtnis weiter konsolidiert, wenig Sinn. CAM sollten nicht am Ende, sondern müssen frühzeitig, z. B. als add-on-Medikation, in die Therapie mit einbezogen werden. Vor diesem Hintergrund verwunderte die nach wie vor eine hohe Ablehnungsquote bei den Kostenübernahmeanträgen seitens der Krankenkassen. Insbesondere die durchschnittlich höhere Ablehnungsrate bei berenteten Patienten kann nur schwer nachvollzogen werden. Deutschlandweit beträgt diese 32,2%, in Brandenburg 34%, bei multimorbiden geriatrischen Patienten ab dem 80. Lebensjahr aus der eigenen Praxis sogar 38,7%. Nicht ganz so hoch aber ebenfalls problematisch sind die Ablehnungsquoten für Palliativpatienten von in Deutschland 6,1% und in Brandenburg etwa 8,2% („Online Umfrage zum Cannabis“, Publikation in Vorbereitung.) Dies ist umso schwerer nachvollziehbar, da CAM aus dem Blickwinkel der Patientensicherheit und als Ergebnis der CaPRis-Studie des Bundesministeriums für Gesundheit[1] eigentlich First-line-Medikation sein müsste. Bei den o.g. Patienten kamen überwiegend CAM-Dosen im niedrigen mg-Bereich THC zum Einsatz. In der Diskussion wurde von den Brandenburger Schmerztherapeuten gefragt, warum es für geriatrische und Palliativpatienten überhaupt eines Kostenübernahmeantragsverfahrens bedarf oder ob nicht eine befristete antragsfreie Testphase aller CAM möglich ist. Erstens wäre es so möglich, CAM-Responder zeitnah einer effektiven Therapie zuzuführen, zweitens würde man Patienten aus der Gruppe an CAM-Nonrespondern den nicht unerheblichen Aufwand eines Kostenübernahmeantrages ersparen, sollte sich die Therapie mit CAM letztlich als wirkungslos erweisen.

Kritisch wurde berichtet, thematisch auf dem Deutschen Schmerzkongress völlig ausgespart wurde, wie mit Schmerzpatienten umgegangen werden soll, die mit Blüten gut versorgt sind. Nach offiziellen Wirtschaftlichkeitstabellen der Krankenkassen sind Dronabinol u./od. Sativex wirtschaftlicher als Medizinalcannabisblüten. Daraus ergibt sich konsequenterweise, dass diese Patienten umgestellt werden sollten. Aber wie und mit welchem Ergebnis, dazu schwieg der Kongress. Auf dem PAS wurde ein entsprechender Fall vorgestellt, der im Rahmen der Selbstmedikation 2,5g/ d Cannabisblüten für ca. 70€/d zur Schmerztherapie benötigte. Im Rahmen eines Rechtsstreites wurde vereinbart, dass die Krankenkassen die Kosten der Therapie mit dem von ihr favorisierten, wirtschaftlicheren Dronabinol in unbegrenzter Höhe bis zum Eintreten einer der Vormedikation mit Medizinalcannabisblüten vergleichbaren Schmerzlinderung übernehmen soll. Zum Tagungszeitpunkt waren dies 545 mg THC und 340mg CBD pro Tag und Kosten von ca. 550€/d, ohne denselben Therapieeffekt wie mit 2,5g Blüten /d erreicht zu haben. Nach Rechtsstreitende soll der Fall publiziert werden. Er belegt, dass ein Wirtschaftlichkeitsvergleich nicht auf Basis der erlaubten monatlichen Höchstverschreibungsmengen erfolgen kann.

Auf dem PAS wurden auch die Probleme mit der „nicht-interventionellen Begleiterhebung“ vorgestellt: Im Schnitt benötigt die Dateneingabe eines Patienten bundesweit ca. 43 Minuten, in Brandenburg 21 Minuten. Von den in Brandenburg an der Onlineumfrage beteiligten Ärzten sehen immerhin 11,7% die Erhebung als praxisrelevant jedoch nur 4,2% als in der Routinepraxis gut durchführbar an. In der Quintessenz ist bei den technischen Mängeln der Software und dem unverhältnismäßig hohem Zeitaufwand im Rahmen der Datenerfassung kaum mit verwertbaren Ergebnissen zu rechnen und sie sollte damit schnellstmöglich beendet werden. Ein weiteres diskutiertes Thema war das Verhältnis AAPV/BQKPMV zur SAPV. Neben der Schnittstellenproblematik und Rufbereitschaft wurde eine aktuelle „Feststellung eines Sonstigen Schadens“ von über 30.000€ diskutiert. Dieser Schaden begründet sich im Wesentlichen auf die parenterale Ernährung bei ehemaligen SAPV – Patienten, der nach Stabilisierung im Rahmen der BQKPMV weiter betreut und damit Budget relevant wurde. Unabhängig vom Ergebnis des

Prüfungsausschusses bleibt für die Betroffenen der Stress und die Ungewissheit bis zur Entscheidung. Hier wäre eine Positionierung der KVBB dringend notwendig.
Der nächste PAS findet am 16.2.2019 zu den Themen „Periphere Schmerzen“ und **„Pro und Contra der medikamentösen Schmerztherapie unter besonderer Berücksichtigung von Cannabinoiden und der Patientensicherheit“** in Potsdam statt. Weitere Informationen und die Evaluation des PAS des IABSP e.V. finden Sie auf www.iabsp.de