

18. Oktober 2011

Spezielles Profil von Journista® bietet Vorteile in der Schmerztherapie von Tumorpatienten

Die Behandlung von Schmerzen ist ein fester Bestandteil der Tumorthherapie, dennoch leiden Tumorpatienten oft unter einer nicht optimalen Schmerztherapie. Anlässlich eines Experten-Workshops* verfassten Schmerztherapeuten einen Konsensus zur modernen, individualisierten oralen Tumorschmerztherapie. Sie betonten, dass für Tumorschmerzpatienten Hydromorphon eine gut geeignete Therapieoption darstelle, die sich auch zur Behandlung von Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion eigne. Mit OROS®-Hydromorphon (Journista®) ist es möglich, bereits mit einer Wirkstärke von 4 mg zu beginnen und die Dosis nach Bedarf anzupassen, anstatt Opiode der WHO-Stufe II einzusetzen.

Für die Präparateauswahl in der Behandlung des Tumorschmerzes mit Opioiden der Stufe III sind eine Reihe von Kriterien von Relevanz: Das optimale Tumorschmerzpräparat sollte eine verlässliche, gleichmäßige und anhaltende Analgesie bei guter Verträglichkeit bieten, keine analgetisch aktiven Metabolite bilden, und ganz besonders eine Interaktion mit der Basismedikation von Tumorpatienten ausschließen. Das Präparat sollte gut steuerbar sein, unkompliziert in der Darreichung und individuell dosierbar bis zum stärksten Schmerz ohne Dosismaximum. Ein Ziel muss sein, die Patienten langfristig mit demselben Präparat gut einzustellen.

Eine Therapie mit OROS®-Hydromorphon (Journista®) in einer einmal täglichen Dosierung zeichnet sich durch eine stark schmerzlindernde, dem Morphin vergleichbare Wirkung aus [1, 2, 3], wobei sich in einigen Studienendpunkten eine Überlegenheit von Journista® zeigte: Durch die Umstellung von retardiertem Oxycodon auf dosisäquivalentes OROS®-Hydromorphon verringerte sich die Häufigkeit von Durchbruchschmerzen von 3,7 auf 2,4 Episoden pro Tag ($p < 0,0001$). Nur noch 4% der Patienten berichteten nach Umstellung über mehr als 3 Durchbruchschmerzepisoden pro Tag [4]. In einer weiteren Studie konnte mittels Opioidwechsel auf OROS®-Hydromorphon ein Rückgang der End-of-dose-Schmerzen von 1,9 auf 0,8 Episoden pro Tag erzielt werden [5]. Mit OROS®-Hydromorphon konnte auch der „stärkste Schmerz am Abend“ signifikant wirksamer kontrolliert werden als durch eine 2x tägliche Gabe von retardiertem Morphin. Eine entscheidende Rolle spielt dabei die OROS®-Technologie, die eine Halbwertsdauer von ca. 30 Stunden und geringe Schwankungen im Serumspiegel ermöglicht.

Die Vorteile der Galenik zeigten sich in einer Studie an 404 Patienten mit Tumor- und Nichttumorschmerz. Obwohl die Patienten bereits mit WHO-III-Opioiden vorbehandelt waren, bewirkte die Umstellung auf OROS®-Hydromorphon eine signifikante Reduktion der Schmerzscores und eine signifikante Verbesserung aller untersuchten Schmerzvariablen [2]. Der

Switch führte zu einer signifikanten Verbesserung von Lebensqualitätsparametern wie Stimmung, Beziehungen, normale Arbeit, Schlaf, Lebensfreude und der Geh-fähigkeit, was sich positiv auf die Lebensqualität auswirkte.

Vorteile in der Anwendung

Die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Schmerzmedikation hängt stark von der Darreichungsform ab. Die Zahl der Einzeldosen ist daher ein für die Compliance wesentlicher Faktor, da sich diese durch eine nur 1x tägliche Einnahme erhöht. Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch die gute Verträglichkeit. So traten in einer klinischen Studie unter OROS[®]-Hydromorphon lediglich bei 20% der Patienten Übelkeit und bei 9% Erbrechen auf, unter Morphin gaben 29% der Patienten Übelkeit und 22% Erbrechen an [1]. Das günstige Nebenwirkungsprofil von OROS[®]-Hydromorphon kann u.a. auf das Fehlen von analgetisch aktiven Metaboliten zurückgeführt werden, was eine gute Kalkulierbarkeit auch bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion bedingt [6]. Die nahrungsunabhängige Einnahme des Präparates ist insbesondere im Hinblick auf Inappetenz und Exsikkose bei Tumorpatienten eine wichtige Eigenschaft.

Das breite Dosierungsspektrum und die fehlende Höchstdosisbeschränkung ermöglichen, bereits initial mit 4 mg zu beginnen und die Dosis individuell dem Krankheitsverlauf und der Schmerzintensität ohne Substanzwechsel anzupassen. Die Dosis kann über 64 mg hinaus erhöht werden. Das breite Dosisspektrum erlaubt eine einfache und schnelle Dosisfindung.

Die geringe Plasmaeiweißbindung und der Umstand, dass Hydromorphon kaum über das Cytochrom P 450 verstoffwechselt wird, sorgen für ein günstiges pharmakokinetisches Interaktionspotential. Dies ist besonders wichtig, da Tumorpatienten in der Regel eine große Zahl verschiedener Medikamente einnehmen.

Fazit: Durch sein spezifisches Profil bietet OROS[®]-Hydromorphon eine besonders gute Voraussetzung für die Behandlung von Patienten mit Tumorschmerzen.

** Ergebnisse des Experten-Workshops zur Tumorschmerztherapie (TumorDiagnostik & Therapie, Supplement 1. Februar 2010)*

Literatur:

- 1.Hanna M et al. BMC Palliative Care. 2008; 7(1):17.
- 2.Palangio M et al. J Pain Symptom Manage 2002; 23(5): 355-68.
- 3.Wallace M et al. Int J Clin Pract 2007; 61(10): 1671-1676.
- 4.Stepanovic A et al. 1st Congress for Pain Therapy of the Slovensko Zdruzenje Za Zdravljenje Bolecin. 09.-10.10.2009, Blend, Slovenien.
- 5.Lee KH et al. SUPPORT CARE CANCER 2010; 18(3): 151.
- 6.Güttler K, Sabatowski R. Schmerz 2008; 22 (5): 562-570.

Mit freundlicher Unterstützung der Janssen-Cilag GmbH, Neuss

Quelle: