

Nasales Triptan wird schneller

Therapie der akuten Migräneattacke



Die medikamentöse Akuttherapie einer Migräneattacke sollte laut S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie von Anfang an mit einem Triptan erfolgen, wenn es sich um eine schwere

Attacke handelt oder frühere Attacken nicht auf Analgetika angesprochen haben. Wenn ein Triptan nicht wirkt, rät Dr. Astrid Gendolla, Essen, zum Wechsel auf eine andere Darreichungsform oder auf ein anderes Triptan. Ein besonderer Vorteil der nasalen Applikationsform, etwa von Zolmitriptan, bestehe im schnellen Anfluten des Wirkstoffs innerhalb weniger Minuten.

Früher Wirkeintritt

In einer randomisierten, kontrollierten Studie zeigte Zolmitriptan Nasenspray bereits beim ersten Messzeitpunkt, 15 Minuten nach Anwendung, eine signifikante Überlegenheit gegenüber Placebo. Zwei Stunden nach Anwendung hatten 66,2% der Behandelten auf das Verum und 35% auf Placebo angesprochen ($p < 0,001$)

Gute Verträglichkeit

Verträglichkeit und Sicherheit von Zolmitriptan Nasenspray wurden u. a. durch die offene, einarmige Studie INDEX belegt. 538 Personen nahmen daran teil und behandelten ihre Migräneattacken über ein Jahr mit dem Präparat. Bei 85% aller Teilnehmenden und bei weniger als einem Drittel der insgesamt 20.717 Migräneattacken traten Nebenwirkungen (Störungen des Geschmackssinns, Parästhesien) auf. In 81% der Fälle waren diese unerwünschten Ereignisse mild, in 17% mittelschwer. Schwerwiegende Nebenwirkungen traten bei 0,1% aller Attacken auf. Zu beachten sind die bei Triptanen typischen Kontraindikationen.

Dr. Thomas Heim

Quelle: Digitales Live-Symposium „Schmerztherapie in Zeiten von COVID-19“, 3. Juni 2020 (Veranstalter: Grünenthal)

Retardopioide \neq Retardopioide

Tumorschmerzen

Aktuelle Real-World-Daten zeigen, dass sich orale, retardierte Opioide der WHO-Stufe III deutlicher unterscheiden, als verschiedene Leitlinien aufgrund placebokontrollierter Studien annehmen. Das zeigt eine Auswertung des PraxisRegisters Schmerz der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin, in dem die Daten von 16.762 Patienten mit tumorbedingten Schmerzen erfasst wurden. Unter den Retardopioiden nimmt das 24-h-Hydromorphon (Hydromorphon Aristo® long) eine besondere Stellung ein, erklärte Dr. Johannes Horlemann, Kevelaer. Das Ansprechen lag bei 66% (22,3% unter Morphin, 29% unter Oxycodon und 52% unter Hydromorphon. Die Abbruchrate unterschied sich ebenfalls signifikant

zugunsten von 24-h-Hydromorphon (19,3% vs. 42,4% unter Morphin, 38,9% unter Oxycodon und 28,3% unter Hydromorphon). Das 24-h-Hydromorphon zeigte zudem die niedrigste wirksamkeitsbedingte Abbruchrate (14,7% vs. 20,6% unter Hydromorphon, 32,1% unter Oxycodon, 35,3% unter Morphin).

Auch das Auftreten starker Schmerzen am Ende des Dosisintervalls war unter dem 24-h-Hydromorphon mit 7,4% am seltensten (vs. 31,4% unter Morphin und 26,2% unter Oxycodon). Horlemanns Fazit: Die Gabe von 24-h-Hydromorphon hat die höchste Wahrscheinlichkeit für eine erfolgreiche Therapie. Dr. Marion Hofmann-Abmus

Quelle: Online-Symposium „Schmerzmedizin bis ins hohe Alter?“, Deutscher Schmerz- und Palliativtag; 22. Juli 2020 (Veranstalter: Aristo)

Kurz notiert

Indikationserweiterung für Totimpfstoff gegen Gürtelrose

Die Europäische Kommission hat am 25. August 2020 eine Indikationserweiterung für den adjuvantierten Totimpfstoff gegen Herpes Zoster von GSK (Shingrix®) genehmigt. Verwendet werden kann der Impfstoff jetzt in der Europäischen Union zur Vorbeugung von Herpes Zoster und postzosterischer Neuralgie bei

- Erwachsenen im Alter von ≥ 50 Jahren sowie bei
- Erwachsenen im Alter von ≥ 18 Jahren mit erhöhtem Herpes-Zoster-Risiko.

Die Indikationserweiterung gilt in allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums Norwegen, Island und Liechtenstein. Die Anwendung von Shingrix® sollte gemäß offiziellen Empfehlungen erfolgen.

red

Quelle: Nach Informationen von GSK