

Differenzierte Behandlung mit Opioiden

Tipps für die Tumorschmerz-Therapie

Aus randomisiert-kontrollierten Studien lässt sich schlussfolgern, orale retardierte Opiode der WHO-Stufe III seien vergleichbar und austauschbar. Praxisdaten hingegen zeigen deutliche Unterschiede.

— Im Praxisregister Schmerz der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin wurden bis Ende 2018 etwa 17.832 Daten von Patienten mit tumorbedingten Schmerzen erfasst. Davon wurden 94% mit oralen Retardopioiden der WHO-Stufe III therapiert. Laut den Ergebnissen einer retrospektiven Evaluation dieser Registerdaten war der Anteil der Patienten, die wegen mangelnder Wirksamkeit das Opioid wechselten, bei allen Präparaten mit rund 42% annähernd identisch, berichtete PD Dr. Michael Überall, Medizinischer Direktor am Institut für Neurowissenschaften, Algesiologie und Pädiatrie, Nürnberg. Jedoch zeigten sich hinsichtlich der Verträglichkeit signifikante Unterschiede: Die Therapieabbruchrate

aufgrund von Verträglichkeitsproblemen lag bei Morphin mit 35,8% am höchsten und bei lang wirksamem 24-h-Hydromorphon mit 5,0% am niedrigsten.

Jeder zweite Tumorschmerzpatient ist unterversorgt

Etwa 22% aller Behandlungsversuche mit dem Goldstandard Morphin erreichten einen Therapieerfolg, wohingegen die Therapie mit dem 24-h-Hydromorphon-Präparat (Hydromorphon Aristo® long) bei über der Hälfte der Patienten erfolgreich war. „Die so häufige Verwendung von Morphin bei der ersten medikamentösen Therapie sollte daher hinterfragt werden“, so Überall. Nahezu die Hälfte der Tumorschmerzpa-

tienten ist nicht ausreichend versorgt“, konstatierte Dr. Andrew Davies, klinischer Leiter für Palliativmedizin am Royal Surrey County Hospital, St. Luke's Krebszentrum, Guildford, Großbritannien. Die Dosiserhöhung des Basisopioids empfehle er bei tumorbedingtem Durchbruchschmerz nicht. Aufgrund seines schnellen Wirkeintritts sei beispielsweise Fentanyl in Form von Sublingualtabletten eine geeignete Bedarfsmedikation.

Starke Schmerzen i.v. heruntertitrieren

„Es macht keinen Sinn, Patienten mit stärksten Tumorschmerzen Morphin oral zu verabreichen und zu warten, ob der Schmerz dann nachlässt“, sagte Dr. Norbert Schürmann, Departmentleiter der Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin am St-Josef Krankenhaus, Moers. Effektiver sei es, den Schmerz mit Opioiden intravenös herunter zu titrieren. *Dr. Miriam Neuenfeldt*

Lunchsymposium „Opioid Treatment for Chronic Pain – Differentiation Necessary?“, 16th World Congress of the European Association for Palliative Care, Berlin, 24. Mai 2019; Veranstalter: Aristo Pharma

Neu auf dem Markt: Naproxen/Esomeprazol

Fixkombination für Arthrose-Patienten mit kardialen und gastrointestinalen Risiken

Arthrose-Patienten steht eine Fixkombination aus Naproxen und Esomeprazol zur Verfügung, die vor allem bei kardiovaskulären und gastrointestinalen Risikofaktoren empfehlenswert ist.

— Millionen von Arthrose-Patienten sind auf eine regelmäßige Einnahme von nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) angewiesen. Diese sind auf Dauer mit einem erhöhten Risiko für gastrointestinale Komplikationen wie Dyspepsie, Schleimhautschäden im Magen und im Darm, Ulkus oder Blutungen assoziiert, erinnerte Prof. Manfred Gross vom Internistischen Klinikum München Süd.

Risikofaktoren dafür sind hohes Alter, Ulkus-Anamnese, Dyspepsie, eine Infektion mit *Helicobacter pylori*,

schwere Begleiterkrankung, Gerinnungsstörungen sowie Komedikation mit Plättchenfunktionshemmern oder Antikoagulanzen.

Leitlinien wie jene des American College of Gastroenterology empfehlen ab einem moderaten Risikoniveau die zusätzliche Gabe von Protonenpumpen-Inhibitoren (PPI). Dies ist bereits bei Patienten über 65 Jahren oder bei ASS-beziehungsweise Antikoagulanzen-Behandlung erreicht, so Gross. Das Problem in der Praxis:

Der Magenschutz wird leider häufig vergessen.

Erhöhtes kardiovaskuläres Risiko

Darüber hinaus sind NSAR mit einer Erhöhung des kardiovaskulären Risikos behaftet. Naproxen gilt hier als das noch sicherste Präparat. Deshalb empfiehlt das American College of Gastroenterology für kardiovaskuläre Risikopatienten Naproxen als NSAR der 1. Wahl. Vor diesem Hintergrund kann die erstattungsfähige Fixkombination Naproxen/Esomeprazol (Vimovo®) als praxisgerechte Therapieoption vor allem für Arthrosepatienten mit kardiovaskulären und gastrointestinalen Risikofaktoren empfohlen werden, erklärte Gross.

Durch eine intelligente Galenik wird der PPI frühzeitig und das NSAR verzögert freigesetzt. Die Folge ist eine lang anhaltende effektive Schmerzreduktion bei gegenüber Naproxen-Monotherapie erheblich reduziertem Ulkusrisiko, erläuterte der Gastroenterologe. Eingenommen wird zweimal täglich eine Tablette (500 mg Naproxen/20 mg Esomeprazol). *Dr. Dirk Einecke*

Pressekonferenz „Schmerztherapie mit NSAR – Vimovo®: Innovative Fix-Kombination zur Behandlung von Arthroseschmerzen“, DGIM-Kongress, Wiesbaden, 04. Mai 2019, Veranstalter: Grünenthal

Bei älteren Menschen ist das Risiko für gastrointestinale Komplikationen erhöht.

