

Dualer Wirkmechanismus aus μ -Agonismus und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmung

Wirksam und gut verträglich bei starken chronischen Schmerzen

ANDREAS SCHWITTAY

Die Wirksamkeit und Anwendungssicherheit von Tapentadol prolonged release bei starken chronischen Schmerzen wurde erstmals in einer größeren Praxisstudie untersucht. Dabei zeigte sich das Mittel als stark wirksam und gut verträglich.

Starke chronische Schmerzen können häufig nur mit opioidhaltigen Analgetika angemessen behandelt werden. Die Herausforderung einer solchen Therapie besteht darin, eine Balance zwischen effektiver Analgesie und guter Verträglichkeit zu finden. Das seit Oktober 2010 in Deutschland erhältliche Tapentadol retard vereint zwei synergistisch wirkende schmerzhemmende Mechanismen in einem Molekül: μ -Opioidrezeptor-Agonismus und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmung (MOR-NRI). Diese Kombination führte in klinischen Zulassungsstudien zu einem mit Oxycodon vergleichbaren analgetischen Effekt bei reduzierter Inzidenz opioidtypischer Nebenwirkungen.

Die routinemäßige Anwendung von Tapentadol retard bei starken chronischen Schmerzen unterschiedlicher Genese testeten Allgemeinmediziner und Internisten erstmals im deutschen Praxisalltag. Die meisten teilnehmenden Patienten (84%; Wirksamkeitskollektiv: 3134 adulte Patienten) litten an gemischten (nozizeptiven und neuropathischen) Schmerzen von teilweise (47,5%) mehr als zwei Jahren Dauer. Die häufigsten Schmerzursachen waren Rückenschmerzen gefolgt von Gonarthrose, Coxarthrose und Neuropathien. Fast alle Patienten (98%) erhielten bereits vor Studienbeginn eine analgetische Dauer-

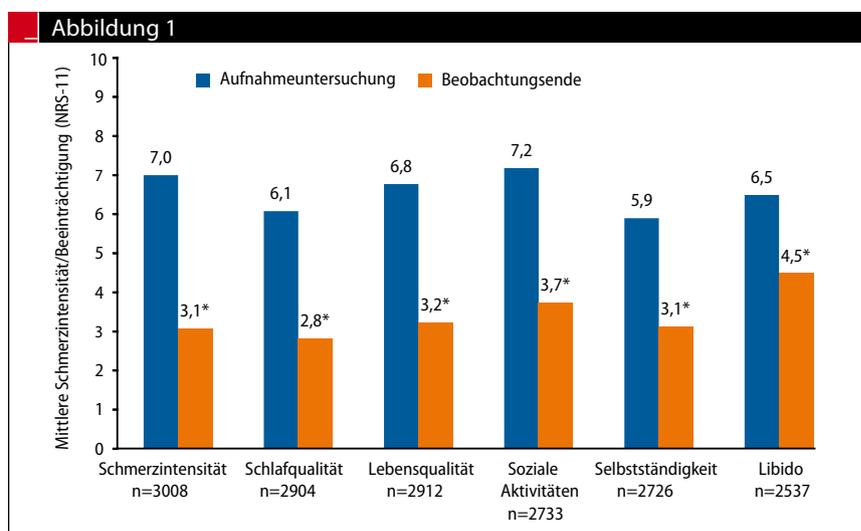


Abb. 1 Im dreimonatigen Beobachtungszeitraum zeigte sich eine deutliche Schmerzlinderung, Schlaf- und Lebensqualität waren weniger beeinträchtigt. Es wurden nur Daten von Patienten mit Angaben zu beiden Untersuchungszeitpunkten berücksichtigt. * $p \leq 0,001$ (deskriptiv) verglichen mit der Aufnahmeuntersuchung (Wilcoxon-Rang-Test).

therapie, die oft aus mehreren verschiedenen Analgetika bestand.

Ergebnisse

Die Tapentadol-Dosierung betrug zu Beginn der Studie durchschnittlich $131,6 \pm 62,7$ mg/Tag und bei Beobachtungsende $203,7 \pm 102,4$ mg/Tag. Sie lag damit bei weniger als der Hälfte der erlaubten Höchstdosis (500 mg/Tag) und unterhalb der Durchschnittsdosierungen in Zulassungsstudien. Die zusätzlich verabreichte analgetische Dauertherapie konnte reduziert werden, so dass bei Beobachtungsende 35% aller Patienten ausschließlich Tapentadol retard erhielten.

Im dreimonatigen Untersuchungsverlauf wurde eine signifikante Reduktion der mittleren Schmerzintensität um 3,9 Punkte (11-Punkte NRS-Skala; deskriptiver p -Wert $\leq 0,001$) beobachtet (Abb. 1). Bei Beobachtungsende verzeichneten rund 70% der Patienten eine

klinisch relevante Schmerzlinderung von mindestens 50%. Auch Schlafqualität und Lebensqualitätsparameter verbesserten sich signifikant (Abb. 1) und 89,4% der Patienten erreichten entweder die von ihnen bei Therapiebeginn festgelegte angestrebte Reduktion der Schmerzintensität und/oder ein weiteres vorab vereinbartes individuelles Behandlungsziel. Auch Patienten, die bereits vor Studienbeginn starke Opioide (WHO-III; 42,5%) erhalten hatten, konnten erfolgreich behandelt werden.

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen wurden bei 6,7% der 3222 Patienten des Safety-Kollektivs beobachtet; am häufigsten waren Übelkeit (2,5%) und Schwindel (1,6%).

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Andreas Schwittay
Praxis für Hausärztliche Versorgung,
spezielle Schmerztherapie &
Palliativmedizin
Leipziger Str. 2, 04564 Böhlen

■ Palexia retard; Grünenthal GmbH, Aachen
Die ausführliche Langfassung und die Literatur finden Sie im MMW-Originalienenergänzungsband Nr. III/2012 und unter mmw.de.