

Effektiv und organschonend

Kombiniert gegen Arthrose- und Rückenschmerzen

AMSTERDAM – Fast jeder zweite ältere Mensch leidet unter Schmerzen. Oft werden diese nicht adäquat therapiert. Das mag viele Ursachen haben, muss aber nicht sein. Einen Ausweg aus dem Dilemma bietet Zaldiar® (Paracetamol/Tramadol) erklärten internationale Experten an einem Satellitensymposium der Firma Grünenthal am EULAR 2006.

Die Therapie von chronischen Schmerzen ist eine grosse Herausforderung, gerade bei den Alten. Meist sind es Arthroseschmerzen an Hüftgelenken, Kniegelenken oder der Wirbelsäule, die zur Ein-

bei älteren Patienten: Oft haben sie multiple Erkrankungen und müssen eine ganze Reihe verschiedener Medikamente einnehmen. „Komorbiditäten und Komplikationen steigen im Alter parallel an“, berichtet Prof. Langford. Schwere Nebenwirkungen treten 5 bis 6 mal häufiger auf als bei jüngeren Patienten.

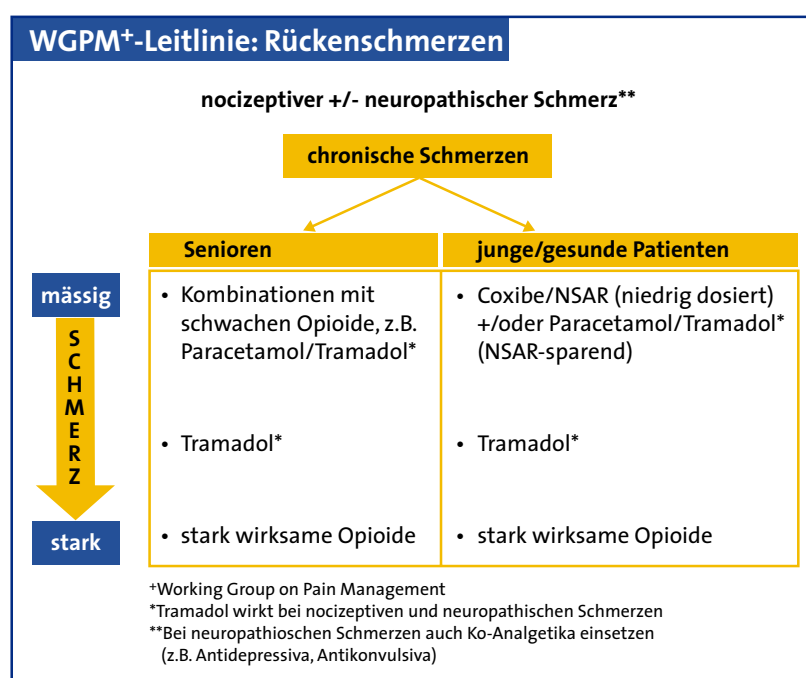
Aber welche Analgetika kann man einsetzen? Zur Auswahl stehen nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) und Coxibe, Paracetamol und Opioide. NSAR und Coxibe sind aufgrund ihrer gastro-intestinalen, kardialen und renalen Nebenwirkungen nur eingeschränkt einsetzbar. Eine aktuelle Metaanalyse¹ belegt zudem: Das kardiovaskuläre Risiko ist kein isoliertes Problem der Coxibe sondern betrifft alle NSAR mit Ausnahme von Naproxen.

Aber auch Opioide haben Nebenwirkungen: Müdigkeit, Verwirrung, Übelkeit und Erbrechen

können gerade zu Beginn der Therapie auftreten. Und vor allem bei den Alten ist die Obstipation ein grosses Problem. Dafür haben die Opioide einen grossen Vorteil: Sie haben keine Organtoxizität. „Opioide bohren keine Löcher in den Magen, verursachen kein Nierenversagen und beeinflussen das Herz-Kreislaufsystem nicht“, bringt es Prof. Langford auf den Punkt.

Gemeinsam stärker

Eine gute Alternative im Kampf gegen Schmerzen ist Zaldiar®, die fixe Kombination von 325 mg Paracetamol mit 37,5 mg Tramadol, einem schwachen Opioid. Dank sich ergänzender Pharmakokinetik kommt es zu einem synergistischen Effekt. So erreichen bereits kleine Dosen der beiden Kombinationspartner eine gute Analgesie, auch bei den über 65-Jährigen². Und das ohne grosse Nebenwirkungen: Nur bei 4,3% der Senioren trat eine Obstipation auf (Plazebo 2,3%). Noch seltener war die Müdigkeit



Professor Dr. Richard Langford

schränkung der Lebensqualität im Alter führen. „Die Alten haben keine höhere Schmerzschwelle“, widerspricht Professor Dr. Richard Langford, St. Bartholomew's Hospital, London, einer häufigen Fehlannahme.

Hohes Risiko

Doch eine ganze Reihe Faktoren erschweren die Schmerztherapie

(2,9% vs 2,3%). Andere Studien auch in der Langzeittherapie von Arthrose- und Rückenschmerzen bestätigen das gute Nutzen/Risiko-Verhältnis. Zudem gab es über zwei Jahre bei anhaltend guter Schmerz-

linderung keine Toleranzentwicklung.

