

FENTANYL

Membranpflaster

Ein kurze Zusammenfassung aus Österreich beleuchtet die zu beachtenden Indikationen und Warnhinweise bei einer transdermalen Applikation von Fentanyl:

➤ Die in den Pflastern enthaltenen Dosen entsprechen denen während einer Narkose bei einer Operation, daher generell Vorsicht bei der Verabreichung dieses hochpotenten Opioids (100 x stärker als Morphin).

➤ Bei Patienten mit Tumorschmerzen sollte generell eine orale Therapie

mit stark-wirkenden Analgetika vorgezogen werden, da sie einfacher zu handhaben und auch weit aus kostengünstiger ist.

➤ Bei Schmerzschwankungen mit erheblichen Schmerzspitzen ist die transdermale Applikation weniger günstig als bei Dauerschmerz.

➤ An Resorptionssteigerungen durch Sonneneinstrahlung, heiße Duschen oder Membranschäden, aber auch an Resorptionsverminderungen durch teilweises Ablösen des Pflasters bei starkem Schwitzen muß gedacht werden.

Handelsbezeichnungen:
Durogesic 25, - 50, - 75, - 100
Quelle: Blickp. Ther. 3/1997

ESTRADIOL-HALTIGE HAUTPFLASTER

Hautirritationen

In einer Studie bei 82 Frauen in der Menopause wurde die Hautverträglichkeit von unterschiedlichen Estradiol-haltigen Hautpflastern (Pflaster mit einem ethanol-haltigem Reservoir und semipermeabler Membran bzw. Pflaster mit einer Matrix)

getestet. Alle Frauen hatten die Therapie mit diesen Pflasterpräparaten bereits einmal wegen Hautirritationen aufgegeben. 72 Frauen beendeten die Studie. Davon vertrugen 9 Frauen weiterhin beide Pflasterarten nicht. Pflaster mit einem Reservoir wur-

Anmerkungen:

Die hohe Ausfalls- (über 10 %) und Verträglichkeitsrate (46 % der Frauen wechselten die Pflasterart nicht) lassen nur bedingte Schlußfolgerungen zu. Ein Wechsel von einer Pflasterart auf die andere kann bei Unverträglichkeitserscheinungen erwogen werden, denn die transdermale Estrogen-Applikation scheint einer physiologischen Substitution am nächsten zu kommen.

Bis heute konnte in mehr als 40 großen Studien das Brustkrebsrisiko einer Estrogensubstitution nicht eindeutig definiert werden (möglicherweise spielen reaktive Metabolite wie Estrogenquinone eine Rolle). In einer neuen Studie wurde eine zeitabhängige Erhöhung des Brustkrebsrisikos festgestellt. Die Ergebnisse werden kontrovers diskutiert. Weitere Einnahmerisiken wie thromboembolischen Komplikationen, aber auch positive Auswirkungen z.B. auf Morbidität und Letalität bei kardiovaskulären Erkrankungen, bei Uteruskarzinomen und bei der Osteoporose wurden ebenfalls publiziert. Die Indikation für eine Estrogen-Substitution stellt sich nach Ansicht eines englischen Endokrinologen wie folgt:

- bei therapiebedürftigen klinischen Symptomen eines nachgewiesenen Estrogenmangels
- bei hohen Risikogruppen bezüglich Osteoporose und Herzinfarkt.

den schlechter toleriert (26 x Wechsel auf das andere Pflaster) als Matrixpflaster (4 x Wechsel).

Hinweise: Die Verordnung von Sexualhormonen in und nach der Menopause erfordert regelmäßige gynäkologische Kontrolluntersuchungen, insbesondere bei irregulären Blutungen. An allgemeine me-

dizinische Ratschläge zur Reduktion von Risikofaktoren (Rauchen, unvernünftige Ernährung, zu wenig körperliche Bewegung) denken!

Handelsbezeichnungen:
Reservoir-Pflaster: Estradem TTS, Estracomb TTS (mit Gestagen)
Matrix-Pflaster: Cerella, Cutanum, Dermestril, Estradem MX, Estramon, Evorel, Fern 7, Menorest, Tradella

Quellen: BMJ 1997; 315: 288 und 1996; 313: 351; DMW, 1997; 122: 908; Lancet 1997; 350: 1047

SSRI

Serotonin-Syndrom

Ein Serotonin-Syndrom (beginnend mit Verhaltensänderungen) kann sich in einem veränderten Mentalstatus, mit autonomen Dysfunktionen, mit neuromuskulären Dysfunktionen und mit Sekundärkomplikationen wie diss. intravasale Gerinnung (DIC) oder (Multi) Organversagen manifestieren. Es tritt in der Regel auf unter der Therapie mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (Selektive-Serotonin-Reuptake-Inhibitors = SSRI) in Kombination mit der Gabe anderer Serotonin-potenzierender Arzneistoffe wie

- MAO-Hemmer (z.B. Tranylcypromin),
- Antidepressiva (z.B. Trazodon, Clomipramin, Amitriptylin),
- anderer psychoaktiver Substanzen (z.B. Buspiron, Carbamazepin, L-Tryptophan), sowie
- Opioiden wie Dextromethorphan oder Tramadol,
- Migränemitteln wie Dihydroergotamin oder Sumatriptan. Kurz nach Therapiebeginn oder bei Dosissteigerungen können SSRI auch bei fehlender Komedikation ein Sero-

tonin-Syndrom verursachen. Absetzen führt in der Regel zu einem raschen Abklingen der Symptome innerhalb von 6 bis 12 Stunden. Temperaturen über 40,5°C deuten auf einen schweren Verlauf mit hoher Komplikations- und Letalitätsrate, der intensivmedizinischer Therapie bedarf.

Fazit: Polytherapie mit mehreren serotonergen Substanzen sollte möglichst vermieden werden bzw. nur unter sorgfältiger klinischer Beobachtung erfolgen. Im übrigen zeigte eine Metaanalyse, daß SSRI im Vergleich zu den bewährten tricyclischen Antidepressiva ebenso effektiv wirken, die in Studien geltend gemachte bessere Kosten/Nutzen-Relation der SSRI jedoch noch nicht nachgewiesen sei.

Handelspräparate mit SSRI: Citalopram (Cipramil®), Fluoxetin (Fluctin®, Fluoxetin ratiopharm®), Fluvoxamin (Fevarin®), Paroxetin (Seroxat®, Tagonis®)

Quelle: Dt. med. Wschr. 1997; 122: 1495; Evidence-Based Med. Nov/Dez 1996, S. 201

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf,
Tel. (0211) 43 02-587