

Schmerztherapie im Alter

Buprenorphinhaltiges 7-Tage-Pflaster – mit vielen Vorteilen für ältere Schmerzpatienten

Frankfurt, 24. März 2011 – Chronische Schmerzen führen nicht selten zu vielschichtigen physischen und psychosozialen Veränderungen des Patienten. Unerwünschte Nebenwirkungen von Arzneimitteln, Einschränkungen im alltäglichen Leben, Immobilität, Schlafstörungen, Ängste, Wut oder Depressionen können integraler Bestandteil des chronischen Schmerzzustandes werden und einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität nehmen. Umso wichtiger ist eine effiziente Schmerztherapie. Doch diese gestaltet sich oft gerade in der Gruppe der betagten und auch der hochbetagten Patienten besonders schwierig. ‚Underreporting of Pain‘, Störungen der Kommunikation oder aber veränderte Schmerzwahrnehmung können die Diagnostik erheblich erschweren. Die Folge: Gerade diese Patienten-Gruppe wird oft unzureichend behandelt.

Den Alltag mit weniger Schmerzen bewältigen zu können und ein normales Maß an Lebensqualität zurückgewinnen zu können, ist eines der elementaren Therapieziele bei chronischen Schmerzpatienten. Das buprenorphinhaltige 7-Tage-Pflaster Norspan® bietet insbesondere für diese Patienten viele wichtige Vorteile.

Der transdermale Applikationsweg führt zu einem gleichmäßigen Wirkstoffspiegel über 7 Tage und ermöglicht so eine dauerhafte Schmerzkontrolle über eine gesamte Woche. Das Applikations-Intervall ist einfach zu merken und die Compliance ist hoch. Weitere wichtige Vorteile sind die Reduktion der Tablettenlast sowie die einfache Handhabung für Patienten, pflegenden Angehörige und Pflegepersonal. Von einer Einstellung auf Norspan® profitieren insbesondere Patienten, die zuvor mit NSAR oder Tramadol unzureichend behandelt waren. Das bestätigen auch vorläufige Daten einer neuen nicht-interventionellen Studie¹.

Schmerztherapie im Alter

Mehr als ein Viertel der über 70-Jährigen leidet an chronischen oder rezidivierenden Schmerzen. Veränderte Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung – ausgelöst durch physiologische, psychologische, funktionelle und kognitive Veränderungen – erschweren Diagnostik und Therapie. Gerade Schmerzzustände bei kognitiven Einschränkungen zu erkennen und richtig zuzuordnen, stellt insbesondere bei hochbetagten Patienten eine besondere Herausforderung dar, sagt Dr. med. Not-Rupprecht Siegel, Geriatriische Fachkliniken Neuburg an der Donau. Hinzu kommen Veränderungen beim Organschmerz, ‚Underreporting of pain‘ und oftmals ein verändertes Sensorium. Umso wichtiger ist es, die Maßnahmen von Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten und Angehörigen auf die altersphysiologischen Veränderungen abzustimmen. Der Erfolg einer Schmerztherapie hängt vor allem aber davon ab, dass der Arzt den Patienten ernst nimmt. Schmerzen sind subjektiv, und bei älteren Patienten unterliegt auch ein erfahrener Mediziner nur zu schnell den Altersstereotypen, wie z. B. der Aussage, dass Schmerzen zum Alter dazugehörten. Dem gilt es entgegenzuwirken, so das Resümee von Siegel.

Opioidtherapie im Alter - Praktisches und Fallstricke

Altersassoziierte Veränderungen, wie abnehmende Funktion der Nieren, des Leberstoffwechsels oder auch des zentralen Nervensystems müssen bei der Therapie und Analgetika-Auswahl ebenso berücksichtigt werden wie Multimorbidität und Medikamenteninteraktionen, so Dr. Reinhard Sittl, Interdisziplinäres Schmerz-Zentrum, Universitätsklinikum Erlangen-Nürnberg. Durch die zunehmend eingeschränkte Nierenfunktion werden viele Analgetika oder deren Metabolite erst verzögert eliminiert – was zu verstärktem Auftreten von unerwünschten Nebenwirkungen führen kann, erläutert Sittl. Gerade bei älteren Menschen müssen daher in der Langzeittherapie chronischer Schmerzen Nutzen und Risiko einer medikamentösen Therapie noch sorgfältiger als bei jüngeren Menschen gegeneinander abgewogen werden. Das transdermale buprenorphinhaltige 7-Tage-Pflaster, betont Sittl, stellt hier aufgrund seiner pharmakokinetischen Eigenschaften eine wertvolle Therapieoption für die Behandlung von nicht tumorbedingten Schmerzen sowohl bei betagten als auch hochbetagten Patienten dar.

Durch die vorwiegend hepatische Metabolisierung kann Buprenorphin auch bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ohne Dosisanpassung eingesetzt werden. Ein weiterer Vorteil: Aufgrund der Bindung von Buprenorphin an Globuline besitzt die Substanz ein geringes Interaktionspotential und somit eine gute Kombinierbarkeit mit vielen anderen Arzneistoffen. Des Weiteren zeichnet sich Buprenorphin durch eine höhere Dosisstabilität als Fentanyl aus, betont Sittl.

