

Opioid-Pflaster richtig anwenden

Patienten mit tumorbedingten und nicht tumorbedingten Dauerschmerzen benötigen eine effektive Schmerztherapie. Moderne Fentanyl- und Buprenorphin-Pflaster können bei richtiger Indikation und Anwendung effektiv und vorteilhaft gegenüber der oralen Gabe sein. Sie geben den Wirkstoff weitgehend konstant und proportional zur Applikationsfläche ab. Um bestmögliche Therapiesicherheit zu gewährleisten, sollte der Arzt dem Patienten und den Angehörigen konkrete Strategien zur Vermeidung von Anwendungsfehlern an die Hand geben. Eine mögliche Fehlerquelle ergibt sich bei membrankontrollierten Pflastern, die den Wirkstoff in einem gelförmigen Reservoir eingebettet enthalten. Diese transdermalen therapeutischen Systeme (TTS) dürfen nicht beschädigt, geteilt oder zerschnitten werden, da der Wirkstoff dann schlagartig freigesetzt würde („Dose-Dumping“). Matrixpflaster wie Fentanyl-HEXAL® MAT und die beiden Buprenorphin-haltigen Matrixpflaster-systeme Bupre-HEXAL transdermales Pflaster (4-Tages-Pflaster) und Bupre-HEXAL 7 Tage transdermales Pflaster hingegen enthalten den Wirkstoff eingebettet in eine dünne, selbstklebende Matrix. Bei mechanischer Schädigung des Pflasters kommt es nicht zu einem „Dose-Dumping“, sodass diese TTS-Technologie als sicherer gilt.

Nach Informationen von Hexal

Neuer Rabattvertrag mit der DAK

Seit dem 1. Juni 2017 ist ein Rabattvertrag für das Schmerzmittel Valoron® N retard mit der DAK-Gesundheit wirksam: Nach Vereinbarungen mit der KKH Kaufmännischen Krankenkasse und der KNAPPSCHAFT bestehen nun Rabattverträge mit drei großen gesetzlichen Krankenkassen für das Analgetikum. Auch außerhalb der Rabattverträge kann das Präparat kostengünstig eingesetzt werden, da sich der Preis am Festbetrag orientiert. Die Kombination aus Tilidin und Naloxon (Valoron® N retard) wird in der allgemeinmedizinischen Praxis seit Jahren bei starken oder sehr starken Schmerzen, wie etwa zur Bekämpfung von Rücken- und Tumor- sowie bei rezidivierenden und postoperativen Schmerzen, eingesetzt.

Nach Informationen von Pfizer

Nebenwirkungen waren Diarrhö, Übelkeit, Kopfschmerz und abdominaler Schmerz. Mit diesem sei aber natürlicherweise zu rechnen, da der Gastrointestinaltrakt durch die Obstipation einem besonderen Druck ausgesetzt werde, verdeutlichte Storr. Deshalb erklärt er seinen Patienten: „Die erste Woche wird etwas anstrengend, die Bauch-

schmerzen verschwinden aber nach einer Woche wieder.“

Julia Rustemeier

Pressegespräch „Gestalten statt Verwalten – Moderne Therapieoptionen bei Schmerzpatienten“, Frankfurt am Main, 23. März 2017, im Rahmen des Deutschen Schmerz- und Palliativtages 2017; Veranstalter: Kyowa Kirin GmbH

Gelungenes Überleitungsmanagement bei chronischem Rückenschmerz

— Rückenschmerzen haben sich zu einer Volkskrankheit entwickelt, die bei Erwerbstätigen in allen Altersgruppen zu zahlreichen Fehltagen führen. Um die nahtlose Versorgung chronisch kranker Patienten zu gewährleisten und ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten, ist es wichtig, das Niedergelassene und Kliniker Hand in Hand arbeiten. In ländlichen Regionen sind qualifizierte Schmerztherapeuten noch immer rar, weshalb der Hausarzt meistens der erste Ansprechpartner ist, erläuterte Dr. Martina Bida, hausärztlich tätige Internistin und Inhaberin einer Landarztpraxis in Lebus (Brandenburg). „Häufig kommen Patienten mit starken Beschwerden zu mir in die Praxis, die entweder durch Selbstmedikation oder von anderen Ärzten erfolglos mit NSAR vorbehandelt sind“, so ihre Erfahrung. Doch diese Substanzen besitzen ein hohes Neben- und Wechselwirkungsrisiko, insbesondere bei Patienten mit Polymorbidität oder Polypharmazie. Bida setzt daher bei chronischem Rückenschmerz bevorzugt Opioide wie Tapentadol in Retardform (Palexia®retard) ein, das sich durch eine gute Schmerzlinderung auszeichnet. Die gastrointestinale Verträglichkeit ist ihrer Erfahrung nach besser als bei anderen Opioiden. Vorteilhaft für Patienten mit Polypharmazie ist, dass bei der Verstoffwechslung von Tapentadol keine aktiven Metaboliten entstehen, der Wirkstoff besitzt daher ein günstigeres Wechselwirkungsprofil als andere Analgetika. Als Vorteil sieht Bida auch den dualen Wirkmechanismus: Neben der Wirkung an μ -Opioidrezeptoren agiert Tapentadol auch als Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer und stärkt dadurch die körpereigene Schmerzhemmung.

Für Patienten, die in einer Klinik oder Schmerzzambulanz erfolgreich auf Tapenta-

dol eingestellt wurden, ist die Weiterverordnung durch den Hausarzt wünschenswert. Im Falle von Tapentadol ist die vom SGB V geforderte wirtschaftliche Nachverordnung durch zahlreiche Rabattverträge gewährleistet, erläuterte Johannes Krings, Grüenthal GmbH, Aachen. Laut Dr. Thomas Hofmann, Leiter der Schmerzzambulanz des Klinikums Westfalen in Dortmund, ist es jedoch sehr wichtig, dass die erzielten Therapieerfolge gut dokumentiert werden und dass sich im Entlassungsbrief eine klare rationale Begründung für den Einsatz von Tapentadol findet. Gegebenenfalls sollte auch aufgeführt werden, dass andere Optionen nicht zum Therapieerfolg geführt haben. „Und der Entlassbrief sollte zeitnah versendet werden“, betonte Hofmann.

Dr. Claudia Bruhn, Schmölln

Fachpressegespräch „Wenn Kliniker und Niedergelassene an einem Strang ziehen: Arbeitsfähigkeit erhalten – starke Rückenschmerzen mit Begleiterkrankungen früh und effektiv behandeln“, Berlin, 12. Mai 2017; Veranstalter: Grüenthal GmbH



© Springer Medizin Verlag GmbH

Viele Patienten behandeln ihre Rückenleiden selbst mit NSAR – oft erfolglos.