Selektiver Serotoninagonist bringt den Stuhl in Gang

OBSTIPATION Studien zeigen für Prucaloprid eine schnelle und sichere Wirkung bei chronischer Verstopfung, auch wenn diese durch Opiode verursacht ist.

Prucaloprid stimuliert hochaffin die 5-HT₄-Rezeptoren der Darmwand und regt die Peristaltik an“, erklärte Prof. Dr. med. Stefan Müller-Lissner, Berlin. So wirkt der hochselektive Serotoninagonist (Resolor®) direkt auf die gestörte Darmmotilität und verbessert die Darmfunktion bei Patienten mit chronischer Obstipation signifikant und schnell. Der Effekt ist in verschiedenen Studien auch bei Patienten mit opioid- oder querschnittsassoziierter Obstipation nachgewiesen.

In drei Zulassungsstudien erhielten fast 2000 Patienten mit chronischer Obstipation und unzureichender Laxanzienwirkung über zwölf Wochen Prucaloprid. Unter 2 mg zeigten sich bei 24% der Patienten mindestens drei spontane komplette Darmentleerungen pro Woche, verglichen mit 11% unter Placebo. Die

Wirkung trat innerhalb von durchschnittlich 2,5 Stunden ein, gegenüber 26 Stunden in der Placebogruppe. Die Einnahme verbesserte auch begleitende Symptome wie Blähungen oder Unwohlsein.

Übelkeit, Diarrhö, abdominelle Schmerzen sowie Kopfschmerzen waren leichte Nebenwirkungen, die nach dem ersten Behandlungstag in der Regel wieder verschwanden. Kardiale Komplikationen sind wegen der hohen Affinität zu 5-HT₄-Rezeptoren nicht zu erwarten. Bei früheren, weniger selektiven Serotonin-

agonisten hatte die Wirkung auf den hERG-Kalium-Kanal kardiale Probleme ausgelöst, die dazu führten, dass die Präparate wieder vom Markt genommen werden mussten. Prucaloprid ist zunächst nur bei Frauen zugelassen, die in den Studien 90% der Probanden stellten.

Michael Koczorek

Pressekonferenz „Das Dilemma der Behandlung von chronischer Obstipation: Bietet Prucaloprid einen Ausweg?“ anlässlich des 116. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Wiesbaden, 12. April 2010; Veranstalter: Movetis, Belgien

Patienten (Prozent) mit durchschnittlich ≥ 3 spontanen kompletten Darmentleerungen/Woche über 12 Wochen (Normalisierung)

¹Tack et al. Gut 2009; 58: 357 ²Quigley et al. Aliment Pharmacol Ther 2009; 29: 315
³Camilleri et al. N Engl J Med 2008; 358: 2344

Anhaltende Schmerzkontrolle

CHRONISCHE SCHMERZEN Opiode können – je nach Entstehungsmechanismus des Schmerzes – in Umkehrung des WHO-Stufen-Schemas erste Wahl sein. Gut geeignet ist buprenorphinhaltiges 7-Tage-Pflaster, das eine anhaltend stabile Analgesie bei allen Schmerzformen schafft.

Neues mobiles Biofeedback-Gerät zur Migränetherapie

Die schwa-medico Medizinische Apparate Vertriebsgesellschaft mbH hat ein neues Biofeedbackgerät eingeführt.

VasoTrain, der mobile Coach zur aktiven Migränetherapie, wurde während des Schmerztages im März in Frankfurt/Main vorgestellt. Mit VasoTrain kann der Patient unter Anleitung erlernen, die Vasokonstriktion willentlich zu beeinflussen und somit die Häufigkeit von Migräneattacken zu mindern.

Nähere Informationen erhalten Sie bei schwa-medico unter www.schwa-medico.de oder info@schwa-medico.de.

Nach Informationen der schwa-medico Apparate Vertriebsgesellschaft mbH

Foto: schwa-medico

In Deutschland leiden 7,5 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen, bei etwa einem Viertel ist der Schmerz neuropathisch. Häufig werden Betroffene gemäß WHO-Stufen-Schema mit Entzündungshemmern behandelt – trotz bekannter kardiovaskulärer und gastrointestinaler Risiken und auch wenn Entzündungsmechanismen nicht Schmerzursache sind. Erst bei intensivsten Schmerzen erfolgt die stufenweise Steigerung bis zur Opioidbehandlung. „Moderne Schmerztherapie sollte sich aber nicht an der Intensität, sondern an Entstehungs- und Chronifizierungsmechanismen orientieren“, sagte Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen. Dabei sollten Opiode wegen guter Wirksamkeit und günstigen Nebenwirkungsprofils schon früh eingesetzt werden.

Eine spezielle Rolle spielt hier Buprenorphin. Aufgrund seiner Rezeptoreigenschaften sowie der Beeinflussung

spannungsabhängiger Natriumkanäle wirkt es bei nozizeptiven, neuropathischen und gemischten Schmerzen. Als 7-Tage-Pflaster (Norspan®) appliziert sorgen gleichmäßige Wirkspiegel für anhaltende Analgesie und verbessern Parameter der Lebensqualität wie Aktivität, Stimmung oder Schlaf. Buprenorphin ist unabhängig von der Nierenfunktion einsetzbar und gut ZNS- und gastrointestinal verträglich mit niedrigem Interaktionspotenzial.

Die Dosierung muss ausreichend sein und sollte sich auch nach der Vortherapie richten, erklärte Ulf Schutter aus Marl. Als Einstiegsdosis empfiehlt er 10 µg/h – etwa nach vorheriger Behandlung mit 200 mg Tramadol oder Tilidin. Studien zufolge brauchen über 70% der Patienten 20 µg/h.

Michael Koczorek

Presse-Lunch Norspan® „Differenzierte Therapie mit Opioiden – was ist die Rationale?“, Frankfurt/Main, 19. März 2010; Veranstalter: Grünenthal GmbH