



Bayern

Schmerzen sind immer individuell

124



Foto: fotolia/ Photographee.eu

BAYERN / TAG DER OFFIZINPHARMAZIE

Schmerzen sind immer individuell

Von Brigitte M. Gensthaler und Carolin Gieck, München / Opioid, Cannabis und Osteoarthritis: Am Tag der Offizinpharmazie drehte sich alles um Schmerzen, patientenindividuelle Behandlung und Therapiemythen. Die Musik der Rolling Stones rundete die Fortbildung ab.

Etwa 200 Kollegen begrüßte Dr. Michael Hannig, Vorsitzender der Fachgruppe Allgemeinpharmazie der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPhG), zum Tag der Offizinpharmazie am 8. Oktober in München. Die Fachgruppe veranstaltete die Fortbildung in Kooperation mit der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK) und der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS).

Schmerztherapie: Weg vom Stufenschema

Das dreistufige WHO-Schema zur Tumor-Schmerztherapie hat ausgedient. DGS-Vizepräsident Dr. Johannes Horlemann postulierte ein Vierstufenschema. Zu den nicht-opioiden Arzneistoffen, den schwachen und den starken Opioiden komme die interventionelle Analgetika-Therapie als vierte Stufe hinzu. Ebenso müssten alle pharmakologischen und nicht-pharmakologischen Optionen stärker beachtet werden. Der Internist nannte hier Adjuvantien wie Trizyklika, Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehem-

mer, Antikonvulsiva wie Gabapentin und Pregabalin sowie Topika mit Lidocain oder Capsaicin. Cannabis müsse ebenso in der Schmerzmedizin zur Verfügung stehen.

Auch die Grundregeln zur Opioidgabe gelten nicht mehr unangefochten, sagte Horlemann. Nach wie vor gültig sind die Regeln »by the mouth, by the clock«. Die dritte Vorgabe »by the ladder«, also die Verordnung beginnend mit einem Nicht-Opioid und stufenweisem Übergang bis hin zu starken Opioiden, werde infrage gestellt. Man sollte bei Tumorpatienten nicht zu lange warten mit Opioiden. Denn Verträglichkeit und Galenik der Schmerztherapeutika seien wichtiger als deren Einstufung. Patienten würden bevorzugt chronoadjustiert gemäß ihrem Schmerzprofil eingestellt, um eine ausreichende Schmerzlinderung zu erfahren. »Erstes Ziel ist die Wiederherstellung der Nachtruhe, um die Lebensqualität am Tag zu sichern.«

Der »Goldstandard Morphin« ist laut Horlemann nicht mehr Nummer 1. We-

sentlich häufiger werden moderne Opiode wie Oxycodon, Hydromorphon und Fentanyl eingesetzt. Sie sind besser verträglich und lösen weniger Tagesmüdigkeit und Obstipation aus. Zu beachten sei, dass aktive Metabolite von Morphin kumulieren und bei Niereninsuffizienz



ein Delirium auslösen können. Gefährdet sind vor allem ältere Patienten. Eine Morphin-Gabe muss regelhaft mit Laxanzien begleitet werden.

Die personalisierte Medizin wird in der Schmerztherapie kommen. Davon ist Horlemann überzeugt. »Jeder Einzelpatient muss sehr individuell geführt werden, gerade bei Schmerzen.«

Cannabis: Pharmazeutische Klarheit

Die wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit von Cannabis ist mager. Jeder Schwerkranke habe das Recht auf eine gute Therapie, aber wenn Cannabis medizinisch eingesetzt wird, sollte man eine Arzneiform mit klar definiertem und dosiertem Wirkstoff wählen. Dies forderte Professor Dr. Theodor Dingermann, Frankfurt, beim Tag der Offizinpharmazie. Die Apotheker müssten für die Qualität der Medikation einstehen.

Es sei eine »hervorragende pharmazeutische Leistung«, dass der DAC kürzlich fünf Monographien zu Blüten,

Extrakten und Reinsubstanzen veröffentlicht hat. »Dies setzt erstmals einen Qualitätsstandard.«

Zur aktuellen rechtlichen Diskussion sagte Dingermann: »Die Politik hat dem Druck nachgegeben, Cannabis endlich zu legalisieren«. Doch das Thema werde »ohne pharmazeutische Kompetenz in der Öffentlichkeit behandelt«. Geht es nach dem aktuellen Gesetzentwurf zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften, wird künftig eine staatliche Cannabis-Agentur Anbau und Handel in Deutschland regeln. »Einen Eigenanbau gibt es dann nicht mehr. Das war Ziel der Gesetzgebung.«