Alltag und Lebensqualität mit dem 7-Tage-Buprenorphin-Pflaster aus Sicht der Betroffenen

Die Ergebnisse der nicht-interventionellen Längsschnittuntersuchung an knapp 900 – vorwiegend chronisch schmerzkranken und mehrheitlich älteren – Patienten, sprechen für das 7-Tage-Pflaster, so PD Dr. Michael A. Überall, Institut für Neurowissenschaften, Algesiologie und Pädiatrie (IFNAP), Nürnberg. Unter der Dauer-

therapie mit dem 7-Tage-Pflaster berichteten die Patienten über einen Zeitraum von drei Monaten über eine deutliche und nachhaltige Schmerzreduktion. Für die relevanten Bereiche des alltäglichen Lebens häusliche und familiäre Aktivitäten, Freizeit und Erholung, soziale Unternehmungen, Haus- und Berufsarbeit sowie auch die Selbständigkeit in Körperpflege und Alltagsverrichtungen – dokumentierten 70-80 Prozent der Patienten Rückgänge der schmerzbedingten Beeinträchtigungen. Im Hinblick auf die Lebensqualität lag die Rate der Patienten mit signifikanten schmerzbedingten Einschränkungen der Lebensqualität – trotz medikamentöser Vorbehandlung – zu Beginn noch bei 77,9 Prozent. Binnen zwei Wochen zeigte sich bereits ein Rückgang auf 46,9 Prozent und nach zwölf Wochen auf 3,2 Prozent, erklärt Überall.

Letztendlich manifestierten sich die vorgenannten Subgruppenunterschiede auch in entsprechenden Unterschieden hinsichtlich der schmerzbedingten Beeinträchtigung der Lebensqualität und der schmerzbedingten Krankheitslast. Neben Patienten mit Tumorerkrankungen profitieren von der alternativen Schmerztherapie mit dem buprenorphinhaltigen Opioidpflaster vor allem auch Patienten mit Neuropathien, Arthropathien, „Rückenschmerzen“, gefolgt von der kleinen Gruppe von Patienten mit Krankheiten von Weichteilgeweben und Chondropathien.

Das transdermale buprenorphinhaltige 7-Tage-Pflaster Norspan® lindert chronische Schmerzen effektiv und ermöglicht somit den Betroffenen eine Rückkehr in ein aktiveres Leben. Ebenso hilft es die Selbstständigkeit alter Schmerzpatienten möglichst lange zu erhalten, resümiert Überall.

Zusammenfassung

Mehr als ein Viertel der über 70-Jährigen leidet an chronischen oder rezidivierenden Schmerzen. Veränderte Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung – ausgelöst durch physiologische, psychologische, funktionelle und kognitive Veränderungen – erschweren Diagnostik und Therapie. Gerade Schmerzzustände bei kognitiven Einschränkungen zu erkennen und richtig zuzuordnen, stellt insbesondere bei hochbetagten Patienten eine besondere Herausforderung dar.

Der Erfolg einer Schmerztherapie hängt vor allem aber davon ab, dass der Arzt den Patienten ernst nimmt. Schmerzen sind subjektiv, und bei älteren Patienten unterliegt auch ein erfahrener Mediziner nur zu schnell den Altersstereotypen, wie z. B. der Aussage, dass Schmerzen zum Alter dazugehörten.

Altersassoziierte Veränderungen, wie die abnehmende Funktion der Nieren, des Leberstoffwechsels oder auch des zentralen Nervensystems müssen bei der Therapie und Analgetika-Auswahl ebenso berücksichtigt werden wie Multimorbidität und Medikamenteninteraktionen.

Der transdermale Applikationsweg führt zu einem gleichmäßigen Wirkstoffspiegel über 7 Tage und ermöglicht so eine dauerhafte Schmerzkontrolle über eine gesamte Woche. Das Applikations-Intervall ist einfach zu merken und die Compliance ist hoch. Weitere wichtige Vorteile sind die Reduktion der Tablettenlast sowie die einfache Handhabung für Patienten, pflegenden Angehörige und Pflegepersonal. Von einer Einstellung auf Norspan® profitieren insbesondere Patienten, die zuvor mit NSAR oder Tramadol unzureichend behandelt waren. Das bestätigen auch vorläufige Daten einer neuen nicht-interventionellen Studie¹.

Dosierungsempfehlungen

Für die Schmerztherapie mit Norspan® ist ein breiter Dosisbereich von 5 µg/h bis 2 x 20 µg/h zugelassen. In Abhängigkeit der Vormedikation empfiehlt es sich, bei NSAR-Vortherapie mit Norspan® 5 µg/h anzufangen. Erfolgt eine Umstellung von Tramadol® oder Tilidin® sollte die Therapie z. B. mit Norspan® 10 µg/h begonnen werden.² Mit der Möglichkeit, die Dosierung bis 2 x 20 µg/h zu steigern, bietet das transdermale 7-Tage-System eine effektive Schmerzlinderung, die mit einer umfassenden Verbesserung der Alltagskompetenz einhergeht. Dies erlaubt es gerade älteren Schmerzpatienten wieder mehr am Leben teilnehmen zu können.

¹ Längsschnittuntersuchung des Instituts für Qualitätssicherung in Schmerztherapie und Palliativmedizin (IQUISP), Nürnberg, 2010 - erste noch unveröffentlichte Ergebnisse.

² Diese Empfehlungen können nur als Orientierungshilfe für den Start einer individuellen Titration dienen.

Quelle:

Symposium „Was bedeutet Altern für die Schmerztherapie?“, im Rahmen des 22. Deutschen interdisziplinären Schmerz- und Palliativkongresses.
Frankfurt am Main, 24. März 2011– Veranstalter: GRÜNENTHAL GMBH Aachen.