

Onkologische Palliativtherapie

Was tun bei Opioid-induzierter Obstipation?

— Krebspatienten, die an starken Schmerzen leiden, können in der Regel mit Opioiden gut behandelt werden. Die typischen Nebenwirkungen sind neben Schwindel, Desorientierung und Müdigkeit aber auch gastrointestinale Symptome, von denen besonders die Obstipation (OIC) von den Patienten als belastend empfunden wird. Ursache der OIC ist die Bindung der Opioide nicht nur an

die μ -Rezeptoren des Gehirns, sondern auch an die des gastrointestinalen Nervensystems. Die Folgen sind Übelkeit, Erbrechen und Blähungen. Die OIC ist häufig über die gesamte Dauer der Opioid-Therapie präsent.

Dr. Franz Krizanits, Mülheim an der Ruhr, betonte: „Hausmittel gegen Verstopfung funktionieren bei der OIC überhaupt nicht. Dafür müssten die Re-

flexe im Darm noch funktionieren – das tun sie aber nicht.“ Es sei wichtig, so Krizanits, Schmerzpatienten frühzeitig zu informieren, dass es während der Schmerztherapie zu Verstopfung kommen kann. Da Ballaststoffe allein in der Regel nicht ausreichen, sollten Laxanzien generell zusammen mit den Opioiden verordnet werden. Aber auch diese Strategie ist nicht immer erfolgreich.

Eine effektive gegen OIC und andere Opioid-induzierte gastrointestinale Nebenwirkungen gerichtete Therapie ist Naloxegol (Moventig®) möglich. Es handelt sich um ein PEGyliertes Derivat von Naloxon, dessen Target der gastrointestinale μ -Opioid-Rezeptor ist. Naloxegol überschreitet nicht die Blut-Hirnschranke, behindert also die Schmerztherapie mit Opiaten nicht

Dr. Maren Mundt

▪ Symposium „Beatrice K. leidet – (kein besonderer Fall der palliativen Versorgung“, 12. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin; Bremen, September 2018 (Veranstalter Kyowa Kirin)



In der Palliativsituation darf die Schmerztherapie nicht belasten.

Instabile COPD

Dreifach-Kombination gegen COPD-Exazerbationen

Die Lungenfunktion bei COPD-Patienten zu erhalten und Exazerbationen zu verhindern – das sind wesentliche Therapieziele, die mit einer neuen Dreifach-Kombi gut erreicht werden können. „Eine Exazerbation ist die Indikation für einen Kortikosteroid-Stoß“, sagte Dr. Justus de Zeeuw, Pneumologe aus Köln. Stoß bedeute die Gabe von 20 mg Prednisolon pro Tag, und das über fünf Tage.

Kommt es unter der Therapie mit Bronchodilatoren mehr als einmal pro Jahr zu einer Exazerbation oder müsse der Patient deswegen ins Krankenhaus, sollte ein inhalatives Kortikoid (ICS) die Dauertherapie ergänzen. Seit kurzem verfügbar ist hier die LAMA/LABA/ICS-Fixkombination aus Umeclidini-

um/Vilanterol/Fluticason (z. B. Elebrato® Ellipta®).

Diese Dreifach-Fixkombination wurde in einer Studie mit gut 1.800 COPD-Patienten mit Budesonid/Formoterol (ICS/LABA) verglichen [Am J Respir Crit Care Med. 2017;196:438]. Nach 24 Wochen war die Lungenfunktion in der Gruppe, die die Triple-Therapie erhielt, deutlich besser (FEV₁ +142 ml vs. –29 ml), ebenso die Lebensqualität. Die Exazerbationsrate war in der Triple-Gruppe nach 24 Wochen um 35% geringer, und um 44% nach 52 Wochen.

Auch in einer zweiten, dreiarmigen Studie mit über 10.000 COPD-Patienten war die Exazerbationsrate unter der Triple-Therapie geringer [N Engl J Med.

2018;378:1671]. Die Exazerbationsraten binnen 52 Wochen lagen bei 0,91 (Triple-Therapie), 1,07 (Fluticason/Vilanterol, ICS/LABA) sowie 1,21 (Umeclidinium/Vilanterol, LAMA/LABA). Prozentual lag die Exazerbationsrate damit 15% bzw. 25% niedriger als in den Vergleichsgruppen, sagte de Zeeuw.

Auch hinsichtlich der Lungenfunktion sei die Triple-Therapie überlegen gewesen. Der FEV₁-Wert nahm um 94 ml (Triple-Gruppe) und 40 ml (LAMA/LABA) zu und um 3 ml in unter Umeclidinium/Vilanterol (ICS/LABA) ab.

Dr. Michael Hubert

▪ Pressekonferenz „Wandelbar wie ein Chamäleon: Das neue Ellipta®-Portfolio der Berlin-Chemie AG in der COPD- und Asthma-Therapie“, Berlin, August 2018 (Veranstalter: Berlin-Chemie)