Schwindel bei älteren Patienten

Eine Chronifizierung muss verhindert werden

Schwindel ist besonders bei älteren Patienten ein häufiges Symptom. Trotz intensiver Diagnostik lässt sich nicht immer eine genaue Ursache finden, d. h. der Schwindel ist Teil eines multifaktoriellen geriatrischen Syndroms. Um eine Chronifizierung zu verhindern, ist neben Ergo- und physikalischer Therapie die Verordnung nicht sedierender Antivertiginosa sinnvoll. Denn eine Sedierung bessert zwar die Schwindelsymptomatik, verhindert jedoch einen Trainingseffekt für das Gleichgewichtsorgan.

Ein im praktischen Alltag bewährtes Therapieprinzip ist Arlevert®, ein Kombina-

tionspräparat, das 200 mg Cinnarizin und 40 mg Dimenhydrinat enthält. Während Cinnarizin, ein zentral wirksamer Kalziumantagonist, positive Effekte am peripher-vestibulären Labyrinth entfaltet, ist Dimenhydrinat ein H₁-Antihistaminikum mit anticholinerger Wirkung, das am zentral-vestibulären System angreift.

Keine alltagsrelevante Sedierung

„Die Gabe dieser Substanz führt nicht zu einer alltagsrelevanten Sedierung, ist gut verträglich und entfaltet keine relevanten Wechselwirkungen mit anderen häufig

eingesetzten Medikamenten bei älteren Menschen“, sagte Dr. Frank Waldfahrer, Erlangen. Somit bietet es sich auch zur Dauertherapie an.

Die überzeugende Wirkung und gute Verträglichkeit dieser Substanz konnte im Rahmen zahlreicher randomisierter, kontrollierter, doppelblinder Studien und auch in einer großen Metaanalyse mit dem Evidenzgrad Ia dokumentiert werden.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen
Quelle: Roundtable-Gespräch „Schwindel im Alter“, Frankfurt a. M., September 2011 (Veranstalter: Hennig Arzneimittel)

Interview

Buprenorphin-Pflaster

Fester Applikationsrhythmus erleichtert Compliance

Vor zehn Jahren wurde das Matrixpflaster Transtec® (Buprenorphin) in Deutschland eingeführt. Dr. med. Reinhard Sittl, Leitender Oberarzt am Schmerzzentrum des Universitätsklinikums Erlangen, spricht über dessen Weiterentwicklung und neu gewonnene Erkenntnisse.

MMW: Was war anfangs über den Buprenorphin bekannt?

Sittl: Buprenorphin war damals als Sublingualtablette erhältlich. Es wurde aber immer weniger eingesetzt, da sich viele Mythen um die Substanz rankten – etwa, dass man es wegen eines Ceiling-Effekts nicht hoch genug dosieren kann und antagonistische Effekte auftreten, wenn man es mit anderen Opioiden kombiniert. Die Mythen konnten aber widerlegt werden.

MMW: Welche neuen Erkenntnisse wurden seither über Buprenorphin gewonnen?

Sittl: Durch den zunehmenden Einsatz des Matrixpflasters wurde Buprenorphin intensiver beforscht. Zusammen mit Prof. Wolfgang Koppert, dem derzeitigen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, und anderen Kollegen konnte ich zeigen, dass Buprenorphin einen antihyperalgetischen Effekt besitzt. Das bedeutet: Im Unterschied zu anderen Opioiden steigert es nicht die Schmerzempfindlichkeit der Patienten, wodurch im Therapieverlauf deutlich geringere Dosissteigerungen erforderlich sind. Andere Untersuchungen zeigen, dass Buprenorphin hinsichtlich der Atemdepression ein günstigeres Sicherheitsprofil besitzt als Fentanyl. Eines der wichtigsten Argumente, das aus ärztlicher Sicht für Buprenorphin spricht: Bei niereninsuffizienten Patienten ist es ohne Notwendigkeit einer Dosisreduktion einsetzbar.

MMW: Was bedeutet die Einführung des weiterentwickelten Pflasters Transtec PRO® und des niedrig dosierten Buprenorphin-pflasters Norspan®?

Sittl: Die Entwicklung eines Matrixpflasters, das bis zu vier Tage lang für konstante Wirk-

Dr. med. Reinhard Sittl, Erlangen

„Die Mythen um Buprenorphin konnten widerlegt werden.“

piegel sorgt, war meines Erachtens ein Meilenstein. Denn dadurch kann man das Pflaster an zwei festen Tagen in der Woche wechseln, z. B. immer Montagmorgen und Donnerstagabend. Das ist aus Sicht der Compliance natürlich wesentlich einfacher als an ständig wechselnden Tagen daran denken zu müssen. Aus meiner Sicht eignet es sich wegen der hohen Dosisstabilität für alle Patienten mit starken Schmerzen, bei denen eine längerfristige Therapie absehbar ist.

Norspan® besitzt sogar eine 7-Tage-Wirk-samkeit, wobei sich schon mit vergleichsweise niedrigen Dosierungen gute Ergebnisse erzielen lassen. Es empfiehlt sich u. a. für Patienten, bei denen die Compliance nicht gesichert ist, z. B. wegen kognitiver Einschränkungen.