

## Chronischer Schmerz mit neuropathischer Komponente: multimodal therapieren

— Chronische – vor allem neuropathische – Schmerzen schränken die Patienten bereits per se stark und nachhaltig ein. Nicht genug damit, kommen bei vielen Betroffenen oft schwere Komorbiditäten hinzu. Die Behandlung gestaltet sich schwierig und erfordert die enge Abstimmung eines Teams aus unterschiedlichen therapeutischen Disziplinen. Ein erheblicher Teil chronischer Schmerzpatienten leidet gleichzeitig an Depressivität, generalisierten Angststörungen, Panikattacken sowie ausgeprägten Schlafstörungen, berichtete Prof. Rainer Freynhagen, Tutzing. Auffällig ist laut Freynhagen, dass Patienten mit neuropathischer Schmerzkomponente häufiger schwere und sehr schwere Komorbiditäten haben, verbunden mit signifikant

geringeren Funktionlitätswerten, längerer Gesamtdauer einer Schmerztherapie, und häufigeren Arztbesuchen. Dadurch entstehen letztlich enorme Kosten für das Gesundheitssystem und die gesamte Volkswirtschaft [Mehra M et al. J Med Econ. 2012;15(2):245-52; Schmidt CO et al., Eur J Pain 2009; 13(10): 1030-52].

Das therapeutische Vorgehen muss auf die zugrundeliegende Schmerzentität und deren Symptomkonstellation abgestimmt werden, erläuterte Freynhagen. Für die Pharmakotherapie neuropathischer Schmerzen kommen u.a. Antikonvulsiva mit membranstabilisierender Wirkung (Na-Kanal-Blocker) in Frage, während NSAID, Paracetamol und Metamizol kaum Wirkung zeigen.

Besonders geeignet bei peripherem neuropathischem Schmerz ist das GABA-Analogon Pregabalin. Es moduliert den Kalzium-Einstrom in die Nervenzelle, indem es mit hoher Affinität an die  $\alpha 2$ - $\delta$ -Untereinheit spannungsabhängiger Kalziumkanäle im ZNS bindet.

Ergänzend empfehlen sich interventionelle Verfahren, aber auch nicht medikamentöse Therapien, d.h. ein multimodales Therapiekonzept, bei dem ein Team aus Arzt, Psychologen/Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Ko-Therapeuten die Behandlung eng abstimmen sollte. *Ute Ayazpoor*

Satelliten-Symposium „Chronischer Schmerz und seine Komorbiditäten – Rationale für die individualisierte Therapie“ im Rahmen des Kongresses des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA), Mainz, 11. Mai 2012; Veranstalter: Pfizer Pharma

## Arthroseschmerzen: Naproxen plus PPI vermindert NSAR-Risiken

— Bei den meisten Patienten mit Arthrose sind nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) unverzichtbar, um die Schmerzen zu lindern und die Gelenkfunktion zu erhalten. Eine Alternative – sowohl um das gastrointestinale als auch kardiovaskuläre Begleitrisiko für die Patienten zu verringern – bietet eine neue Kombination aus Naproxen und Esomeprazol. Etwa 25–30% der Patienten unter NSAR-Medikation entwickeln dyspeptische Beschwerden, 10% Ulzera und 1% schwere

Ulkuskomplikationen, meist Blutungen. Dieses Risiko lasse sich durch Kombination mit einem Protonenpumpenhemmer (PPI) deutlich vermindern, so Prof. Manfred Gross, München, und Risikopatienten sollten kein NSAR ohne PPI-Prophylaxe erhalten. Alle traditionellen NSAR hätten ein vergleichbares gastrointestinales Risiko, erklärte Prof. Wolfgang Bolten, Wiesbaden. Allerdings gebe es ein NSAR, das sich im Bereich des kardiovaskulären Risikos positiv von allen anderen NSAR

und Coxiben abhebe: Naproxen. Es hemme die Cyclooxygenase (COX)-1 reversibel, aber im Gegensatz zu anderen NSAR vollständig. Coxibe hingegen hemmten die Cyclooxygenase kaum. Verbunden mit der COX-1-Inhibition sei es die Inhibition der Thrombozytenfunktion, die das verminderte kardiovaskuläre Risiko von Naproxen erkläre.

Um auch das gastrointestinale Risiko zu minimieren, hat AstraZeneca eine fixe Kombination aus 500 mg Naproxen und 20 mg Esomeprazol (Vimovo®) entwickelt, die in Deutschland seit April 2012 verfügbar ist. Die Galenik wurde so gestaltet, dass sich nach Einnahme der Tablette zunächst der Protonenpumpenhemmer löst und erst anschließend das NSAR. Die Kombination bietet einen vergleichbaren Ulkusschutz wie ein Coxib, ist aber effektiver gegen dyspeptische Symptome, so Bolten. Als neuen Baustein einer am individuellen Risiko adaptierten Schmerztherapie sieht Bolten den Platz für die neue Kombination bei Patienten mit erhöhtem gastrointestinalen und kardiovaskulären Risiko. *Angelika Bischoff*

## Nahrungsergänzung bei Sehnenschmerzen

Die Heilung lädierter Sehnen verläuft in drei Phasen: Entzündungsphase, Proliferationsphase, Organisationsphase, erklärte Dr. Frank Weinert, Mühlheim, im Rahmen einer Pressekonferenz der Firma Orthomol. In der Phase der Entzündung sollten keine NSAR eingesetzt werden. Sie stillen zwar die Schmerzen, verzögern aber den Heilungsprozess. Weinert empfiehlt stattdessen zur Analgesie Paracetamol, Metamizol oder Kühlung. Alle Phasen können diätetisch im Sinne einer ernährungsgestützten Rehabilitation (engl. Nutritional Rehabilitation)

begleitet werden. Orthomol® tendo unterstützt laut Weinert mit Vitaminen, Antioxidantien, Selen, Omega-3-Fettsäuren, Bromelain, Papain, Hyaluronsäure und Chondroitinsulfat alle Phasen der Sehnenheilung. In einer kontrollierten Beobachtungsstudie besserten sich die Tendopathie-Schmerzen bei Einnahme des Präparats signifikant stärker als ohne [Weinert F et al. Ernähr Med. 2002; 25 (4): 172–7]. „Trotzdem“, betont Weinert, „brauchen Tendopathien ihre Zeit, um heilen zu können – bis zu neun Monate kann es dauern.“ *Friederike Klein*

Launch-Pressekonferenz „Vimovo® - NSAR und PPI-Magenschutz in einer Tablette; Neue Therapieoption zur Behandlung von Arthroseschmerzen“, Wiesbaden, 17. April 2012; Veranstalter: AstraZeneca