

## Opioide bei nicht tumorbedingten Schmerzen

# Nicht „letzte Chance“, sondern frühe Therapieoption

Opioide werden zunehmend auch bei chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates eingesetzt. Die Gründe dafür erläuterte der Schmerzexperte Dr. Michael Überall, Nürnberg.

**MMW:** Welche Vorteile bieten Opioide bei chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzen?

**Überall:** Schmerzen im Rahmen von entzündlichen oder degenerativen Gelenkerkrankungen, muskulären Dysfunktionen und Neuropathien treten häufig bei älteren multimorbiden Patienten unter Polypharmazie auf. Dies stellt besondere Anforderungen an die Schmerztherapie.

Für diese Patienten kommen moderne Retardopioide zunehmend in Betracht, weil diese im Gegensatz zu nicht opioden Analgetika in der Langzeitanwendung keine organotoxischen Wirkungen aufweisen. Auch lindern sie starke und/oder langanhaltende Schmerzen effektiv, wie eine von uns durchgeführte Studie mit 900 Patienten zeigt. Bei 85% unserer Patienten führte ein transdermales Opioidsystem mit niedrig dosiertem Buprenorphin (Norspan®) zu einer starken und nachhaltigen Schmerzlinderung.

*Schmerzbedingte Beeinträchtigungen im Alltag nahmen unter dem 7-Tage-Pflaster um 70–80% ab. Damit verbesserte sich die Lebensqualität erheblich.*

**MMW:** Sie kritisieren die S3-Leitlinie zur „Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen“ (LONTS). Warum?

**Überall:** Diese Leitlinie kann aufgrund der Datenlage nur Aussagen zu den stark wirksamen Opioiden Morphin, Fentanyl und Oxycodon und den Indikationen Kreuzschmerz und Osteoarthritis treffen. Ob diese Aussagen für alle stark wirksamen Opioide und Indikationsfelder gelten, muss kritisch



© Imagebroker/Imago

**Alt und multimorbid: dies kompliziert die Schmerztherapie.**

### NACHGEFRAGT



**Dr. med. Michael Überall**

Med. Direktor des Instituts für Neurowissenschaften, Algesiologie und Pädiatrie (IFNAP) in Nürnberg

hinterfragt werden. Die tradierte Ansicht, alle Opioide seien gleich, ist wissenschaftlich falsch! Gerade die wirkstoffspezifischen Unterschiede bzgl. Rezeptorselektivität, Metabolisierung, Einfluss auf das Immunsystem und Verträglichkeit sowie Wirkgeschwindigkeit, Wirkdauer und Darreichungsform eröffnen neue Perspektiven für eine differenzierte Schmerztherapie, erfordern aber auch einen differenzierten Umgang mit den Präparaten.

**MMW:** Wann empfehlen Sie Opioidanalgetika?

**Überall:** Rational eingesetzt und in ein multimodales Behandlungskonzept eingebunden, gehören moderne retardierte Opioidanalgetika heute zu den effektivsten und sichersten Optionen für die Therapie chronischer nicht tumorbedingter Schmerzen. Sie sollten nicht mehr nur als letzte Chance, sondern als frühzeitige Option gesehen werden, chronische Schmerzen rasch, nachhaltig und sicher zu lindern.

■ Interview: Dr. med. Kirsten Westphal

### Kurz notiert

**Preissenkung für Urorec®** ▶ Die Behandlung der Benigen Prostatahyperplasie mit Urorec® (Silodosin) ist ab dem 1. Dezember billiger geworden. Das Unternehmen Merckle Recordati hat den Preis auf europäisches Niedrigpreisniveau gesenkt und reagierte damit auf die zum 1. Dezember durch den GKV-Spitzenverband erfolgte Festlegung der Festbeträge für Silodosin, das bis 2012 patentgeschützt ist. Geschäftsführer Dr. Jürgen Harders erklärte, dass die Festbeträge aus wirtschaftlichen Gründen aber nur teilweise umgesetzt werden können. Bei

der Verordnung von 100 Tabletten Urorec® 8 mg oder 4 mg, d. h. der Therapie für ein Quartal, wird künftig eine Zuzahlung von 14,49 € (statt bisher max. 8,87 €) zusätzlich zur gesetzlichen Rezeptgebühr von 5 € notwendig.

Das Verordnungsbudget des Arztes und die Ausgaben der GKV werden hingegen lediglich mit dem Festbetrag, d. h. Tagestherapiekosten von 36 Cent bei der 8 mg- bzw. 33 Cent bei der 4 mg-Dosierung belastet. Bezogen auf eine N3 Packung 8 mg heißt dies 36,38 € statt bislang 89,68 €.

Merckle Recordati

### Neue HIV-Kombinationstherapie zugelassen

▶ Im November 2011 erteilte die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) die Zulassung für Eviplera®, ein neues Kombinationspräparat zur einmal täglichen Einnahme bei Infektionen mit dem HI-Virus Typ 1. Das mittlerweile zweite „Single Tablet Regimen“ von Gilead Sciences ist zugelassen für nicht vorbehandelte erwachsene Patienten mit einer Ausgangsviruslast unter 100 000 HIV-RNA-Kopien/ml. Die Markteinführung soll bis spätestens Mitte des ersten Quartals 2012 erfolgen.

Gilead Sciences