

Capsaicin-Pflaster bei peripheren neuropathischen Schmerzen

Eine einzige Anwendung für drei Monate Analgesie

Seit Oktober gibt es eine neue Behandlungsoption für periphere neuropathische Schmerzen bei nicht diabetischen Erwachsenen: ein Pflaster mit 8% Capsaicin (Qutenza™), das allein oder in Kombination mit anderen Schmerzmitteln eingesetzt werden kann.

Capsaicin bewirkt im behandelten Areal eine reversible Defunktionalisierung

der schmerzverursachenden Nervenfasern, wie Prof. Dr. Dr. Thomas Tölle, München, erklärte. Durch den über das Pflaster applizierten Wirkstoff wird nämlich lokal die Dichte der intraepidermalen Nervenfasern verringert. Eine vollständige Reinnervation der Epidermis mit einer Wiederherstellung der Funktion der Nozizeptoren erfolgt innerhalb von 24 Wochen. Nach einer einzigen Anwendung des Pflasters wird eine anhaltende Schmerzlinderung für drei Monate erreicht. Bei Bedarf kann das Pflaster nach 90 Tagen erneut eingesetzt werden.

Zuerst wird das betroffene Areal lokal betäubt

Die Anwendung des Pflasters muss unter ärztlicher Aufsicht erfolgen: Das schmerzhafte Hautareal wird markiert und ein

topisches Lokalanästhetikum aufgetragen. Auf dem markierten Areal werden maximal vier Capsaicin-8%-Pflaster aufgebracht: für 30 Minuten an den Füßen bzw. 60 Minuten an anderen Stellen. Wichtig ist der unmittelbare Hautkontakt des Pflasters. Zur Fixierung können z. B. eine elastische Binde oder Sandsäckchen verwendet werden, berichtete Dr. Till Wagner, Aachen.

Als besonderen Vorteil des neuen Capsaicin-Pflasters sieht Tölle, dass der Patient nicht – wie sonst häufig in der Schmerztherapie – das Medikament wegen Nebenwirkungen unterdosiert. Tölle: „Der Patient hat in die Behandlung eingewilligt, Sie tun ihm einmal etwas Gutes und dann sehen Sie gleich den Effekt.“

Mehr Informationen und Service unter www.qutenza.de.

- Dr. Friederike Holthausen
Quelle: Pressekonferenz, Schmerzkongress 2010, Mannheim (Veranstalter: Astellas Pharma)



© Dr. T. Wagner, Medizinisches Zentrum StädteRegion Aachen

◀ Auftragen des Capsaicin-Pflasters auf das schmerzhafte Hautareal nach Vorbehandlung mit einem Lokalanästhetikum.

Triptane im Direktvergleich

Unterschiedlich guter Schutz vor wiederkehrender Migräne

Nach der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie sind 5-HT_{1B/1D}-Agonisten (Triptane) die Substanzen mit der besten Wirksamkeit bei akuten Migräneattacken. Dabei ist Triptan aber nicht gleich Triptan. Wie eine beim europäischen Kopfschmerzkongress vorgestellte Studie zeigt, wirkt Frovatriptan besonders lang und schützt besser vor Wiederkehrkopfschmerzen als Rizatriptan.

In der Studie sollte die Zufriedenheit von Migränepatienten mit ihrer Akuttherapie unter Alltagsbedingungen verglichen werden. Die Teilnehmer im Alter zwischen 18 und 65 Jahren behandelten eine bis drei Migräneattacken randomisiert und doppelt verblindet entweder mit Frovatriptan 2,5 mg oder mit Rizatriptan 10 mg, anschließend wurde zum jeweils anderen Wirkstoff gewechselt. Nach

Abschluss beider Studienphasen sollten die Patienten anhand einer fünfteiligen Skala ihre Zufriedenheit mit den beiden Therapien bewerten. Außerdem wurden die klassischen Parameter zur Beurteilung von Migränetherapeutika erfasst.

In Bezug auf die Patientenakzeptanz zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Medikamenten, die Scorewerte betragen 2,9 und 3,2 für Frovatriptan und Rizatriptan. Auch die Eigenschaften, mit denen die Präferenz für das eine oder andere Triptan im Einzelnen begründet wurde, unterschieden sich insgesamt nicht. Schmerzfreiheit bzw. Schmerzlinderung zwei Stunden nach Triptaneinnahme traten ebenfalls in beiden Gruppen gleich häufig auf (33 vs. 39%, 55 vs. 62%). Über einen Zeitraum von 48 Stunden kristallisierte sich jedoch ein klarer

Unterschied heraus: Unter Frovatriptan kam es hochsignifikant seltener zu Wiederkehrkopfschmerzen als unter Rizatriptan (21 vs. 43%, $p < 0,001$). Im Hinblick auf unerwünschte Wirkungen unterschieden sich die Medikamente dagegen nicht.

- BS
Quelle: Savi L et al. J Headache Pain 2010, online 5. 8. 2010; Pressemitteilung Berlin-Chemie

Fazit der Studie

Frovatriptan und Rizatriptan schneiden im Patientenurteil gleich gut ab. Wegen seiner länger anhaltenden Wirkung bietet Frovatriptan jedoch einen besseren Schutz vor Wiederkehrkopfschmerzen. Es scheint deshalb bei Migränepatienten mit häufigen Recurrence-Episoden eine besonders gut geeignete Therapieoption zu sein.