



hausarzt____ ____update basel_____

donnerstag | 7.11.2019

08.30–18.00 Uhr | missionsstrasse 21, basel

- Opioid Rotation -
«Nützliches zu Opiaten»

dieter breil
universitäre
altersmedizin

felix
platter

EMHMedia
SCHWEIZERISCHER ARZTEVERLAG
EDITIONS MEDICALES SUISSES

Kooperation mit:

Schmerztherapie



Medikamente

Physikalische
Therapie

Entspannung
Psychol. Th-Verfahren

Medikamente mit serotonergem Potential

SSRI

Paroxetin (Deroxat®) > Fluoxetin > Citalopram > Sertraline (Zoloft®)

Opioide

Tramadol > Methadon > Fentanyl > Pethidin

MAO-Hemmer

Rasagilin (Azilect®), Moclobemid (Aurorix®)

Andere

Venlafaxin/Duloxetin, tricyklische AD, Lithium, Mirtazapin (Remeron®), Metoclopramide (Paspertin® Primperan®), Triptane, Johanniskraut ...

Nahrungsmittel

Kakao, Bananen, Kiwi, Walnuss, Tomaten, Soja...

Chronischer Schmerz

- medizinisch sinnlos
verselbständigt Leitsymptom
- aktiviert **adrenerges System**:
 - art. Hypertonie
 - Tachykardie
 - Vasokonstriktion
 - Hyperglykämie
 - Immunosuppression
- führt Körper an die Grenze
der Kompensationsfähigkeit
- Dauer: (>3)Monate-Jahre



Schmerzen in der Schweiz:

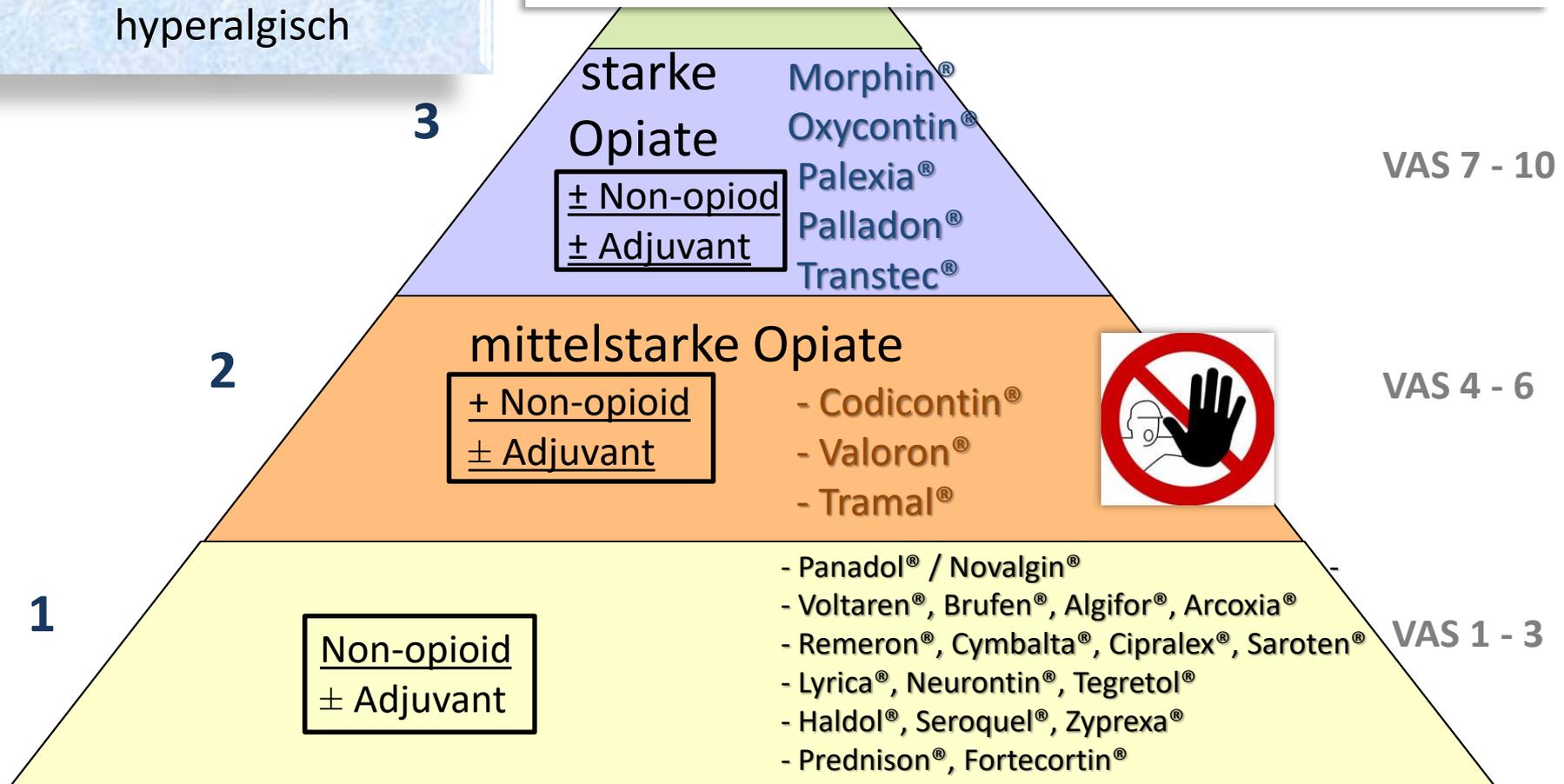
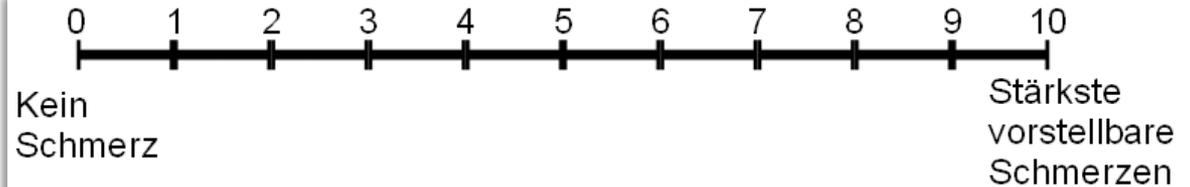
- jeder 6. Schweizer (16%) leidet an chronischen Schmerzen
- Frauen sind häufiger (55%) von chronischen Schmerzen betroffen
- das Durchschnittsalter der Betroffenen liegt bei 48 Jahren

