

## Opioide bei chronischen Rückenschmerzen

# Verträglichkeit im Fokus

— In randomisiert-kontrollierten Studien zur Behandlung chronischer muskuloskelettaler Schmerzen hat der kombinierte  $\mu$ -Agonist und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer Tapentadol im Vergleich zu Oxycodon eine vergleichbare Wirksamkeit gezeigt, bei signifikant niedrigerer Nebenwirkungsrate und Therapieabbruchrate wegen Nebenwirkungen. Besonders gastrointestinale Nebenwirkungen wie Obstipation, Übelkeit und Erbrechen traten unter Tapentadol (Palexia®) seltener auf als unter Oxycodon.

Aktuelle Daten aus dem Praxisregister Schmerz scheinen sowohl die mit anderen Klasse-III-Opioiden vergleichbare hohe analgetische Potenz von retardiertem Tapentadol zu bestätigen – mit besonders hohen Ansprechraten bei neuropathischen und gemischt nozizeptiv-neuropathischen Schmerzen – als auch dessen bessere Verträglichkeit [Überall

MA et al. Deutscher Schmerzkongress 2018, Poster P11.03–11.05].

### Opioide bei Kreuzschmerzen?

Entsprechend den Nationalen Versorgungsleitlinien Kreuzschmerz soll die Behandlung chronischer Rückenschmerzen immer im Rahmen eines multimodalen Gesamtkonzepts erfolgen. Die medikamentöse Schmerztherapie mit Opioiden ist dabei eine von vielen möglichen Komponenten. Diese kann laut Leitlinien „zur Behandlung chronischer nicht-spezifischer Kreuzschmerzen als eine Therapieoption für 4–12 Wochen angewendet werden“. Spätestens dann soll der Behandlungserfolg überprüft werden. Eine Fortführung kommt nur bei Patienten in Frage, die auf die Therapie angesprochen haben. Kontraindikationen gegen eine Behandlung mit opioidhaltigen Analgetika lie-



Opioide sind nur ein Teil der multimodalen Therapie von Kreuzschmerzen.

gen unter anderem bei Patienten vor, deren Rückenschmerzen überwiegend auf einer somatoformen Schmerz Erkrankung oder einer anderen psychischen Störung beruhen, etwa einer Depression, einer Angststörung oder einer posttraumatischen Belastungsstörung. ■

Dr. Thomas Heim

▪ Satellitensymposium „Aus der Praxis für die Praxis: Welche Bedeutung haben Real World Daten für den Alltag?“, Deutscher Schmerzkongress 2018; Mannheim, Oktober 2018 (Veranstalter: Grünenthal)

## Vorhofflimmern und Niereninsuffizienz

# So antikoagulieren Sie richtig!

— 10–25% der Patienten mit Niereninsuffizienz leiden unter Vorhofflimmern (VHF), und ihr Risiko für thromboembolische Komplikationen sowie für Blutungen ist deutlich höher als bei nierengesunden Patienten mit VHF, erklärte Prof. Martin Gross, München.

Vitamin-K-Antagonisten (VKA) sind bei manifester Niereninsuffizienz in Deutschland nicht zugelassen, was häufig nicht beachtet werde. Zudem gibt es Hinweise auf eine beschleunigte Arteriosklerose unter VKA bei Patienten mit Niereninsuffizienz.

Apixaban, Edoxaban und Rivaroxaban können in adaptierter Dosis laut Zulassung bis zu einer Kreatinin-Clearance von 15 ml/min eingesetzt werden, Dabigatran bis zu einem Wert von 30 ml/min. Somit habe man mit diesen oralen

Antikoagulanzen (NOAK) die Möglichkeit, auch bei bereits deutlich eingeschränkter Nierenfunktion VHF-Patienten vor einem Schlaganfall zu schützen.

Für dialysepflichtige Patienten ist keines der oralen Antikoagulanzen zugelassen. In einer retrospektiven Kohortenstudie konnte aber gezeigt werden, dass Apixaban (Eliquis®) bei Dialysepatienten zumindest sicherer zu sein scheint als Warfarin. Unter Apixaban (n = 74) lag die Rate an Major-Blutungen bei 5,4% vs. 22,0% unter Warfarin (n = 50) [Reed D et al. Res Pract Thromb Haemost. 2018;2:291–8]. ■

Maria Weiss

▪ Satellitensymposium „Der antikoagulierte Patient aus 3 Perspektiven: notfallmedizinisch – neurologisch – internistisch“, DGN-Neurowoche 2018; Berlin, Oktober 2018 (Veranstalter: Bristol-Myers Squibb und Pfizer)

## Ohrentropfen jetzt auch in Einzeldosenbehältnissen

Seit dem 1. Februar 2019 sind die InfectoCiproCort® Ohrentropfen nun auch in einer Packungsgröße mit 15 Einzeldosisbehältnissen verfügbar. Dies ermöglicht den Verzicht auf Konservierungsmittel. Die gewohnte Dosierung in Form einer zweimal täglichen Darreichung bei einer Therapiedauer von 7 Tagen kann beibehalten werden. Das Präparat (Ciprofloxacin 0,3% + Fluocinolonacetoneid 0,025%) hat sich im Vergleich zur Monotherapie mit Ciprofloxacin (0,3%) bei Patienten mit akuter Otitis media und Paukenröhrchen als signifikant überlegen erwiesen. Die Ohrentropfen in Einzeldosisbehältnissen sind gemäß Anlage III der aktuellen Arzneimittel-Richtlinie weiterhin bei Entzündungen des äußeren Gehörgangs voll erstattungsfähig und können bei dieser Indikation zulasten der GKV verordnet werden. ■

Red.

▪ Nach Informationen von InfectoPharm