Schmerztherapie mit Opioidpflaster

Gute Wirksamkeit auch bei Neuro- und Arthropathien

— Einer aktuellen Umfrage zufolge fühlen sich viele Schmerzpatienten in Deutschland nicht ausreichend behandelt. 79% von 2500 Befragten wünschen sich eine bessere Lebensqualität und weniger schmerzbedingte Einschränkungen im Alltag, berichtete PD Dr. Michael A. Überall, Nürnberg. Neben nicht steroidal Antirheumatika

© Sebastian Kaulitzki / Fotolia

Auch chronische Gelenkschmerzen wurden mit dem Pflaster deutlich besser.

stehen zur Behandlung von chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzen auch bestimmte Opiode zur Verfügung. Doch in Deutschland haben laut Überall viele Ärzte Angst vor Opioiden. Dabei können gerade bei älteren, multimorbiden Patienten, die viele Medikamente einnehmen, Opiode eine Alternative sein, wenn mit NSAR keine ausreichende Schmerzreduktion erreicht wird. Wegen ihrer einfachen Anwendung sind insbesondere transdermale Applikationsformen für Patienten, Ärzte und Pflegende von Vorteil.

Eklatanter Gewinn an Lebensqualität

In einer Anwendungsbeobachtung wurden 891 Patienten (65% Frauen, mittleres Alter 73 Jahre, 60% hatten länger als ein Jahr Schmerzen), die zu 94,2% an chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzen litten, zwölf Wochen lang mit Opioidpflaster Norspan® behandelt. Das buprenorphinhaltige Pflaster wird alle sieben Tage gewechselt. Die Mehrzahl der Patienten profitierte von

der Behandlung, neben Patienten mit tumorbedingten Schmerzen vor allem auch Patienten mit Neuropathien und Arthropathien. Es reduzierten sich die Schmerzintensität und das Ausmaß der schmerzbedingten Beeinträchtigungen im Alltag. Nach zwölf Wochen Therapie klagten nur noch 2,6% der Patienten über eine schmerzbedingt stark eingeschränkte Lebensqualität. Vor der Therapie waren es 77,9%.

Bei Patienten mit Rückenschmerzen, schmerzhaften Erkrankungen von Weichteilgeweben und Chondropathien war die Wirkung zwar insgesamt schwächer, aber im Vergleich zu den Vortherapien spürten auch diese Patienten einen nachweisbaren Effekt. Befindlichkeitsstörungen, die in der Regel zum Abbruch der Vortherapien führten, z. B. Müdigkeit, Lustlosigkeit, Konzentrationsstörungen und Übelkeit, waren unter Buprenorphin rückläufig.

■ Ute Kempf
Quelle: Pressegespräch Norspan®, München, 15. Dezember 2010 (Veranstalter: Grünenthal)

Akutes Koronarsyndrom

Bessere Prognose durch stärkere Blutverdünnung

— Der Thrombozytenaggregationshemmer Prasugrel zeichnet sich durch eine hohe Wirksamkeit und einen schnellen Wirkungseintritt aus. Trotz des damit einhergehenden erhöhten Blutungsrisiko verbessert er die Prognose von Patienten mit akutem Koronarsyndrom.

2010 wurde der Wirkstoff Prasugrel (Efient®) in die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) aufgenommen. Bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) nach ST-Hebungsinfarkt (STEMI) und Stent wurde für ihn eine Klasse-I-Empfehlung ausgesprochen. Bei NSTEMI-Patienten besteht eine Klasse-IIa-Empfehlung, wobei er auch hier bei Patienten mit Diabetes oder Stentthrombose unter Clopidogrel als Mittel der ersten Wahl gilt. Besonders für Patienten, die sich einer Koronarintervention (PCI) unterziehen müs-

sen, sei der schnellere und zuverlässigere Wirkungseintritt von Prasugrel im Vergleich zu Clopidogrel von Vorteil, sagte Prof. Albrecht Elsässer, Oldenburg.

Weniger vaskuläre Komplikationen als mit Clopidogrel

Die Aufnahme von Prasugrel in die ESC-Leitlinien basieren vor allem auf den Ergebnissen der TRITON-Studie (Wiviott SD et al., 2007). Hier wurden insgesamt 13608 ACS-Patienten, bei denen eine PCI geplant war, mit ASS und zusätzlich Clopidogrel oder Prasugrel behandelt. Obwohl das Blutungsrisiko in der Prasugrelgruppe erhöht war ($p = 0,03$), war das Risiko, den kombinierten primären Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod, Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erreichen, in der Prasugrelgruppe um 19% verringert ($p < 0,001$).

Bei ACS-PCI-Patienten, bei denen eine Bypass-Operation nicht ausgeschlossen werden konnte, wurde Prasugrel wegen des erhöhten Blutungsrisikos bislang nicht empfohlen. Nun zeigte sich aber in einer TRITON-Subgruppenanalyse auch bei diesen Patienten eine geringere Gesamtmortalität unter Prasugrel im Vergleich zu Clopidogrel (2,3% versus 8,7%; $p = 0,016$; Smith PK, AHA 2010, Abstract 10881). „Unter dem stärkeren Plättchenhemmer Prasugrel treten Blutungen zwar häufiger auf, allerdings bleiben Bypässe bei stärker verdünntem Blut auch eher offen“, erklärte Prof. Harald Darius, Berlin, das Ergebnis.

■ Sonja Kauffmann
Quelle: Pressekonferenz „Efient® ist effizient“, Berlin, 15. Dezember 2010 (Veranstalter: Daiichi Sankyo und Lilly)