Referenzen:
¹ Kearney et al., BMJ 2006; 332:1302-1308
² Rosenthal et al., J Am Geriatr Soc 2004; 52: 374-380

Fibromyalgie auf dem Vormarsch

Einfache Medikamente helfen nicht

AMSTERDAM – Patienten mit Fibromyalgie sind undankbar zu behandeln. Und die Literatur bietet wenig Hilfe. Professor Dr. Robert Bennet, Oregon Health and Science University, Portland, stellte einen viel versprechenden Behandlungsansatz vor. Im Zentrum steht dabei die Schmerztherapie.



Professor Dr. Robert Bennet

Wer behandelt schon gerne Patientinnen mit Fibromyalgie? Doch eigentlich kommt man daran nicht mehr vorbei: In manchen Ländern leidet fast jede zehnte Frau an dieser Erkrankung. Und auf der Liste der häufigsten Schmerzursachen steht die Fibromyalgie inzwischen

auf Platz 3. Doch die meist weiblichen Patienten klagen über mehr: Müdigkeit, Schlafprobleme, Konzentrationsstörungen, „Restless legs“ und Darm- oder Blasenstörungen. Wie genau es zu all diesen Symptomen kommt, weiss niemand. Dafür wird heute allgemein anerkannt, dass bei der Fibromyalgie durch Veränderungen im Nervensystem periphere Schmerzreize zentral verstärkt wahrgenommen werden, erläutert Prof. Bennet das „central sensitation“ genannte Phänomen.

Den Schmerz im Zentrum packen

Entsprechend muss eine effektive Pharmakotherapie zentral ansetzen. „NSAR sind hier nicht sehr effektiv“, weiss der Fibromyalgie-Experte. Zwei Gruppen von Medikamenten haben sich in der Therapie etabliert: Zum einen Antidepressiva, wobei hier selektive Noradrenalin- und Serotonin-Wiederaufnahmehemmer von Vor-

teil zu sein scheinen und zum anderen Opioide. Allerdings gibt es hierzu nur wenig stichhaltige Daten.

Prof. Bennet demonstrierte die Ergebnisse einer Doppelblindstudie¹, die zeigen konnte, dass Zaldiar®, die fixe Kombination von Paracetamol mit Tramadol, Schmerzen bei Fibromyalgie signifikant reduzieren konnte. Ausserdem gaben die Patienten eine bessere Funktion und eine gesteigerte Lebensqualität an. Und das bei sehr günstigem Nebenwirkungsprofil.

Doch mit Tabletten allein ist es in der Therapie der Fibromyalgie nicht getan. Neben der Pharmakotherapie gehören eine umfassende Information über die Erkrankung, sanfte Übungen und Psychotherapie zu einem wirksamen Therapiekonzept.

Referenzen:
¹ Bennet et al. Am J Med 2003, 114:537-545

Schmerztherapie

Neue Leitlinien braucht die Welt



Professor Dr. Thomas Schnitzer

Amsterdam – In vielen schmerztherapeutischen Leitlinien stehen neben dem Paracetamol, Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) und Coxibe weit oben in den Empfehlungen. Doch neue Erkenntnisse zwingen zum Umdenken. Die „Working Group on Pain

Management“ hat diese in ihren neuen Leitlinien zur Schmerztherapie bereits umgesetzt.

Chronische Schmerzen lassen sich mit Schmerzmitteln allein nicht beherrschen. Aber die Pharmakotherapie ist neben der physikalischen Therapie, der Behandlung psychischer Komorbiditäten und lokalen infiltrativen Massnahmen eine wichtige Säule. Professor Dr. Thomas Schnitzer, Northwestern University, Chicago präsentierte am EULAR 2006 die aktuelle Leitlinie der „Working Group on Pain Management“ (WGPM) (siehe Grafik) zur Behandlung von Schmerzen an der Lendenwirbelsäule.

Working Group on Pain Management
www.painworkinggroup.org

Paracetamol 325 mg + Tramadol 37,5 mg I: symptomatische Behandlung mässiger bis starker Schmerzen bzw. ungenügender Wirksamkeit nicht-opioider Analgetika. D: Erw.: 1-2 Tabletten als Einzeldosis (max. 8 Tabl./d). KI: Überempfindlichkeit auf Tramadol/Paracetamol. Akute Vergiftungen mit Alkohol oder Psychopharmaka; schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen. Die Einnahme von ZALDIAR, ist bei gleichzeitiger Einnahme von MAO-Hemmern untersagt. VM: Vorsicht ist geboten bei Nieren-/ Leberinsuffizienz. Bei gleichzeitiger Anwendung von Substanzen, die ebenfalls auf das Zentralnervensystem wirken, ist mit einer gegenseitigen Verstärkung zu rechnen. UW: Schwindel, Übelkeit, Müdigkeit, Erbrechen, Ängstlichkeit, Verwirrung. WH: Unter Umständen kann das Reaktionsvermögen und somit die aktive Teilnahme am Strassenverkehr und das Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Patienten mit Epilepsie oder Krampfanfalligkeit dürfen nur bei zwingender Indikation mit ZALDIAR® behandelt werden. P: 10*, 20*, und 60 Tabletten, *kassenzulässig. Liste A. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompodium der Schweiz. Grünenthal Pharma AG, 8756 Mittlödli, Tel. 055 647 31 00, www.zaldiar.ch