Muskelrelaxans wieder im Handel

Das Präparat DoloVisano® Methocarbamol verfügt ab sofort wieder über eine gültige Zulassung und ist seit dem 1. März 2016 wieder im Handel erhältlich. Ende 2014 war dem Präparat aufgrund eines Rechtsstreits zum Unterlagenschutz die Zulassung entzogen worden. Das Muskelrelaxans wurde daraufhin aus dem Vertrieb genommen, obwohl die Sicherheit, pharmazeutische Qualität und Wirksamkeit nie in Frage standen. DoloVisano® Methocarbamol ist indiziert bei schmerzhaften Muskelverspannungen. Es sorgt für schnelle Muskelentspannung, die mit keiner bedeutsamen Leistungsminderung für Arbeits- und Verkehrssicherheit einhergeht. Es ist das einzige orale Produkt mit Methocarbamol, das frei von Gluten und Laktose ist. Bei der Anwendung besteht darüber hinaus kein Suchtpotenzial. *red*

Nach Informationen von Dr. Kade

Film informiert über korrekte Anwendung von Matrixpflastern

Das Unternehmen ratiopharm hat seinen Service rund um Fentanyl-ratiopharm® Matrixpflaster mit einem Anwendungsfilm für Patienten zur korrekten Anwendung des Pflasters erweitert. Dieser ist auf der Homepage im geschlossenen Benutzerbereich unter www.ratiopharm.de zum Download angeboten, kann aber auch kostenlos unter der Faxnummer 0800 72 40 047 angefordert werden. *red*

Nach Informationen von Ratiopharm

Buprenorphin als transdermales Pflaster

Das Unternehmen 1 A Pharma bringt mit Bupre - 1 A Pharma® (4-Tage-Pflaster) und Bupre - 1 A Pharma® 7 Tage ein neues transdermales Opioid-Pflaster auf den Markt. Das 7-Tage-Pflaster ist zur Behandlung von mittelstarken nicht malignen Schmerzen zugelassen, wenn ein Opioid zum Erreichen einer adäquaten Analgesie notwendig ist. Das 4-Tage-Pflaster ist zur Anwendung bei mäßig starken bis starken Tumorschmerzen und starken Schmerzen bei ungenügender Wirksamkeit nicht opioider Schmerzmittel angezeigt. *red*

Nach Informationen von 1 A Pharma

keit sollte begrenzt werden, forderte Horlemann. Behördlicherseits werden bei der Generikazulassung Abweichungen mit einem Wirkunterschied bis zu 45 % akzeptiert. Erhebliche Unterschiede bestehen auch in der Halbwertszeit und der Eiweißbindung, so dass bei Opioidrotation gänzlich andere Dosierungen nötig werden. Die Bioäquivalenz hängt stark von der Gewebegängigkeit und der Präsenz am Wirkort ab. Tabletten und Pellets sind in ihrer Galenik keineswegs vergleichbar. Eine rasche Freisetzung wie beim Hydromorphon ratio birgt ein höheres Motilitätsrisiko im Darm. Ein weiteres

Problem vieler Hydromorphongenerika ist das Dosedumping bei Alkoholgenuss, das zu einer schnelleren und höheren Freisetzung der Wirksubstanz und damit zu lebensbedrohlicher Atemdepression und Verwirrtheit führen kann.

Stephanie Kraus

Frühstückssymposium „Differenzierte Therapie und Bedeutung unterschiedlicher Galeniken in der Therapie mit Opioiden.“ 27. Deutscher Schmerz- und Palliativkongress, 4.3.2016 Frankfurt am Main, Veranstalter: Aristo Arzneimittel

Frühzeitige Therapie wirkt der Chronifizierung von Rückenschmerzen entgegen

— Weniger als 1.500 der über 40.000 Allgemeinärzte sind als spezifische Schmerztherapeuten tätig. Die meisten Rückenschmerzpatienten – in Deutschland 70 % – werden daher zwangsläufig ambulant von Allgemeinmedizinerinnen und hausärztlichen Internisten behandelt. Aus Sicht des niedergelassenen Wiesbadener Schmerzmediziners Privatdozent Dr. Uwe Kern erfordert dies, dass „das Spezialwissen dort landet, wo die Patienten ankommen.“ Wie dies dem Hausarzt gelingt, schilderte seine Frau, die Allgemeinärztin Dr. Bettina Kern, an einem typischen Fall.

Bei ihrer Patientin, einer 45-jährigen Lehrerin, hatten sich die Symptome einer Lumbago nach Gartenarbeit trotz wiederholter therapeutischer Lokalanästhesie und Wärmeanwendung binnen zehn Tagen – während eines Mallorca-Urlaubs – und anschließend nach Rückkehr und ergebnisloser Diagnostik in einer Wiesbadener Klinik sukzessive weiter verschlimmert. „Hier habe ich erstmals an Tapentadol gedacht“, erinnert sich Kern. Nach CT und MRT ohne Befund sowie fünf erfolglosen Infiltrationsbehandlungen begann sie umgehend mit niedrigdosiertem retardiertem Tapentadol (Palexia®, 0-0-50 mg), dessen Dosis nach telefonischer Rücksprache mit ihrem Mann alle drei Tage um 50 mg bis auf maximal 300 mg/Tag (100-100-100 mg) erhöht wurde, ohne dass Nebenwirkungen auftraten. Ergänzt wurde die Behandlung durch eine sanfte Osteopathie. Bei gelegentlichen Schmerzen im Tagesverlauf hat sich eine

dreimal tägliche Gabe des zentral wirksamen Analgetikums mit dualem Wirkmechanismus als vorteilhaft erwiesen, kommentierte Dr. Uwe Kern.

Bereits fünf Wochen später berichtete die Patientin über Besserung und bekam 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.“ Aktuell – also drei Monate später – befindet sich die, mittlerweile schmerzfreie Patientin in der beruflichen Wiedereingliederung. Oft kann schon ein kurzer und möglichst frühzeitiger (telefonischer) Kontakt des Hausarztes zu einem Schmerztherapeuten Unsicherheit nehmen und eine rasche Intervention sicherstellen, so Dr. Uwe Kern: „Die Vernetzung der Ärzte verbessert die Situation deutlich“. Für ihn illustriert der Fall auch, wie der frühzeitige Einsatz einer Substanz mit 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“, 27. Deutscher Schmerz- und Palliativkongress, 4.3.2016 Frankfurt am Main. Veranstalter: Grüenthal