

15. Mai 2017

Opioid-Pflaster: Unverzichtbarer Teil der Schmerzmedizin

Patienten mit tumorbedingten und nicht-tumorbedingten Dauerschmerzen benötigen eine effektive Schmerztherapie. Der Einsatz der Fentanyl- und Buprenorphin-haltigen Schmerzpflaster ermöglicht - je nach Produkt - den Aufbau nahezu konstanter Plasmaspiegel und somit eine stabile analgetische Wirkung über 3, 4 oder 7 Tage. Das breite Sortiment an Opioid-Pflastern mit der größten Wirkstärkenvielfalt in Deutschland bietet die Basis für eine individuelle, auf den Patienten abgestimmte, Schmerztherapie. Bei einem Symposium im Rahmen des Deutschen Schmerz- und Palliativtages vom 23. bis 25. März in Frankfurt gaben erfahrene Schmerztherapeuten praktische Tipps, wie Opioid-Pflaster richtig angewendet werden und erläuterten, welche Patienten am meisten von einer Schmerztherapie mit Opioid-Pflastern profitieren.

Opioid-Pflaster haben in der Therapie chronischer tumorbedingter und nicht-tumorbedingter Schmerzen wesentliche Vorteile gegenüber peroral oder intravenös verabreichten Opioidanalgetika, berichtete Dr. Johannes Horlemann, niedergelassener Schmerzmediziner und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) aus Kevelaer. Die weitgehend konstante Wirkstoffabgabe und anschließende Wirkstoffaufnahme über die Haut ermöglicht nahezu gleichbleibende Plasmaspiegel und eine langanhaltende Schmerzlinderung bei Umgehung des Gastrointestinaltrakts. Auch das Wiederaufflammen der Schmerzen am Ende des Dosisintervalls (End-of-Dose-Schmerzen) lässt sich durch die Pflasterapplikation vermeiden. Durch die gleichmäßige Wirkung und den nur alle 3, 4 oder 7 Tage erforderlichen Pflasterwechsel könne eine gute Compliance erreicht werden - sowohl bei den Patienten als auch bei den Pflegekräften, so Horlemann.

Auch wenn die transdermale Applikation bei Schluck- und Passage-Störungen klare Vorteile gegenüber oralen Opioiden biete, sollten Opioidpflaster auch anderen Patienten mit Opioid-sensitiven Dauerschmerzen angeboten werden, riet Dr. Jürgen Eiche, Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin in Eisenach. Neben der stabilen analgetischen Wirkung können die Patienten von einer deutlichen Reduktion der Tablettenlast bei zugleich relativ einfacher Anwendung profitieren. Entgegen häufiger Annahmen sind laut Eiche kachektische ebenso wie adipöse Schmerzpatienten für eine transdermale Opioid-Therapie geeignet. Das Unterhautfettgewebe habe keinen Einfluss auf die Aufnahme oder die Wirkung der Opioidanalgetika, da es unterhalb der Hautschichten liege, in denen die Wirkstoffaufnahme erfolge, so Eiche.

Was bei der Anwendung von Opioid-Pflastern zu beachten ist

Moderne Fentanyl- und Buprenorphin-Pflaster seien bei richtiger Indikation und Anwendung effektiv und vorteilhaft gegenüber oraler Gabe, erläuterte Eiche. Sie geben den Wirkstoff weitgehend konstant und proportional zur Applikationsfläche ab. Um bestmögliche Therapiesicherheit zu gewährleisten, sollte der Arzt dem Patienten und/oder den Angehörigen konkrete Strategien zur Vermeidung von Anwendungsfehlern an die Hand geben. Eiche nannte hier zum Beispiel den Umgang mit membrankontrollierten Pflastern, die den Wirkstoff in einem gelförmigen Reservoir eingebettet enthalten. Diese transdermalen therapeutischen Systeme (TTS) dürfen nicht beschädigt, geteilt oder zerschnitten werden, da der Wirkstoff dann schlagartig freigesetzt würde („Dose-Dumping“). Innovative Matrixpflaster wie Fentanyl-HEXAL® MAT (1) und die beiden Buprenorphin-haltigen Matrixpflastersysteme Bupre-HEXAL transdermales Pflaster (4-Tages-Pflaster) (2) und Bupre-HEXAL 7 Tage transdermales Pflaster (3) hingegen enthalten den Wirkstoff eingebettet in einer dünnen, selbstklebenden Matrix. Bei mechanischer Schädigung des Pflasters kommt es nicht zu einem „Dose-Dumping“, sodass diese TTS-

Technologie als sicherer gilt.

Vor dem Pflasterwechsel ist das alte TTS zu entfernen. Um die transparenten oder hautfarbenen Pflaster leichter wiederzufinden, könne es hilfreich sein, die Applikationsstelle zu dokumentieren, riet Eiche. Das neue Pflaster ist auf eine andere Hautstelle aufzutragen. Eine Applikation auf die „alte“ Hautstelle sollte frühestens nach 7 Tagen (je nach Pflaster auch erst nach 3-4 Wochen) erfolgen. Um eine unbeabsichtigte Exposition zu vermeiden, sollte das alte Pflaster mit den Klebeflächen nach innen gefaltet in einem abgeschlossenen Behälter sicher entsorgt werden. Für das Fentanyl-Matrixpflaster wurde ein spezielles Entsorgungssystem aus zwei Hochleistungsklebefolien entwickelt, in die das Pflaster hineingeklebt und so sicher im Hausmüll entsorgt werden kann.

Intensive Wärmeeinwirkung (z.B. starke Sonnenbestrahlung) ist zu vermeiden, um die Diffusion des Wirkstoffs durch die Haut nicht zu beschleunigen. Eine verstärkte Wirkstofffreisetzung könnte zu einer Überdosierung führen. Bei hohem Fieber ist eine Dosisreduktion in Erwägung zu ziehen. „Bei richtiger Diagnose und richtiger Anwendung sind transdermale Opioide eine gute Therapieoption und aus der Behandlung chronischer Schmerzen nicht mehr wegzudenken“, resümierte Eiche.

Quelle: Hexal

Literatur:

- (1) Fachinformation Fentanyl-HEXAL[®] MAT, Stand Februar 2015
- (2) Fachinformation Bupre-HEXAL transdermales Pflaster, Stand Februar 2016
- (3) Fachinformation Bupre-HEXAL 7 Tage transdermales Pflaster, Stand: Februar 2016