

Starke chronische Tumorschmerzen sprechen gut auf retardiertes Tapentadol an

Palexia[®] retard hat seine Wirksamkeit bei starken chronischen Schmerzen unterschiedlicher Genese klar unter Beweis gestellt. Davon profitieren Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, schmerzhafter Arthrose und diabetischer Polyneuropathie. Wie aktuelle Studienergebnisse signalisieren, lassen sich auch starke chronische Tumorschmerzen mit Palexia[®] retard lindern. Arzt und Patient wissen es zu schätzen, dass das Schmerzmedikament wesentlich besser vertragen wurde als das häufig gegen Tumorschmerzen eingesetzte Morphin. Denn von diesem und anderen klassischen Opioiden ist bekannt, dass ihre ausgeprägte Wirksamkeit oft mit einer erhöhten Rate von Nebenwirkungen einhergeht.

"Betrachtet man das Auftreten und die Stärke von Schmerzen bei Patienten mit malignen Tumorerkrankungen, so zeigen epidemiologische Daten ein weites Spektrum", erklärte PD Roman Rolke, Bonn. "Es beginnt bei Patienten, die keinerlei Schmerzen zu beklagen haben, und reicht bis zu Fällen, bei denen sehr starke Schmerzen auftreten - genau wie bei chronischen Schmerzen, die im Zusammenhang mit nicht-tumorbedingten Grunderkrankungen auftreten, wie zum Beispiel Arthrose- oder Rückenschmerzen."

Studien über Tumorschmerzen sind eine Herausforderung

"Studien mit hohem Evidenzgrad über die medikamentöse Therapie chronischer Tumorschmerzen sind selten", kommentierte Dr. Reinhard Sittl, Erlangen-Nürnberg, die aktuelle Datenlage. Bei Tumorschmerzen den Goldstandard placebokontrollierter, randomisierter und doppelblinder Untersuchungen mit hoher Fallzahl und längerer Beobachtungszeit zu realisieren, gilt nach wie vor als große Herausforderung.

Und das hat seine guten Gründe: So ist etwa der Vergleich zwischen Verum und Placebo aus ethischen Gründen nur mit einer zusätzlichen Bedarfsmedikation möglich. Bei häufigem Gebrauch ist der analgetische Effekt der untersuchten Substanz nicht eindeutig festzustellen, zumal der Effekt der Bedarfsmedikation den der Prüfsubstanz sowie des Placebos überlagern kann. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Ärzte und Patienten wegen des Placeboarms die Teilnahme an einer Studie ablehnen.

Gleich stark wirksam wie Morphin, doch weitaus besser verträglich

Auch bei Patienten mit chronischen Tumorschmerzen können nozizeptive und neuropathische Komponenten sowie deren Mischformen vorliegen. Und hier ist, wie Studiendaten belegen, Tapentadol aufgrund seines besonderen Wirkmechanismus breit einsetzbar, konstatierte Prof. Ralf Baron, Kiel. In welcher Weise Patienten mit starken chronischen Tumorschmerzen davon profitieren, wurde anhand einer multizentrischen, placebo- und verumkontrollierten Doppelblindstudie der Phase III an rund 500 Teilnehmern unter die Lupe genommen. Mit der

Randomisierung und der Placebokontrolle wurden die Kriterien erfüllt, die an eine Tumorschmerzstudie mit hoher Evidenz gestellt werden.

Die Patienten wurden im Verhältnis 2:1 (Tapentadol: Morphin) randomisiert und in einer zweiwöchigen Titrationsphase auf entweder zweimal täglich 100 bis 250 mg Tapentadol retard oder zweimal täglich 40 bis 100 mg Morphin retard eingestellt. Nach Ende der Titrationsphase erwies sich die analgetische Wirksamkeit von Tapentadol als gleichwertig mit der von Morphin (Dosisverhältnis 2,5:1).

Dass Tapentadol besser vertragen wurde als Morphin, zeigte sich insbesondere bei der Häufigkeit gastrointestinaler Nebenwirkungen. Während unter Morphin 24,1% der Patienten über Übelkeit klagten, waren es unter Tapentadol mit 12,4% nur knapp halb so viele. Als die Phase der Titration beendet war, wurden die Responder, die Tapentadol erhalten hatten, erneut randomisiert. Sie bekamen entweder weiterhin Tapentadol oder wurden auf Placebo umgestellt. Nach 28 Tagen in der Erhaltungsphase zeigte sich in puncto analgetischer Wirksamkeit die signifikante Überlegenheit von Verum gegenüber Placebo, wie Baron mit Nachdruck feststellte.

Ein weiterer Beleg für die starke Analgesie

Dr. Kai-Uwe Kern, Wiesbaden, sieht in der Studie einen weiteren Beleg für die starke analgetische Wirksamkeit von Tapentadol, das damit gleichwertig neben Morphin als Leitsubstanz in der Therapie von Tumorschmerzen stehe. Kerns Fazit: "Der Zusatznutzen durch die bessere Verträglichkeit im Vergleich zu klassischen Opioiden, wie zum Beispiel Morphin, macht Tapentadol zu einer guten Option für die Therapie starker chronischer Tumorschmerzen. Die bessere Verträglichkeit macht sich auch dadurch bemerkbar, dass deutlich mehr Schmerzpatienten mit ihrer Analgesie zufrieden sind, und zwar mit oder ohne onkologische Erkrankung."

kb

Literaturhinweise:

Strumpf M et al., Dtsch. Ärzteblatt 2005; 102 (13): A916-923

Schwittay A et al., MMW-Fortschritte der Medizin 2012; 154 (3): 85-93

Tzschentke TM et al., Drugs of Today 2009; 45 (7): 483-496

Lange B et al., Advances in Terapy 2010; 27 (6): 381-399

Kress H et al., Poster, 11th Annual Pain Medicine Meeting ASRA 2012

[http://www.change-pain.de/grt-change-pain-](http://www.change-pain.de/grt-change-pain-portal/Change_Pain_Deutschland/Fachkreise/Service/Pain_Compendum/258200025.jsp)

[portal/Change_Pain_Deutschland/Fachkreise/Service/Pain_Compendum/258200025.jsp](http://www.change-pain.de/grt-change-pain-portal/Change_Pain_Deutschland/Fachkreise/Service/Pain_Compendum/258200025.jsp)

Potenoy RK, Cancer 1989; 63 (11): 2298-2307

Bell RF et al., Cancer 2006; 94 (11): 1559-1567

Poulain P et al., J Pain Symptom Manage 2008; 36 (2): 117-125

Steigenwald I et al., Current Medical Research and Opinion 2012; 28 (6): 911-936

Quelle: Tapentadol-Talk "Tumorschmerzen - Mechanismen, Studien, Interpretationen" anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses, Hamburg, 24. Oktober 2013; Veranstalter: Grünenthal GmbH, Aachen