

Mehr Vielfalt bei der individuellen Schmerztherapie

Besondere Darreichungsformen für Analgetika sollen eine patientenindividuelle Analgesie ermöglichen. Mit der Oxycodon Aristo® Lösung 1 mg/ml und 10 mg/ml führte das Unternehmen Aristo etwa die einzige flüssige, orale Oxycodon-Formulierung zur Behandlung starker Schmerzen auf dem deutschen Markt ein.

Starke bis sehr starke Schmerzen lassen sich mit der Morphin Aristo® Lösung 20 mg/ml behandeln. Die beigelegte Dosierspritze ermöglicht eine exakte und bedarfsgerechte orale Applikation. Zugelassen ist das Produkt bereits für Kleinkinder ab dem ersten Lebensjahr.

Das Buprenorphin Aristo® transdermale Pflaster ist je nach Bedarf in niedrig- oder hochdosierter Form verfügbar. Indiziert ist es zur kontinuierlichen Behandlung chronischer Tumor- und Nichttumorschmerzen.

Für eine individuelle Dosierung in großer Bandbreite wird Metamizol Aristo® in zwei Darreichungsformen angeboten: Als 500-mg-Tabletten, zugelassen für Kinder ab 10 Jahren, Jugendliche und Erwachsene, sowie die 500-mg/ml-Lösung in angenehmem Himbeer- geschmack für Kinder ab 3 Monaten.

Mit Flupirtin Aristo® ergänzt Aristo sein Portfolio um ein nicht opioides Analgetikum zur Behandlung von akuten muskulären Schmerzen. Das oral einzunehmende Mittel ist für Erwachsene und Jugendliche ab 18 Jahren zugelassen. (eb)

Nach Informationen von Aristo

Generikum punktet bei Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Für die Behandlung starker Schmerzen bei Erwachsenen, für die nur Opiode ausreichen, ist nun die generische Oxycodon/Naloxon-Fixkombination Oxycaloxon® von TAD zugelassen. Die therapeutische Gleichwertigkeit zum Original wurde in einer Bioäquivalenzstudie belegt. Auch in Sachen Wirtschaftlichkeit bietet das Generikum unterschiedene Vorteile: Neben einer Budgetersparnis von bis zu 213 € pro Verordnung gegenüber dem Original besteht eine bestmögliche Rabattvertragsabdeckung von 93 % aller GKV-Patienten. (eb)

Nach Informationen von TAD

Die Renaissance der Misch-Analgetika

„Ibuprofen ist gut wirksam und verträglich und das beliebteste Schmerzmittel in Deutschland“, bekräftigte Privatdozentin Dr. Stefanie Förderreuther von der Neurologischen Klinik der LMU München auf einem von Sanofi-Aventis unterstützten Symposium während des Deutschen Schmerzkongresses in Mannheim. Die Kombination mit Koffein erhöhe die Wirksamkeit von Ibuprofen, ohne dass mit vermehrten Nebenwirkungen zu rechnen sei, da Koffein durch seine Wirkung im Nervensystem analgetische Effekte verstärkt und beschleunigt. Zudem verbessert die vasoaktive Substanz die Resorption von Medikamenten.

Mit Thomapyrin® Tension Duo ist seit Dezember 2018 erstmals in Deutschland eine Fixkombination aus 400 mg Ibuprofen plus 100 mg Koffein verfügbar. Der Koffeingehalt einer Tablette entspricht etwa dem Wirkstoffgehalt einer Tasse Kaffee, sorgt aber für eine gesicherte Dosis, sagte Förderreuther. Eingenommen werden sollen bei Akutschmerzen maximal drei Tabletten täglich über maximal drei Tage.

Die bessere Wirksamkeit der Fixkombination als die Ibuprofen-Monotherapie wurde in einer Zulassungsstudie mit insgesamt 562 jungen Erwachsenen mit 3–4 Weisheitszahnextraktionen und mäßigen bis schweren Schmerzen (NRS ≥ 5) belegt [Weiser T et al. Eur J Pain 2018;22:28-38]. Die Kombination Ibuprofen/Koffein linderte 15 Minuten

bis 8 Stunden nach Einnahme Schmerzen effektiver als die drei Vergleichstherapien (Ibuprofen mono, Koffein, Placebo). Eine bedeutsame Schmerzlinderung wurde unter Ibuprofen/Koffein im Median nach 1,13 Stunden im Vergleich zu 1,78 Stunden unter Ibuprofen mono (p = 0,0001) erreicht, berichtete Förderreuther. Die Ansprechrate (50%ige Schmerzlinderung im Verlauf von 6 Stunden) betrug 70,6% in der Fixkombi- gruppe im Vergleich zu 52,5% unter Ibuprofen (Abb. 1). Der Bedarf an Rescue-Medikation betrug 16% versus 32,5%. Bei der Verträglichkeit gab es keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen, so Förderreuther. Zudem gab es keine schweren Nebenwirkungen und keine Therapieabbrüche in der fünftägigen Nachbeobachtungsphase. Misch-Analgetika erleben eine Renaissance. Während noch Ende der 1990er-Jahre davon abgeraten wurde, sprächen jetzt die Daten für koffeinhaltige Kombinationspräparate, erklärt Professor Thomas R. Tölle, Neurologe am Klinikum rechts der Isar in München. Ausgeräumt wurden zudem Vorbehalte bezüglich Nephrotoxizität, Abhängigkeitspotenzial und Förderung von Kopfschmerz. Roland Fath

Symposium „Stärker, schneller, besser? Neue klinische Daten zu Ibuprofen plus Coffein in der Akutschmerztherapie“, Deutscher Schmerzkongress, Mannheim, 19.10.2018; Veranstalter: Sanofi-Aventis

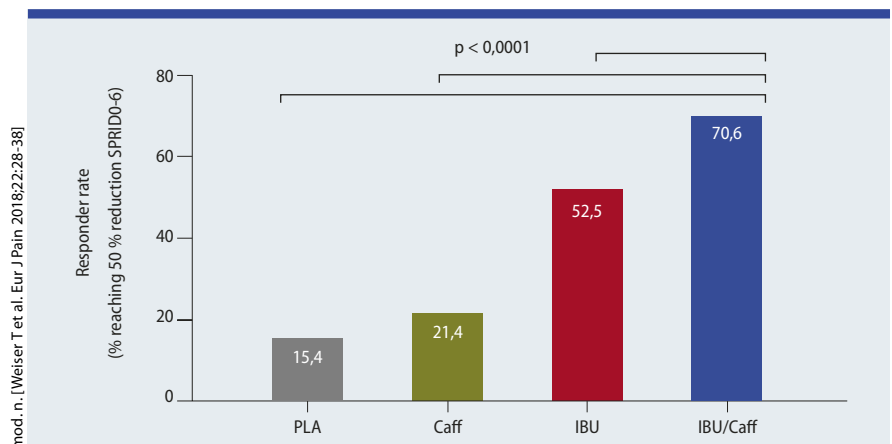


Abb. 1: Signifikant erhöhte Ansprechrate bei der Schmerzlinderung (Anteil der Patienten mit mindestens 50%iger Schmerzreduktion [SPRID 0–6] innerhalb von 6 Stunden) unter der Fixkombination Ibuprofen/Koffein (Ibu/Caff), verglichen mit Ibuprofen mono (Ibu), Koffein (Caff) und Placebo (PLA)