Chronische Schmerzen

Senioren profitieren von 7-Tages-Pflaster

— Ungeachtet aller Fortschritte ist die Versorgung chronischer Schmerzpatienten im höheren Lebensalter noch nicht zufriedenstellend. Erfolgversprechend kann die Umstellung auf ein niedrig dosiertes Opioidpflaster der WHO-Stufe III sein.

Nach einer Umfrage aus dem Jahr 2010 erreichen nur 15% der Schmerzpatienten unter aktuellen Therapien ihr individuelles Behandlungsziel, bedauerte Priv.-Doz. Dr. Michael A. Überall, Nürnberg. Vier von fünf Betroffenen erhalten dabei eine Medikation, die mit starken Nebenwirkungen oder sogar mit Kontraindikationen assoziiert ist. So führen nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) nach wie vor die Liste der verordneten Analgetika an.

Dass sich im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie mit einem anderen therapeutischen System durchaus Erfolge erzielen lassen, zeigte eine dreimonatige Verlaufsbeobachtung bei knapp 900 Patienten der Altersklasse 70 plus. Trotz Vorbehandlung (überwiegend mit NSAR oder schwach wirksamen Opioiden) lag die mittlere Intensität der meist muskuloskelettalen Schmerzen zu Beginn der Untersuchung bei 7 (auf einer Skala von

© Blickwinkel/Imago

Wenn die Schmerztherapie wirkt: wieder aktiv am Leben teilnehmen.

0–10). Nach Umstellung auf ein niedrig dosiertes buprenorphinhaltiges 7-Tages-Pflaster (Norspan® 5 µg/h, 10 µg/h, 20 µg/h) zeigten nahezu alle Teilnehmer eine positive Response. Bereits nach dem ersten oder zweiten Pflasterwechsel verspürten die Patienten eine deutliche Schmerzlinderung; nach sieben bis zwölf Wochen sank die Schmerzintensität um 70%.

Pflaster wird meist gut vertragen

Mit der Schmerzreduktion besserten sich auch schmerzbedingte Beeinträchtigungen

im Alltag, so dass die Betroffenen wieder aktiver am Leben teilnehmen konnten. Die Pflastertherapie wurde von den meisten Patienten sehr gut vertragen, das Risiko einer Obstipation sei in der niedrigen Dosierung nicht relevant gewesen. „Der Therapiewechsel sollte viel, viel früher stattfinden“, ist Überall überzeugt.

Wie Dr. Norbert Griebinger, Erlangen, hervorhob, eignet sich das 7-Tages-Pflaster gerade für ältere, multimorbide Patienten, die i. d. R. bereits eine hohe Tablettenbelastung haben. Als weitere Pluspunkte nannte er das geringe Interaktionspotenzial, die Dosisstabilität und die problemlose Gabe bei eingeschränkter Nierenfunktion.

■ Dr. med. Martina-Jasmin Utzt
Quelle: II. Norspan®-Hintergrundgespräch „Schmerztherapie im Alter: Vom steigenden Handlungsbedarf zu altersspezifischen Therapiekonzepten“, München, Juli 2011 (Veranstalter: Grünenthal)

Pneumokokken-Impfung

Experten fordern bessere Durchimpfung Über-60-Jähriger

— Obwohl die Ständige Impfkommission (STIKO) die Pneumokokken-Impfung für alle Über-60-Jährigen empfiehlt, sind die Impfraten mit 20–25% beschämend niedrig. Jede Gelegenheit sollte deshalb konsequent genutzt werden, um den Impfstatus älterer Patienten zu kontrollieren, empfahl Dr. Reinfried Galmbacher, Klingenberg. In seiner Praxis ist es so gelungen, die Impfquote gegen Pneumokokken bei Senioren auf fast 85% zu steigern. Schwerwiegende Komplikationen sind damit zu einer Rarität geworden.

Dass eine gute Durchimpfung wichtige Serotypen stark reduzieren kann, deckt sich mit den Erfahrungen aus dem Impfpro-

gramm für Kleinkinder, bei dem die Impfung bis zum Alter von zwei Jahren mit einer zehn- oder 13-valenten Konjugatvakzine erfolgt. Die Serotypen, die diese Impfstoffe enthalten, sind bei hohen Impfraten über 90% erheblich zurückgegangen, auch in nicht geimpften Altersgruppen – Stichwort: Herdenschutz. Als positiver Nebeneffekt wurde ein Rückgang der Antibiotikaresistenzen verzeichnet, weil weniger Makrolide und Penicilline verordnet wurden.

„Die Anwendung des 7-valenten Konjugatimpfstoffs bei Kindern hat zur Verschiebung in der Häufigkeit einiger Serotypen geführt – die im Impfstoff enthaltenen nehmen stark ab, einige nicht darin enthal-

tenen haben dagegen anteilig zugenommen“, berichtete auch Dr. Mark van der Linden, Aachen.

Der für die Erwachsenenimpfung verwendete 23-valente Polysaccharid-Impfstoff (Pneumovax®23) deckt 80–90% der Stämme ab, die für schwere Pneumokokken-Infektionen bei Erwachsenen verantwortlich sind. Die Antikörpertiter nach Impfung mit der Polysaccharid- und der Konjugat-Vakzine unterscheiden sich dabei nicht.

■ Manuela Arand
Quelle: Pressekonferenz „Pneumokokken – Chance der Impfung nutzen“, Potsdam, Oktober 2011 (Veranstalter: Sanofi Pasteur MSD)