

Schmerztherapie

Neue Medikamente gegen Schmerz ... und alte Bekannte im Zwielficht



Prof. Dr. Christoph Maier

Bochum, 26. September 2011 – Für Schmerzpatienten gibt es eine Reihe neuer Medikamente, deren Vor- und Nachteile. Spezialisten beim Deutschen Schmerz-Kongress 2011 (5.-8.10.2011, Congress Center Rosengarten, Mannheim) diskutieren.

So lassen Nasensprays auf eine verträgliche Anwendung von Cannabis ohne Suchtgefahr hoffen. Pflaster mit dem Wirkstoff der Chilischote können Nervenschmerzen bis zu drei Monate lang lindern. Ultrakurz wirksame Opioide als Spray oder Tablette helfen gegen Durchbruchsschmerzen bei Tumorpatienten.

Ins Zwielficht geraten ist hingegen die Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen Schmerzen, die nicht durch Krebs ausgelöst werden. Hier scheinen Nebenwirkungen und Gefahren den Nutzen zu überwiegen. „Da sind alte Dogmen ins Wanken geraten – Ärzte müssen Verschreibungen kritischer prüfen“, so Prof. Dr. Christoph Maier vom Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum.

Neue Medikamente mit altbekannten Wirkstoffen

Eine Ergänzung der verfügbaren Medikamente ist ein Cannabinoid-Spray. Cannabinoide sind schmerzhemmende körpereigene Stoffe. Ihre Anwendung war bisher durch die psychotropen und abhängigkeitsfördernden Effekte limitiert. Das neue Spray, das zurzeit für Patienten mit Spastik zugelassen ist, verspricht deutliche Fortschritte, weil die verwendeten Zusammensetzungen kaum noch die Gefahr von Halluzinationen oder Abhängigkeit mit sich bringen. Ebenfalls schon lange bekannte ist der Wirkstoff der Chilischote Capsaicin. Er wirkt speziell auf die für die Schmerzweiterleitung wichtigen C-Fasern.

Patienten mit Gürtelrosenschmerzen und anderen isolierteren Schmerzen können von einem neuen Pflaster mit Capsaicin nach einmaliger Anwendung bis zu drei Monate profitieren. Der Effekt beruht darauf, dass Capsaicin in der sehr hohen Dosierung dazu führt, dass die Schmerzfasern sich aus der Haut zurückziehen. Es treten kaum Nebenwirkungen auf.

Neue Impulse gegen starke Schmerzen

Neue Impulse versprechen sich die Schmerzmediziner auch von einem seit einem Jahr auf dem Markt befindlichen starken Opioid (Tapentadol), das erstmals zwei Wirkmechanismen in einem Präparat verbindet. Es könnte eine Ergänzung gerade beim schwer zu behandelnden Nervenschmerz sein. Neu sind auch ultrakurz wirksame Opiate, die sowohl als Nasenspray erhältlich sind wie als Tabletten, die über die Mundschleimhaut aufgenommen werden.

Sie haben den seit Jahren zugelassenen „Fentanyl-Lutscher“ weitgehend verdrängt. Diese Medikamente sind nur zugelassen für sterbensranke Patienten im Rahmen einer palliativen Behandlung. Die Verschreibungsdaten in Deutschland sprechen jedoch für einen erheblichen „Off label use“ für Patienten mit anderen Erkrankungen – eine Entwicklung, die viele Schmerzmediziner wegen der hohen Suchtgefahr mit Sorge sehen. „Bei diesen Präparaten muss sich erst erweisen, ob sie wirklich mit einer verbesserten Versorgung der Tumorpatienten und kalkulierbaren Risiken insgesamt einhergehen“, so Prof. Maier.

Problematisch: Langzeitanwendung von Opioiden

„In Sachen Opioiden waren die letzten zwei Jahre für Schmerzmediziner eine Zeit der kritischen Bestandsaufnahme und vorsichtigen Neubesinnung“, fasst Prof. Maier zusammen. Die ernüchternden Ergebnisse verschiedener Leitlinienentwicklungen brachten alte Dogmen ins Wanken. Mit der bisher angenommenen hervorragenden Langzeitverträglichkeit von Opioiden bei chronischen Schmerzen ist es doch nicht so weit her: „Die heutigen Zahlen belegen nur im geringen Ausmaß eine anhaltende Wirksamkeit, liefern jedoch immer mehr alarmierende Hinweise, dass sich bei unkritischem Gebrauch teils sogar bedrohliche Langzeit-Nebenwirkungen häufen“, so der Mediziner. Dazu gehören sowohl Abhängigkeit als auch zentrale Störungen z. B. der Atmung und des Schlafs.

Den Einsatz kritischer prüfen

Sollen deshalb Opiate nicht mehr verordnet werden? „Im Gegenteil: Sie haben gegenüber anderen Medikamenten den enormen Vorteil, selbst nicht in klinisch relevantem Maß organschädlich zu sein“, unterstreicht Prof. Maier. Dagegen könnten andere, gerne als schwach bezeichnete Schmerzmittel zu lebensgefährlichen Magen- und Darmblutungen führen. Die Konsequenz für Schmerzmediziner müsse aber

eine größere Rationalität im Umgang mit Opioiden sein. „Der Schlüssel zur Therapieoptimierung ist, dass ausschließlich solche Patienten Opiate erhalten, bei denen diese in relativ niedriger Dosis wirklich schmerzlindernd wirksam sind und bei denen auch eine Verbesserung von funktionellen Parametern wie z. B. der Schlafqualität, der Arbeitsfähigkeit oder der körperlichen Leistungsfähigkeit zu dokumentieren ist“, meint der Schmerzspezialist.

Kontakt

Prof. Dr. Christoph Maier, Leiter der Schmerzambulanz
Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum

☎ 0234/302-6366

E-Mail: christoph.maier@rub.de

Quelle:

Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS) – Bochum, 26. September 2011.

www.medizin-telegramm.com