

Deutscher Schmerzkongress 2011 in Mannheim

Von neuen Therapieoptionen und »zweielichtigen« alten Bekannten

Unter dem Motto »Alles multimodal? Chancen und Grenzen« trafen sich vom 5. bis 8. Oktober Spezialisten in Mannheim zum Deutschen Schmerzkongress 2011. Im Fokus der diesjährigen Tagung standen die Vor- und Nachteile neuer und bereits etablierter Therapien. Dabei zeigte sich: Alte Behandlungsdogmen geraten zunehmend ins Wanken.

Zu den neuen Behandlungsoptionen, die Experten im Rahmen des Kongresses diskutierten, zählt ein cannabinoidhaltiges Nasenspray. Die Verwendung von Cannabinoiden war bislang nur begrenzt möglich, da die Gefahr von psychotropen Effekten oder Abhängigkeit bestand. Das neue Spray, das zur Therapie der Spastik zugelassen ist, soll dagegen aufgrund seiner Zusammensetzung nur noch ein geringes Potential für Sucht oder psychotrope Nebenwirkungen wie Halluzinationen aufweisen.

Das pflanzliche Nasenspray enthält die Bestandteile Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol, die sich in ihrer Wirkweise synergistisch ergänzen. Wie Studien belegen, kann die Anwendung des Sprays bereits nach vierwöchiger Anwendung zu einer 20%igen Verringerung der Spastiksymptomatik führen. Neben der Reduktion der Spastik wurden positive Effekte auch für Spasmenfrequenz, Schlaf und Gehfähigkeit berichtet.

Bekannter Wirkstoff in neuem Gewand

Eine weitere Neuheit mit altbekanntem Wirkstoff ist ein capsaicinhaltiges Pflaster zur lokalen kutanen Anwendung. Capsaicin, eine Substanz aus der Chilischote, wirkt speziell auf die C-Fasern ein, die eine wichtige Rolle bei der Schmerzweiterleitung spielen. In sehr hohen Dosierungen führt der Wirkstoff dazu, dass diese Fasern vorübergehend deaktiviert werden. Studien, die anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses präsentiert wurden, belegen, dass das Capsaicin-Pflaster Nervenschmerzen, wie sie bei Gürtelrose und anderen isolierten Schmerzsyndromen auftreten, nach einmaliger Anwendung über einen Zeitraum von bis zu drei Monaten lindern kann. Durch die lokale Applikation entstehen kaum Nebenwirkungen, allerdings ist aufgrund der hohen Konzentration des Wirkstoffs eine Anwendung durch medizinisches Fachpersonal angezeigt.

Neue Ansätze gegen starken Schmerz

Neue Impulse für die Therapie versprachen sich die Schmerzmediziner auch von dem seit einem Jahr verfügbaren Opioid Tapentadol. Die Substanz wirkt auf zweifache Weise im zentralen Nervensystem: Zum einen als

Agonist am μ -Opioidrezeptor, zum anderen als selektiver Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer am Noradrenalin-Transporter. Gerade bei schwer zu behandelnden Nervenschmerzen könnte der Wirkstoff eine Ergänzung des Therapiespektrums darstellen.

Neu sind auch ultrakurz wirksame Opiate, die als Nasensprays oder in Tablettenform verfügbar sind. Sie haben den seit Jahren zugelassenen »Fentanyl-Lutscher« weitgehend verdrängt. Diese Präparate sind nur im Rahmen einer Palliativbehandlung indiziert, werden aber deutschen Verschreibungsdaten zufolge auch bei anderen Erkrankungen häufig »off label« eingesetzt – eine Entwicklung, die Schmerzmediziner wegen der hohen Suchtgefahr mit Sorge betrachten. Bei diesen Substanzen müsse sich erst herausstellen, ob sie tatsächlich zu einer verbesserten Versorgung von Tumorkranken führen und mit kalkulierbaren Gesamtrisiken einhergehen, lautete der Tenor im Rahmen des Kongresses.

Langzeit-Opioid-Therapie: Abkehr von alten Dogmen

Viel tat sich in den letzten zwei Jahren auch in Sachen Opioid-Therapie. Die ernüchternden Ergebnisse verschiedener Leitlinienentwicklungen brachten alte Dogmen ins Wanken. So ist es mit der bislang angenommenen guten Langzeitverträglichkeit von Opioiden bei chronischen Schmerzen doch nicht so weit her wie gedacht: Aktuelle Daten attestieren den Wirkstoffen in der Langzeitbehandlung eine nur in geringem Maße anhaltende Wirksamkeit bei teils bedrohlichen Nebenwirkungen wie Abhängigkeit oder Atmungs- und Schlafstörungen.

Das bedeute jedoch keine völlige Abkehr von der Opiat-Therapie, erklärte *Prof. Dr. Christian Maier*, Bochum. Schließlich hätten sie im Vergleich zu anderen Medikamenten den Vorteil, selbst nicht in klinisch relevantem Maß organschädlich zu sein. Gefordert sei aber ein rationalerer Umgang mit den Substanzen: So sollten nur solche Patienten Opiate erhalten, bei denen diese in relativ geringer Dosis wirklich schmerzlindernd wirken und bei denen sich durch die Gabe auch funktionelle Parameter wie Schlafqualität, Arbeits- und Leistungsfähigkeit deutlich verbessern lassen.

Julia Schmidt



▲ Begrüßung im Kongressaal des Congress Centers Rosengarten in Mannheim