

## Stark wirksames Opioid

# 7-Tage-Pflaster bewährt sich auch bei Nicht-Tumorschmerz

— Die Umstellung von Analgetika der WHO-Stufen 1 und 2 auf ein 7-Tage-Opioidpflaster kann bei chronischen nicht tumorbedingten Schmerzen das gesamte Wohlbefinden der Patienten deutlich verbessern. Eine entsprechende Analyse hat der Nürnberger Schmerzspezialist Dr. Michael Überall beim 22. Deutschen Schmerz- und Palliativtag vorgestellt.

Bei 891 Patienten mit chronischen, zu über 94% nicht tumorbedingten muskuloskelettalen (84,7%) oder neuropathischen (9,4%) Schmerzen hat er zwölf Wochen lang mittels Schmerztagebuch und Schmerzfragebogen ermittelt, wie sich Schmerzen, Beeinträchtigungen im Alltag, Lebensqualität und Wohlbefinden nach der Umstellung auf ein 7-Tage-Buprenorphinpflaster (Norspan®) entwickeln.

### Erfolgreiche Umstellung: Schmerzindex um 70% reduziert

Über zwei Drittel der Patienten im mittleren Alter von 72,8 Jahren waren ausschließlich mit Analgetika der WHO-Stufe 1 vorbehandelt. Der Schmerzindex als Summe geringster, mittlerer und maximaler Schmerzintensität über 24 Stunden nahm unter dem Schmerzpflaster über den gesamten Zeitraum um über 70% ab, am stärksten in den ersten zwei Behandlungswochen. Gleiches galt für die Beeinträchtigung der Lebensqualität sowie für die Alltagstauglichkeit: Der Anteil der Patienten mit entsprechenden schmerzbedingten Beeinträchtigungen sank von fast 80% zu Beginn auf unter 3% nach zwölf Wochen. Besonders ausgeprägt war die Wirkung des transdermalen Buprenorphins bei Pa-

tienten mit Neuropathien, Tumorerkrankungen und Arthropathien sowie allgemein bei Patienten unter ausschließlicher Vortherapie mit WHO-Stufe-1-Substanzen, betonte Überall. Dieser Nutzen werde nicht durch eine Dosissteigerung erkauft: Selbst nach zwölf Wochen seien 40% der Patienten noch auf der niedrigsten Buprenorphin-Dosierung (5 µg/h) gewesen.

Der direkte Wechsel von einem nicht funktionierenden WHO-Stufe-1-Präparat auf ein stark wirksames Opioid – auch wenn die LONTS-Leitlinien das nicht empfehlen –, bringe somit einen deutlichen Vorteil in allen Dimensionen, so der Schmerzspezialist.

■ Dr. Andreas Häckel  
Quelle: Symposium, Dt. Schmerzkongress, Frankfurt (unterstützt von Grünenthal)

## Weniger Kopfschmerz-Attacken durch angepassten Lebensstil

# Magnesium unterstützt Migräneprophylaxe

— Ziel der Migränetherapie muss es sein, die Lebensqualität zu verbessern. Treten mehr als drei bis vier Attacken pro Monat auf oder sprechen die Patienten schlecht auf die Akutmedikation an, wird eine Migräneprophylaxe empfohlen.

Neben einer medikamentösen Vorbeugung sind vor allem nicht medikamentöse Strategien wie progressive Muskelrelaxation, Biofeedback, Akupunktur und verhal-

tenstherapeutische Maßnahmen sinnvoll. Wichtig ist auch der Lebensstil, erklärte Prof. Christian Wöber, Wien. Die Betroffenen sollten auf regelmäßige und ausreichende Flüssigkeitszufuhr, regelmäßige Mahlzeiten und genügend Schlaf achten. Außerdem riet er, nach individuellen Auslösern wie Alkohol und Nikotin zu suchen und zu beobachten, ob die Kopfschmerzattacken in bestimmten Situationen gehäuft auftreten. „Nur wer seine persönlichen Auslöser kennt, hat eine Chance, sie zu vermeiden.“

Hilfreich ist auch Ausdauersport. Problematisch ist aber, dass viele Patienten gerade beim Sport von Migräne geplagt werden. Wöber machte die Erfahrung, dass diesen Patienten eine Magnesiumsupplementation helfen kann. Auch unabhängig davon profitieren viele Migränepatienten von einer Magnesiumsupplementation (2 x 300 mg/d, z.B. Biolectra® Magnesium). Denn offensichtlich besteht ein Zusammenhang zwischen Magnesiummangel und Migräne, so Wöber. Mittels Magnetre-

sonanzspektroskopie wurden bei Migränepatientinnen verringerte Magnesiumspiegel im Gehirn nachgewiesen.

Dass Magnesium in der Migränetherapie wirksam ist, zeigen vier randomisierte placebokontrollierte Studien. In drei dieser Studien war Magnesium wirksamer als Placebo und konnte die Häufigkeit von Migräneattacken reduzieren.

Magnesium lässt sich gut mit anderen Maßnahmen kombinieren, es ist normalerweise gut verträglich und kann auch während einer Schwangerschaft eingenommen werden. Die häufigste Nebenwirkung ist Diarrhö. Neben Brausetabletten, die in Wasser aufgelöst werden müssen, und Kapseln zum Schlucken, gibt es auch Direct-Präparate (z.B. Biolectra® Magnesium Direct) mit Mikropellet-Galenik, die ohne Flüssigkeitszufuhr eingenommen werden können und sich schnell im Mund auflösen.

■ Dr. Judith Neumaier  
Quelle: Pressekonferenz „Von Kopf bis Fuß auf Entspannung eingestellt“, Velden (Veranstalter: Hermes Arzneimittel GmbH)



Begünstigt Magnesiummangel Migräneanfälle?