Multimodale Schmerztherapie

Stellenwert starker Opioide

— Der Stellenwert von Opioiden als integraler Bestandteil einer multimodalen Schmerztherapie wird kontrovers diskutiert. Eine Opiattherapie sollte nur bei Respondern eingesetzt werden – und das so niedrig dosiert und so kurz wie nötig, erklärte Prof. Christoph Maier, Bochum.

Aus schmerzmedizinischer Sicht sollte einer, wie in den USA zu beobachtenden, Überversorgung mit Opiaten eine Grenze gesetzt werden, so Maier. An der analgetischen Wirksamkeit der Opioide bei neuropathischen Schmerzen, strukturell bedingten Rückenschmerzen, Arthrose-schmerzen oder viszerale Schmerzsyndromen sowie am Fehlen einer relevanten Organtoxizität bestehe jedoch kein Zweifel. Es sei hier zwischen Nutzen und Risiken, etwa der erhöhten Sturzanfälligkeit bei alten Patienten, zentralen Schlaf- und Atemregulationsstörungen und möglicherweise auch immunsuppressiven Effekten, abzuwägen.

Dabei ist es wichtig, genau zwischen den einzelnen Opioiden zu differenzieren.

Wie es durch die individuell abgestimmte Therapie mit starken Opioiden im Rahmen eines multimodalen Therapiekonzeptes zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität kommen kann, schilderte Dr. Stefan Wirz, Bad Honnef. Er stellte den Fall einer 80-jährigen Patientin mit starken chronischen Schmerzen durch diverse Krankheiten wie Osteoporose, Spinalkanalstenose und Karpaltunnelsyndrom in beiden Händen vor. Die Schmerzen traten insbesondere morgens stark auf, auch tagsüber kam es immer wieder zu Schmerzattacken mit einer Intensität von 9,5 auf der Numerischen Ratingskala (NRS). Die Patientin fühlte sich durch die sowohl nozizeptiven als auch neuropathischen Schmerzen im Alltag stark eingeschränkt und klagte über Schlafstörungen. Gravierende Vorerkrankungen wie koronare

Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Nierenerkrankung und arterieller Hypertonus verkomplizierten die Therapie. NSAR bzw. Coxibe waren z. B. kontraindiziert.

Wirz stellte die Patientin auf 2 x täglich 20 mg/10 mg der Fixkombination aus retardiertem Oxycodon und retardiertem Naloxon (Targin®) ein. Außerdem erhielt sie Gabapentin, Novaminsulfon und Doxepin. Die Schmerzen verminderten sich so weit, dass eine Physiotherapie möglich war. Schon nach zwei Wochen traten die Schmerzattacken seltener auf, und der Schlaf verbesserte sich. Im Laufe der Behandlung sank die Schmerzintensität auf NRS 2 und die Gehstrecke verdoppelte sich auf 800 m. Nach der Initialphase der Therapie traten keine Beschwerden durch Nebenwirkungen auf.

■ Dagmar Jäger-Becker
Quelle: Schmerztherapie: Wieso multimodal?
DGSS, Mannheim, Oktober 2011 (Veranstalter: Mundipharma)

Kurz notiert

Pertussis- und Polioimpfung bei Erwachsenen

► Pertussis ist nicht nur eine Kinderkrankheit. Mittlerweile erkranken vor allem Jugendliche und Erwachsene oder werden zu Erkränkungsüberträgern, da sie häufig über keinen ausreichenden Impfschutz verfügen. Importierte Poliofälle gab es in Deutschland zuletzt 1992. Trotzdem

ist es unerlässlich, hohe Impfraten in der gesamten Bevölkerung aufrechtzuerhalten, da Polioviren auch aus anderen Ländern eingeschleppt werden können. Mit einem Vierfach-Kombinationsimpfstoff, z. B. Repevax®, können Sie mit einer Impfung gleichzeitig gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Polio impfen.

Sanofi Pasteur MSD

Rhinosinusitis

Phytopharmakon bremst Immunreaktion

— Ein pflanzliches Kombipräparat kann die überschießende Immunreaktion inhibieren, wie In-vitro-Versuche ergaben. Das aus fünf Heilpflanzen bestehende Arzneimittel Sinupret® hemmt die Cyclooxygenase-2 (COX-2) und 5-Lipoxygenase (5-LOX). Beide Enzyme sind Teil der Arachidonsäurekaskade. Aber auch iNOS (induzierbare Stickstoffmonoxid-Synthase) wird gehemmt. iNOS vermittelt die Produktion von Stickstoffmonoxid in Makrophagen.

Allerdings unterbindet das Phytopharmakon die Immunreaktion auf einen Infekt nicht vollständig, sondern dämpft lediglich die überschießende Entzündungsreaktion ein, teilte das Unternehmen Bionorica SE mit. So zeigten Studiendaten, dass das Kombipräparat die Enzyme COX-2, 5-LOX und iNOS jeweils nur zu 20–50% hemmt. Damit grenzt die pflanzliche Wirkstoffkombination die überschießende Entzündungsreaktion bei Rhinosinusitis ein, ohne

die wichtige Immunreaktion vollständig zu unterdrücken.

Die antiinflammatorische Wirkweise ergänzt die sekretolytische Wirkung des Arzneimittels. Beides zusammen stellt die Ventilation und Drainage in den Nasennebenhöhlen wieder her, die mukoziliäre Clearance kann das zähe Sekret mitsamt den Pathogenen abtransportieren.

Flavonoide sind die häufigsten sekundären Pflanzeninhaltsstoffe und kommen in vielen Früchten, aber auch in Gemüsesorten oder Rotwein vor. Literaturdaten belegen, dass mehrere, auch im pflanzlichen Therapeutikum enthaltene Bioflavonoide antiinflammatorische Effekte besitzen. Quercetin und Kaempferol z. B. hemmen das Enzym iNOS, Gossypetin dagegen die Arachidonsäurekaskade.

■ Red.
Quelle: Nach Informationen von Bionorica SE