



# PAINKILLER CARD



Coanalgetika | Adjuvanzien

Nicht-Opioanalgetika

Medikament	Dosierung	Bemerkung	Medikament	Dosierung	Verordnungsbsp. (Erwachsene)	Bemerkung
Pregabalin	2x 75mg Start	wöchentl. Steigern, max 600mg/d	Paracetamol	10-15mg/kgKG	3-4 x 1000mg	Leberfunktion!?
Gabapentin	2x 150mg Start	max. 3600mg/d	Metamizol	8-16mg/kgKG	3-4 x 1000mg	RR ↓, Agranulozytose
Amitriptylin	10-25mg zur Nacht	Wirkung nach d bis Wochen	Ibuprofen	max. 2400mg/d	3 x 800mg	GI Blutung, ANV, Herzinsuff.
Clonidin	1µg/kgKG Bolus oder 15-90µg/h	Bradykardie   Sedierung	Diclofenac	max. 150mg/d	1-3 x 25-50mg	GI Blutung, ANV, Herzinsuff.
			Parecoxib	max. 80mg/d	2 x 40mg i.v.	Thrombembolie, 12h Wirkung
Opioanalgetika	Esketamin 1µg/kgKG/min Ø Boligaben via PCIA		Etoricoxib	Max. 120mg/d	1 x 30-120mg	Thrombembolie, 24h Wirkung

Retardpräp.	Dosierung	Kombipartner akut	Dosierung (alle 4h)	Bemerkung
Tramal® long	2x 50-200mg /d	Tramal®	25-100mg	Übelkeit, Schwindel, max. 400mg/d
Tilidin+Naloxon	2x 50-200mg /d max. 600mg/d	Sevredol® (Morphin)	10-20mg	Tilidin akut (CAVE: hohes Suchtpotenzial)
MST Tbl.   Gran.	2x 10 – XXXmg/d	Sevredol® Capros®	10-40mg	Keine max Dosis
Targin® (Oxycodon)	2x 10-40mg	Sevredol®   Oxycodon	10-40mg   5-20mg	Targin enthält Naloxon > Peristaltik ↑
Palladon® (Hydromorphon)	2x 4-24mg	Hydromorphon	1,3 – 10,4mg	Ø Akkumulation unter Niereninsuff.
Transteo Pro® TTS (Buprenorphin)	35-70µg/h, alle 3d Wechsel	Temgesic® s.l.	0,2-0,8mg	Partial κ Antagonist, Ø Kombi mit anderem Opiat
Palexia® retard (Tapentadol)	2x 50-200mg/d	Palexia® akut	25-100mg	gut nutzbar bei neuropathischem Schmerz, Noradrenalin-Reuptake-Hemmung

## Grundsätze:

- ❖ Schmerzanamnese | Neuropathisch ⇒ Adjuvanzien bedenken
- ❖ „by the clock“ „by the mouth“ „by the ladder“
- ❖ retardierte Präparate zur Grundabdeckung ↔ Akutpräparate zur Spitzenabdeckung
- ❖ Bedarfsmedikation 1/6 – 1/4 der Tagesdosis des Opiats, alle 4h | 6x tgl.
- ❖ Retardpräparate nicht brechen/mörsern
- ❖ Retardpräparate wirken zumeist 10-12 Stunden
- ❖ Applikationen: i.v. | oral | transdermal | s.c. | i.m. | s.l. | Pumpe (PCIA)
- ❖ Applikationsform mit höchster Patientenautonomie & –sicherheit wählen

## Opiatrotation:

1. Tagesbedarf des Opiats in Morphinäquivalent berechnen
  2. Oral auf i.v. ⇒ mit Faktor 3 dividieren | i.v. auf Oral ⇒ mit Faktor 3 multiplizieren
  3. Dosis auf Potenzfaktor des gewünschten Opiats berechnen
  4. Mit 2/3 der berechneten Dosis als Retardpräparat / andere Applikationsform beginnen
- \*transdermal wird wie i.v. bewertet

Opioid	Faktor
Morphin	1
Tramal   Tilidin	0,1
Pethidin	0,3
Tapentadol	0,5
Piritramid	0,7
Oxycodon	2
Hydromorphon	5
Levomethadon	4-12
Buprenorphin	70
Fentanyl	100
Sufentanil	1000

## Magensonde | Dysphagie:

- ❖ MST Granulat (Retard) & Morphin Tropfen sondengängig
- ❖ TTS erwägen
- ❖ s.l. erwägen (Temgesic & Buprenorphin TTS)
- ❖ PCIA erwägen

Erstellt von ©Robert Buder | Version 1.1 | 05/2021 | Kein Anspruch auf Vollständigkeit | Rechts-/Haftungsansprüche ausgeschlossen | Therapieentscheidung & Verantwortung liegt beim Anwender | Kontakt [@educate\\_YS](#)



Starke Opiode  
+  
Nicht-  
opiodanalgetika

Schwache  
Opiode +  
Nicht-  
opiodanalgetika

Nicht-  
opiodanalgetika

Coanalgetika | Adjuvanzien | unterstützende Maßnahmen