Schnelle Hilfe bei Durchbruchschmerzen

IRASCHE RESORPTION Auch bei guter Linderung chronischer Schmerzen leiden Tumorpatienten häufig unter Durchbruchschmerzen. Diese lassen sich mit Fentanyl-Nasenspray beherrschen.

Durchbruchschmerzen beeinträchtigen wegen ihrer Unvorhersehbarkeit und Stärke die Lebensqualität erheblich, erklärte Dr. Uwe Junker, Bochum. Eine medikamentöse Therapie sollte schnell und kurz wirksam sein und vom Patienten bei Bedarf selbst eingesetzt werden können. Diese Anforderungen erfüllt Instanyl®-Nasenspray (Wirkstoff Fentanyl).

Die Vorteile der nasalen Applikation liegen nach Junker vor allem darin, dass der Wirkstoff schnell ins Blut gelangt. Die Applikationsform sei zudem für Patienten leicht anwendbar und kann auch bei trockenem Mund, Schluckstörungen oder

anderen Begleiterkrankungen bei Tumoren eingesetzt werden. Studien zu Instanyl®-Nasenspray haben gezeigt, dass bis zum Wirkeintritt im Durchschnitt lediglich sieben Minuten vergehen. Die Wirkdauer beträgt durchschnittlich 56 Minuten. Junker: „Damit haben wir eine gute Behandlung von Durchbruchschmerzen, denn wir wollen die Patienten nicht sedieren, sondern ihnen ihre Lebensqualität zurückgeben.“

Dr. Claudia-Viktoria Schwörer, Berlin

Symposium: „Eine neue Dimension in der Behandlung von Durchbruchschmerz“ Berlin, 8. Oktober 2009 (Veranstalter: Nycomed Deutschland GmbH)

Lebensqualität an erster Stelle

I HANDLUNGSBEDARF Ausreichende Schmerzreduktion und verträgliche Therapie sind die wichtigsten Wünsche von Schmerzpatienten, so das Ergebnis einer europaweiten Befragung Betroffener.

Im Rahmen der Aktion „Schmerzents-Wunsch“ wurden etwa 3000 Schmerzpatienten, Angehörige, Ärzte und Pflegekräfte nach ihren Wünschen im Zusammenhang mit chronischen Schmerzen befragt. Danach erhoffen sich Schmerzpatienten vor allem Lebensqualität und mehr Verständnis, aber auch eine bessere schmerztherapeutische Versorgung, weniger Schmerzen, eine wirksame und verträgliche Schmerztherapie sowie eine bessere schmerztherapeutische Ausbildung der Ärzte.

Mit stark wirksamer, aber sehr gut verträglicher Analgesie kann Lebensqualität wiederhergestellt werden. Bei vielen Patienten, die oft jahrelang an starken Schmerzen litten, konnten nach Umstellung von einem schnell wirksamen, schwachen Opioid auf die Fixkombination aus retardiertem Oxycodon und retardiertem Naloxon (Targin®) die Schmerzen erstmals adäquat gelindert werden. Mit einer solchen Behandlung könne den Patienten ein Großteil ihrer Lebensqualität zurückgegeben werden, so Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen, Präsident der Deutschen Schmerzliga e.V.

„Damit zukünftig mehr Patienten vom therapeutischen Fortschritt profitieren, besteht Handlungsbedarf vor allem im Bereich der gesundheitspolitischen Strukturen“, betonte Müller-Schwefe. Er forderte, Schmerztherapie solle fester Bestandteil der ärztlichen Ausbildungsordnung werden, und die chronische Schmerzerkrankung gehöre in den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich. Jürgen W. Setton

Pressegespräch „Schmerzpatienten zwischen Wunsch und Wirklichkeit – Initiative Schmerzmessen zeigt Diskrepanzen“, Berlin, 10. November 2009 (Veranstalter: Initiative Schmerzmessen c/o Deutsche Schmerzliga e.V.)

Doppelte Schmerzbremse

I GUTE VERTRÄGLICHKEIT Klinische Studien zeigen, dass das zentral wirksame Analgetikum Tapentadol Schmerzen ähnlich effektiv senkt wie Oxycodon. Aufgrund der geringeren Nebenwirkungen kommt es unter Tapentadol jedoch zu weniger Therapieabbrüchen.

In einer Phase-III-Studie mit 981 Teilnehmern senkten Tapentadol und Oxycodon moderate bis schwere chronische Rückenschmerzen signifikant. Unter Placebo kam es in 59,6%, unter Tapentadol in 75,5% und unter Oxycodon in 84,4% der Fälle zu behandlungsbedürftigen unerwünschten Nebenwirkungen. Gastrointestinale UAWs wie Übelkeit und Obstipation wa-

ren für 18,3% der Patienten in der Oxycodon-Gruppe und für 5,3% der Patienten in der Tapentadol-Gruppe Grund für einen Therapieabbruch [1, Abb. 1]. Diese Ergebnisse wurden in einer weiteren Phase-III-Langzeitstudie bestätigt [2].

Tapentadol ist ein μ -Opioid-Rezeptor-agonist und ein Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer. „Das ist als ob man Fuß und Handbremse gleichzeitig betätigt“, erklärte Prof. Tony Dickenson, London. Das Medikament ist seit Juni 2009 in den USA auf dem Markt. Die Zulassung in Europa ist beantragt. fah

1 Shapiro DY et al.: Poster auf dem 28. Jahrestreffen der American Pain Society, 7.–9. Mai 2009

2 Lange C et al. Poster auf dem 10. Jahreskongress der European League Against Rheumatism (EULAR), 10.–13. Juni 2009

Pressekonferenz „Tapentadol – a novel treatment concept: Promising study results in acute and chronic pain“, Lissabon, 11. September 2009 (Veranstalter: Grünenthal GmbH)

Abb. 1: Bessere GIT- und ZNS-Verträglichkeit unter Tapentadol (nach [1])