

### Alternative zu Laxanzien bei opioidinduzierter Obstipation

Die opioidinduzierte Obstipation (OIC) ist eine häufige Komplikation der Therapie mit Opioiden. Dennoch gibt es in Deutschland aktuell keine spezifische Leitlinie zur Behandlung der OIC. Als Orientierungshilfe für Ärzte hat eine deutsche Expertengruppe um Professor Martin Storr, Internist am Zentrum für Endoskopie Starnberg, und PD Dr. Stefan Wirz, Facharzt für Anästhesie am CURA-katholischen Krankenhaus, Bad Honnef, jetzt eine Konsensus-Empfehlung für die Diagnose und Therapie der OIC entwickelt. Die Experten raten darin nach Versagen von Laxanzien zu einer medikamentösen Therapie mit einem PAMORA (peripherally acting  $\mu$ -opioid receptor antagonist), zum Beispiel orales Naloxegol (Moventig®).

Naloxegol ist ein pegyliertes Derivat des Opioid-Rezeptor-Antagonisten Naloxon. Als PAMORA wirkt es im Gastrointestinaltrakt, wobei es die obstipierende Wirkung von Opioiden reduziert, ohne dabei die opioidvermittelten analgetischen Wirkungen im Zentralnervensystem zu beeinträchtigen. Es ist indiziert zur Behandlung der opioidinduzierten Obstipation bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf Laxanzien angesprochen haben.

Nach Informationen von Kyowa Kirin

### „Schmerzpumpe“ für die Langzeittherapie

Die Riemser Pharma GmbH, hat von der japanischen Eisai Co., Ltd. die exklusiven Entwicklungs- und Vermarktungsrechte in Europa für das nicht opioide Schmerztherapieprodukt Prialt® (Ziconotid) erworben. Aktuell wird Prialt® in zwölf europäischen Ländern vertrieben.

Bei Prialt® handelt es sich um eine nicht opioide intrathekale Infusion zur Behandlung schwerer chronischer Schmerzen. Das Arzneimittel wird mittels einer implantierten Schmerzpumpe direkt ins Rückenmark injiziert. Im Gegensatz zu Opioiden entwickelt sich bei dem in Prialt® eingesetzten Wirkstoff Ziconotid keine Toleranz oder Abhängigkeit. Damit ist das Medikament gut für die Langzeittherapie geeignet.

Nach Informationen von Riemser Pharma

Der Anästhesiologe PD Dr. Tom Meuser, GFO-Kliniken Rhein-Berg, Bergisch Gladbach präsentierte eigene Daten, die einen Vergleich zwischen PCA mit sublingualem Sufentanil und PCA mit intravenösem Piritramid nach Kniegelenkersatz erlauben. Bei 60 Patienten je Gruppe zeigen die noch nicht publizierten Ergebnisse hinsichtlich Schmerzreduktion, Sauerstoffsättigung, Patientenzufriedenheit und Verträglichkeit keine Unterschiede zwischen den Behandlungsarten auf. In Bezug auf die Mobilität nach der Operation erhielt die „kabellose“, sublinguale PCA von Patienten und Physio-

therapeuten im Durchschnitt aber eine bessere „Schulnote“ als die intravenöse PCA.

Weitere, noch unveröffentlichte Daten zeigten zudem, dass das sublinguale PCA-System für das Pflegepersonal eine Zeitersparnis von durchschnittlich mehr als 15 Minuten pro Patient mit sich bringt.

Dr. Matthias Herrmann

Satellitensymposium „Postoperatives Schmerzmanagement im 21. Jahrhundert: Patientengesteuert, nicht invasiv und fachübergreifend“, Deutscher Anästhesiecongress 2018, Nürnberg, 27.3.2018; Veranstalter: Grüenthal GmbH

## Cannabinoid-Spray gegen schmerzhaftes Spastik bei Multipler Sklerose

— Seit 2011 ist ein cannabinoidhaltiges Oromukosalspray als Add-On-Therapie für die mittelschwere bis schwere Multiple Sklerose (MS)-induzierte Spastik zugelassen. Die bisher vorliegenden positiven Studien wurden kürzlich durch die Studie SAVANT (Sativex® as Add-on therapy vs. further optimized first-line ANTispastics) ergänzt. Sie untersuchte die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Sativex® als Zusatztherapie im Vergleich zu einer optimierten antispastischen Standardtherapie bei MS-Patienten, die mit antispastischer Standardtherapie keinen ausreichenden Therapieerfolg erreicht hatten [Marková et al. Int J Neurosci 2018;1-28. doi:10.1080/00207454.2018.1481066].

Primärer Endpunkt war der Anteil der Patienten, die nach 12 Wochen randomisierter Behandlung eine Verbesserung der Spastik um mindestens 30% zeigten. Außerdem untersuchten die Forscher die Wirksamkeit des Sprays bei Spastik-assoziierten Symptomen wie Schmerzen. Das therapeutische Ansprechen wurde mit der numerischen Rangskala (NRS) beurteilt (0 = keine Spastik; 10 = schlimmste vorstellbare Spastik innerhalb der vergangenen 24 Stunden).

In einer vierwöchigen Phase A wurden zunächst mögliche Responder identifiziert, die unter der Sativex®-Zusatztherapie eine Reduktion ( $\geq 20\%$  des NRS-Ausgangswertes) und in der darauffolgenden ein- bis vierwöchigen Auswaschphase eine Verschlechterung ( $\geq 80\%$  des NRS-Ausgangswertes) ihrer Spastik zeigten. In der sich anschließenden 12-wöchigen Phase B

wendeten die 106 identifizierten Patienten das Spray zusätzlich zu ihrer optimierten antispastischen Therapie (Baclofen und/oder Tizanidin) an.

Nach Ende der Phase B war der Anteil der Patienten mit einer mindestens 30%igen Verbesserung ihrer Spastik in der Verumgruppe signifikant höher als unter Placebo (77,4% vs. 32,1%, adjustierte OR [odds ratio] 7,03; 95%-Konfidenzintervall: 2,95–16,74;  $p < 0,0001$ ). Die Spastik-assoziierten Schmerzen (NRS 0–10) waren nach zwölf Wochen ebenfalls signifikant reduziert (–3,2 vs. –1,8;  $p < 0,0013$ ). Bei 22,6% der Patienten in der Verumgruppe und bei 13,2% der Patienten unter Placebo traten unerwünschte Ereignisse (meist Schwindel und Müdigkeit) auf, die überwiegend mild beziehungsweise moderat ausgeprägt waren. „Aufgrund dieser Ergebnisse ist Sativex® eine wichtige Add-On-Option für MS-Patienten, die mit hergebrachten Antispastika keinen ausreichenden Therapieerfolg erfahren“, sagte der Neurologe Professor Michael Haupts, Augustahospital Anholt, Isselburg.

Dr. Claudia Bruhn

Pressegespräch „Cannabinoide: Therapeutische Option nur für die MS-Spastik?“, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung (DGKN) 2018, Berlin, 15.3.2018; Veranstalter: Almirall