Rückenschmerzen in der Hausarztpraxis

Die Chronifizierung verhindern

— Eine 45-jährige Lehrerin klagte über Lumbago nach Gartenarbeit, die sich trotz wiederholter therapeutischer Lokalanästhesie und Wärmeanwendung sukzessive weiter verschlimmert habe. „Hier habe ich erstmals an Tapentadol gedacht“, erinnert sich Dr. Bettina Kern, Wiesbaden. Nach CT und MRT ohne Befund sowie fünf erfolglosen Infiltrationsbehandlungen begann sie mit niedrigdosiertem retardiertem Tapentadol (Palexia® retard, 50 mg–0–50 mg), dessen Dosis alle drei Tage um 50 mg bis auf maximal 300 mg/d (150 mg–0–150 mg) ohne Nebenwirkungen erhöht wurde. Die Medikation wurde durch eine sanfte Osteopathie begleitet.

Bereits fünf Wochen später berichtete die Patientin über Besserung. Sie bekam von Kern wegen Schlafstörungen zusätzlich abends niedrigdosierte Amitriptylin-Tropfen verordnet.

Nach einer weiteren Woche begann die Allgemeinärztin in Absprache mit der Patientin mit der sukzessiven Dosisreduktion von Tapentadol auf die initiale Dosis nach dem Prinzip: „Wir gehen den Weg, den wir hingegangen sind, auch wieder zurück.“ Drei Monate später befand sich die mittlerweile schmerzfreie Patientin in der beruflichen Wiedereingliederung.

Für Kern illustriert der Fall, wie der frühzeitige Einsatz einer Substanz mit

© D. Ott / fotolia.com

guter Verträglichkeit und breitem Wirkprofil gegen nozizeptive, neuropathische und gemischte Schmerzen eine Chronifizierung schon im Ansatz beruhigen und normalisieren kann.

Dr. Andreas Häckel

▪ Symposium „Schmerztherapie im Dialog zwischen Hausarzt und Schmerztherapeut“, Frankfurt am Main, März 2016 (Veranstalter Grüenthal)

Apixaban bei venösen Thromboembolien

Einfache, effektive und sichere Antikoagulation

— Venöse Thromboembolien (VTE), die sich als tiefe Venenthrombosen (TVT) oder als Lungenembolie manifestieren können, werden nach Prof. Rupert M. Bauersachs, Darmstadt, zunächst mit parenteralen Antikoagulanzen behandelt, gefolgt von einer mittel- bis langfristigen Rezidivprophylaxe mit Vitamin-K-Antagonisten (VKA) oder Nicht-Vitamin-K-abhängigen neuen oralen Antikoagulanzen (NOAK).

Eine Metaanalyse zulassungsrelevanter Phase-III-Studien mit NOAK bei VTE belege für diese Medikamentengruppe gegenüber den VKA ein besseres Nutzen/Risiko-Profil: „Unter den NOAK traten insgesamt weniger Blutungen und zugleich weniger schwere Blutungen auf. Das traf auch für Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, Tumorerkrankungen oder höherem Lebensalter zu“, berichtete Bauersachs.

Für Apixaban (Eliquis®) konnte in der AMPLIFY-Studie gezeigt werden, dass es in der Behandlung von VTE bei Erwachsenen gegenüber einer konventionellen Therapie hinsichtlich des primären Wirksamkeitseinkpunkts „rezidivierende symptomatische VTE oder durch VTE bedingte Todesfälle“ nicht unterlegen ist [Agnelli G et al. N Engl J Med. 2013]. „In puncto schwere Blutungen schnitt der direkte orale Faktor-Xa-Inhibitor signifikant besser ab als die derzeitige Standardtherapie: Das relative Ereignisrisiko reduzierte sich um 69%“, berichtete Bauersachs.

Langfristige Fortsetzung der Antikoagulation

Die Ergebnisse der AMPLIFY-EXT-Studie konnten auch den Nutzen von Apixaban in der Sekundärprophylaxe bei Fortsetzung der Antikoagulation über 6–12

Monate demonstrieren [Agnelli G et al. N Engl J Med. 2013]. Hier erwies sich Apixaban ($2 \times 2,5$ mg/d oder 2×5 mg/d) in der Reduktion des kombinierten primären Endpunkts aus symptomatischen, rezidivierenden VTE oder Tod jeglicher Ursache gegenüber Placebo in beiden Dosierungen als signifikant überlegen (8,8% unter Placebo versus 1,7% bzw. 1,7% in den 2,5-mg- bzw. 5-mg-Gruppen; jeweils $p < 0,001$). Auf Basis dieser Daten wurde Apixaban in der Dosierung zweimal täglich 2,5 mg zur VTE-Prophylaxe nach Abschluss einer sechsmonatigen Behandlung der TVT oder Lungenembolie zugelassen.

Dr. Silke Wedekind

▪ Satellitensymposium „Antikoagulation auf der Höhe der Zeit“ anlässlich der Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung und der Jahrestagungen der Arbeitsgruppen Rhythmologie und Interventionelle Kardiologie; Berlin, Oktober 2015 (Veranstalter: Bristol-Myers Squibb und Pfizer)