Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

WHO-Stufenschema bei chronischen Rückenschmerzen überholt

Viele Schmerzpatienten haben eine neuropathische Komponente

— Die Schmerztherapie in Deutschland ist verbesserungsfähig. 40% aller chronischen Schmerzpatienten sind Umfragen zufolge unzufrieden. Die wesentlichen Kritikpunkte lauten: zu starke Therapienebenwirkungen sowie jahrelange Odysseen durch die Medizinlandschaft, bis endlich eine adäquate Therapie angeboten wird. Besonders gemischte Schmerzsyndrome mit neuropathischer Komponente bereiten vielen Kollegen diagnostische und therapeutische Schwierigkeiten, betonte Prof. Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Schmerzzentrum Göppingen und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie.

Wenig Erfolg mit NSAR und Opiaten

Neue pathophysiologische Erkenntnisse unterscheiden prinzipiell zwei Formen chronischer Schmerzen: Den als dumpf oder drückend wahrgenommenen nozizeptiven Schmerz, der typischerweise bei Arthritis, Arthrose oder chronischen Entzündungen auftritt, sowie den oft als brennend oder stechend beschriebenen neuropathischen Schmerz, der auf peripheren oder zentralen Schädigungen von Nervenstrukturen beruht. Bei vielen Krankheitsbildern wie z.B. chronischen Rückenschmerzen liegen oft beide Komponenten vor, man spricht von gemischten Schmerzzuständen. Schmerzzentren können diese Komponenten diagnostizieren, z.B. mit dem Instrument des „Pain Routers“. Unter dieser Voraussetzung werden spezifische Diagnosen gestellt und individuelle Schmerztherapien eingeleitet.

Wer gemischte Schmerzsyndrome ohne eine solche Diagnostik nach dem veralteten WHO-Stufenschema mit NSAR oder

Opiaten behandelt, wird wenig Erfolg haben, berichtet der Schmerztherapeut Dr. Norbert Griebinger, Universität Erlangen. Lohnenswerter ist hier der Einsatz des Analgetikums Tapentadol PR (Palexia® retard), das sich durch einen dualen Wirkmechanismus auszeichnet: Über einen μ -Opioid Rezeptoragonismus lindert es nozizeptive Schmerzen, während die zusätzliche Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmung für eine starke analgetische Wirkung bei neuropathischen Schmerzen sorgt.

Dualer Wirkmechanismus vorteilhaft

Aufgrund des dualen Mechanismus kommt die Substanz mit einer vergleichsweise geringen μ -Opioid-Aktivität aus. Dies schlägt

sich in einer deutlich besseren Verträglichkeit etwa im Vergleich zu Oxycodon mit signifikant weniger opioidtypischen gastrointestinalen Nebenwirkungen nieder. In Studien zeigte sich die Substanz wirksam bei chronischen Rückenschmerzen mit und ohne neuropathische Komponente. Ergänzende Untersuchungen dokumentieren, dass Tapentadol PR im Vergleich zu Oxycodon mittel- und langfristig (drei und zwölf Monate) die Lebensqualität chronischer Rückenschmerzpatienten verbessert.

■ Dr. med. Dirk Einecke
Quelle: Symposium „Die Rolle von Tapentadol in der modernen Schmerztherapie“, Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2011, Frankfurt a.M. (unterstützt von Grünenthal)

Antikörper unterdrückt Osteoklastenaktivität

Halbjahres-Spritze gegen Osteoporose

— Bei Osteoporose kommt es zu einem Ungleichgewicht zwischen Osteoklasten- und Osteoblastenaktivität. Eine wesentliche Rolle spielt dabei der RANK-Ligand, der die Osteoklastendifferenzierung unterstützt. Dieses Zytokin ist bei Frauen zu Beginn der Menopause wegen des Östrogenabfalls stark erhöht, sagte Prof. Dr. Lorenz Hofbauer, Dresden. Mit Denosumab (Prolia®) steht eine gezielt wirkende Substanz zur Verfügung. Sie bindet RANK-Liganden und wirkt der Knochenresorption durch Hemmung der Osteoklastendifferenzierung entgegen.

Zwei neuere Untersuchungen zeigen Vorteile für die Therapie mit Denosumab gegenüber einem Bisphosphonat. In der

DECIDE-Studie mit 1189 postmenopausalen Frauen ohne Vortherapie bewirkte Denosumab gegenüber Alendronat eine stärkere Zunahme der Hüft-Knochendichte (+3,5% vs. +2,6%, $p < 0,0001$). Auch an LWS, Trochanter, Oberschenkelhals und distalem Radius war jeweils eine signifikant höhere Knochendichtezunahme unter Denosumab dokumentiert.

504 postmenopausale und mit Alendronat vorbehandelte Frauen wechselten in der STAND-Studie entweder auf Denosumab oder nahmen weiter das Bisphosphonat ein. Auch in dieser Studie war die Knochendichte an der Hüfte unter dem RANK-Ligand-Inhibitor mit +1,9% hochsig-