Feminisierte und automatisch blühende Samen

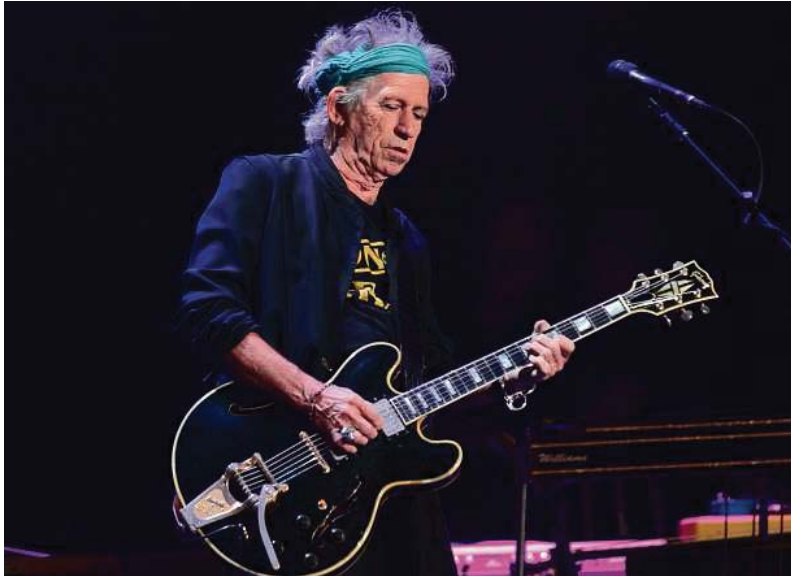
Bekanntlich liefern nur weibliche Exemplare der einjährigen, zweihäusigen Pflanze die Rauschdroge. Unter ungünstigen Bedingungen kann aber jede Pflanze Blüten des anderen Geschlechts hervorbringen. Die Lösung des Anbauproblems sind »feminisierte Samen«, die durch Selbstbestäubung weiblicher Pflanzen gewonnen werden, erklärte der pharmazeutische Biologe. Inzwischen gibt es auch »automatisch blühende Samen«, die unabhängig von einem festen Licht-Dunkel-Rhythmus blühen.

Droge hin oder her: Es gibt definierte Produkte wie Dronabinol (teilsynthetisches THC als Rezeptursubstanz), das synthetische Analogon Nabilon und die Extraktmischung Nabiximol (Sativex®). Das Fertigarzneimittel Kachexol® (Bionorica) mit Dronabinol in Kapselform, ein Analogon zu dem in Kanada und



Veranstalter und Referenten beim Tag der Offizinpharmazie

Foto: DPhG



Rocklegende Keith Richards im Konzert im Madison Square Garden, New York City, im April 2013

Foto: Shutterstock/JStone

USA zugelassenen Marinol®, wurde in Deutschland nicht zugelassen. Offenbar seien weitere Bioäquivalenzstudien nötig.

Zur medizinischen Wirksamkeit von Cannabis verwies Dingermann auf eine Metaanalyse von 79 Studien mit 6462 Patienten (DOI:10.1001/jama.2015.6358; siehe PZ 26/2015, Ressort Pharmazie). Moderate Evidenz fanden die Autoren für einen möglichen Nutzen bei chronischen neuropathischen oder tumorbedingten Schmerzen sowie bei MS-induzierter Spastizität. Für andere Indikationen war die Evidenzqualität noch geringer.

Osteoarthritis: Auch Keith Richards leidet

In Deutschland leiden etwa fünf Millionen Menschen an Osteoarthritis. Dass diese Erkrankung auch vor Prominenten nicht Halt macht, zeigten Professor Dr. Theodor Dingermann und Professor

Dr. Dieter Steinhilber, beide aus Frankfurt, im gewohnt lebhaften Vortrag anhand der Rocklegende Keith Richards.

Man unterscheidet die primäre (idiopathische) und die sekundäre Osteoarthritis, die beispielsweise durch Fehlstellungen, metabolische und endokrine Erkrankungen wie Hyperurikämie auftreten kann. Bei beiden Formen kommt es zur Degeneration mit anschließendem Verlust des Gelenkkorpels. Reibt schließlich Knochen auf Knochen, kommt es zu den Kardinalsymptomen einer Entzündung: Funktionsverlust, Schmerz und Schwellung. Abzugrenzen ist die Rheumatoide Arthritis, eine Autoimmunerkrankung.

Bis heute ist keine kausale Therapie der Osteoarthritis möglich. Grundsätzlich stehen konservative sowie gelenkerhaltende oder -ersetzende operative Behandlungen zur Verfügung, berichtete Steinhilber. Basis der konservativen

Behandlung sind Physiotherapie, Entlastung der Gelenke durch orthopädische Hilfsmittel sowie entzündungshemmende und schmerzstillende Mittel.

Die sogenannten SYSADOA (Symptomatic Slow Acting Drugs in Osteoarthritis) wie Hyaluronsäure, D-Glucosamin und Chondroitinsulfat spielen in der Selbstmedikation eine Rolle, obgleich wegen mangelnder Daten keine evidenzbasierte Empfehlung möglich ist. Ob man Paracetamol, klassische NSAR oder Coxibe bevorzugen sollte, hängt hauptsächlich vom kardiovaskulären und gastrointestinalen Risiko des Patienten ab. So wirkt Paracetamol zwar nicht entzündungshemmend, erhöht das Ulcusrisiko aber kaum. Bei besserer gastrointestinaler Verträglichkeit von Etoricoxib gegenüber Diclofenac verfügen die klassischen NSAR – Ausnahme Naproxen – und Coxibe über ein ähnliches kardiovaskuläres Risiko.

Naproxen bietet sich in Kombination mit einem Protonenpumpeninhibitor (PPI) besonders bei Patienten mit kardialen Risikofaktoren an. Zu bedenken ist, dass ein PPI nur im Magen wirkt. Ein Rundumschutz, beispielsweise vor Duodenalulcera, besteht nicht, so der Referent. Weitgehend vergleichbar sind die Effekte der verschiedenen Analgetika auf die Niere sowie den Blutdruck. /



DPhG-Präsident Dr. Stefan Laufer (links) und Tagungspräsident Professor Dr. Gerhard Winter freuten sich über die gelungene Jahrestagung und den Tag der Offizinpharmazie.

Foto: DPhG/Tobias Hauke