

Praxisleitlinie „Tumorschmerz“

## Hydromorphon: Präferenzsubstanz in der Tumorschmerztherapie

Ein Hydromorphon-Präparat mit 24-Stunden-Retardierung führt bei Patienten mit tumorbedingten Schmerzen häufiger zum Erfolg als konventionelle Hydromorphon-Präparate und andere orale Opioide. Morphin kann deshalb heute nicht mehr als Goldstandard angesehen werden.

— Bei der Erstlinientherapie tumorbedingter Schmerzen führt das 24-Stunden-retardierte Präparat Hydromorphon Aristo® long mit einer Ansprechrate von 66,0% häufiger zum Erfolg als konventionelle Hydromorphon-Präparate, bei denen die Ansprechrate bei 51,0% liegt. Darauf deutet die Auswertung der Daten des PraxisRegisters Schmerz der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS). Bis zum 31. Dezember 2018 wurden rund 210.000 Behandlungsfälle dokumentiert. Darunter waren 16.762 Patienten mit tumorbedingten Schmerzen, die mit einem retardierten Stufe-3-Opioide behandelt wurden.

### Abbruchrate von 5%

Auf Oxycodon sprachen 29,0% und auf Morphin 22,3% der Patienten an, berichtet PD Dr. Michael A. Überall vom Institut für Neurowissenschaften, Algesiologie und Pädiatrie (IFNAP) in Nürnberg. Die Abbruchrate aufgrund mangelnder Verträglichkeit lag unter 24-Stunden-Hydromorphon bei 5% und unter Morphin bei 35,8%. „Das Hydromorphon-Präparat mit 24-Stunden-Retardierung wurde im Rahmen der First-Line-Therapie am seltensten und Morphin am häufigsten eingesetzt. Für den bevorzugten Einsatz von Morphin gibt es aber heute keine Evidenz mehr“, so Überall.

Die Ansprechraten waren unter dem 24-Stunden-Hydromorphon-Präparat auch nach mehreren Therapieversuchen am höchsten. Bei bis zu sechs Versuchen ging der Anteil der Responder aber bei allen Opioiden mehr und mehr zurück. „Wenn die Therapie nicht wirkt, verlieren wir somit auf jeder Stufe Patienten, die trotz Schmerzen nicht mehr bereit sind, noch einen weiteren Therapieversuch zu unternehmen“, gab Überall zu bedenken. Bei 19,3% aller Patienten setzten die Schmerzen am Ende des Dosierungsintervalls wieder ein. Unter dem 24-Stunden-Hydromorphon-Präparat war der Anteil mit 7,4% am geringsten.

Laut Praxisleitlinie „Tumorschmerz“ der DGS ist Hydromorphon aufgrund pharmakologischer Vorteile in der Verträglichkeit die Präferenzsubstanz in der Tumorschmerztherapie.

Dr. Matthias Herrmann

*Symposium „Opioide in Schmerz- und Palliativmedizin – Fundament oder Supplement einer patientengerechten Individualisierung“, Deutscher Schmerz- und Palliativtag, Frankfurt am Main, 7.–9. März 2019; Veranstalter: Aristo Pharma*

Insulin glargin bei Diabetes mellitus

## Weniger Hypoglykämien in der Titrationsphase

Laut den Ergebnissen einer Vergleichsstudie kommt es unter dem langwirksamen Basalinsulin Insulin glargin 300 E/ml in den ersten zwölf Therapiewochen zu weniger Hypoglykämien bei einer vergleichbaren Wirksamkeit.

— Die effektive und sichere Titration von Basalinsulinen bestimmt die mittel- und langfristige Blutzuckereinstellung und reduziert auf lange Sicht Diabeteskomplikationen. Dabei kommt es Dr. Tobias Wiesner, Leipzig, zufolge besonders auf die Blutzuckersenkung während der ersten drei Monate der Therapie an. Wiesner rief dazu auf, konsequent in den Zielbereich zu titrieren. Dem steht jedoch häufig die Angst vor Hypoglykämien entgegen.

### Vergleich zweier Basalinsuline

In der ersten Head-to-Head-Studie, die Insulin glargin 300 E/ml mit Insulin degludec verglich, wurden 929 Erwachsene mit Typ-2-Diabetes eingeschlossen und einmal täglich mit Insulin glargin 300 E/ml (Toujeo®) oder Insulin degludec 100 E/ml behandelt.

Die insulinnaiven Patienten waren vor der Randomisierung unter oralen Antidiabetika mit oder ohne GLP-1-Rezeptoragonisten nicht zufriedenstellend eingestellt gewesen. Die Studie zeigte von Baseline bis Woche 24 eine ähnliche Reduktion des HbA<sub>1c</sub> unter beiden Basalinsulinen. Während der Titrationsphase (Woche 0–12) waren die Raten an bestätigten hypoglykämischen Ereignissen zu jeder Tageszeit unter Insulin glargin 300 E/ml um 23% ( $\leq 70$  mg/dl, 3,9 mmol/l) bzw. um 43% ( $\leq 54$  mg/dl, 3 mmol/l) geringer als unter Insulin degludec. Auch die nächtlichen Ereignisraten ( $\leq 70$  mg/dl, 3,9 mmol/l) waren in den ersten zwölf Behandlungswochen unter Insulin glargin 300 E/ml niedriger als unter dem Vergleichsinsulin. Über die gesamte Studiendauer von 24 Wochen sowie im Erhaltungs-

zeitraum (Wochen 13–24) war die Hypoglykämieinzidenz nachts und zu jeder Tageszeit zwischen beiden Basalinsulinen ähnlich.

Monika Walter

*Pressekonferenz „Vier Jahre Diabetestherapie mit Insulin glargin 300 E/ml – Rückschau und Ausblick“, Eppstein-Bremthal, 17. April 2019, Veranstalter: Sanofi*



© londoner / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

**Hypoglykämien zu vermeiden ist ein wichtiges Therapieziel.**