Breivik et al. Survey of chronic pain in Europe. Eur J Pain 10(2006):287-333

WHO-Schmerztherapie-Stufenschema

Schmerzmechanismus ?

inflammatorisch
neuropathisch
nozizeptiv
hyperalgisch



«start low» z.Bsp. mit:

- Tapentadol Ret Tbl 25 mg 1-0-0-1
- Oxycodon Ret Tbl 5 mg 1-0-0-1
- Hydromorphon Ret Kns (4 mg) 1-0-0-1

.... Dosistitration 

10-(15%) der Fix-Tagesdosis

wird als

Reservedosis

in Form von

schnellwirksamem Opioid

verschrieben

Gabe bei Bedarf **bis stündlich.**

Nach 48-72 h neue Tagesdosis berechnen
(Basisdosis plus Reservedosis)
und neue Reservedosis anpassen!





Opioide – therapeutisches Fenster

Atemdepression

Kognitive Störung / Delir / Stürze

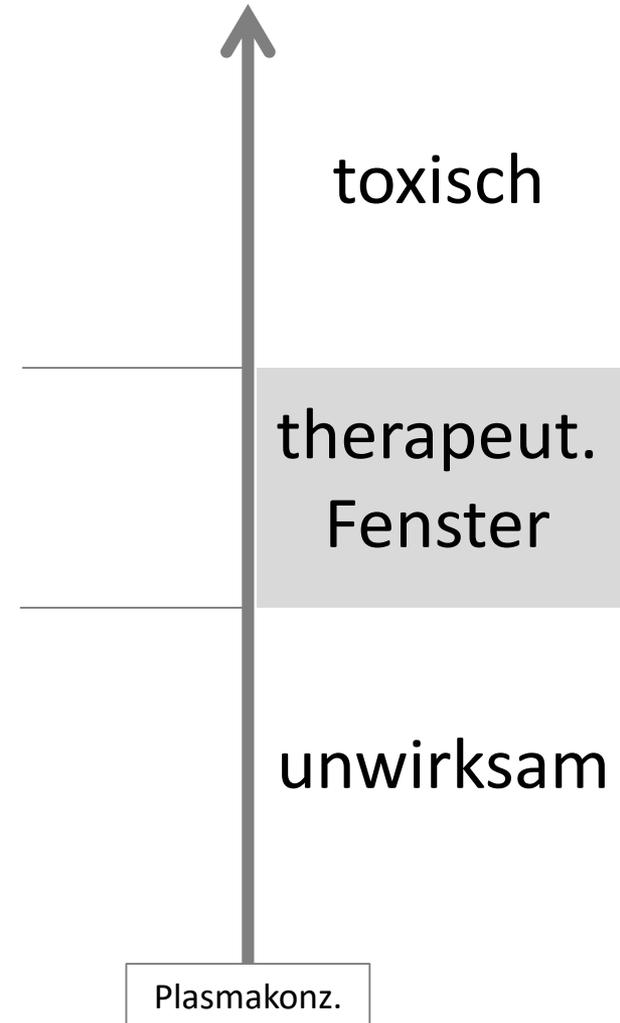
Muskelfaszikulationen / Krämpfe

A N A L G E S I E

Obstipation (obligat!)

Harnverhalt (oft!)

Übelkeit / Erbrechen (erste Tage)



Opioidrotation (WHO-Stufen-gerecht)



Indikationen :

- ungenügende Schmerzkontrolle (nach Dosistitration)
- intolerable (dosislimitierende) Nebenwirkungen:
 - anhaltende Übelkeit (>7d nach letzter Dosis↑)
 - Myoklonien
 - Juckreiz
 - Delir (!)
 - Sedation, Atemdepression
- neu aufgetretene Leber- oder Niereninsuffizienz
- Toleranz (kontrollierte Schmerzen exazerbieren wieder)

Überlegungen vor der Rotation



- kommt Therapie am Rezeptor an (Erbrechen, Diarrhoe, Compliance..) ?
- adjuvante Schmerztherapie hilfreich (Antidepressiva, Neuroleptika...)
- andere Verabreichungsform (TTS -> p.o. etc.)
 - Wechsel TTS -> p.o. : Start 12h nach Patchentfernung (Hautdepot!)
 - TTS va. bei stabiler Schmerzsituation / Dysphagie...

➤ Organfunktionen:

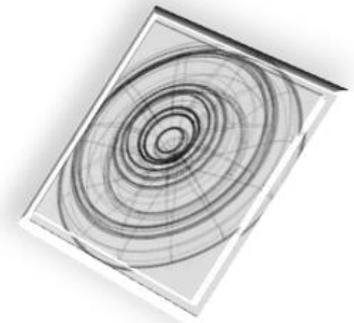
Niereninsuffizienz -> Hydromorphon (Palladon® Journista® ev. Fentanyl®)

... und Dialyse -> Buprenorphin (Transtec®, Temgesic®)

Leberinsuffizienz -> Hydromorphon (s. oben)

-> Prodrugs (Codein, Tramadol) vermeiden

Opioidrotation (Opioid → Opioid)



1. Berechnung der letzten Tagesdosis (TD)
(Basisdosis und Reservedosis)
 2. Berechnung der Opioid-Äquivalenzdosis des neuen Opioids
 3. Dosisreduktion beim neuen Opioid um 30% (-50%) = neue Basisdosis/d
- 10 (-15%) der TD wird als Reservedosis verschrieben
- kann «nach Bedarf» bis stündlich verabreicht werden
-

Bsp: **MST Continus 30 mg 1-0-0-1** -> 60mg Basisdosis
Reserve: Morphin Trpf 2% (20mg/ml = 20Trpf): 6 Trpf (=6mg) n. B. bis stdl.
Basisdosis 60mg + Reserve 5 Dosen à 6mg -> 90 mg Tagesdosis →

neu: **Hydromorphon 18 mg (= Morphin 90 mg), abzüglich 30-50% (6-9 mg) = 9-12 mg**
Hydromorphon 9 mg als Basis: Palladon Ret Kps 4 mg 1-0-0-1
Reserve: Palladon Kps 1.3 mg -> n. B. bis stündlich

Am 2. oder 3. Tag wird die konsumierte Reservedosis zur Basisdosis addiert und die neue TD berechnet. Reserve (Bedarfs-)dosis entsprechend anpassen!

Opioidtherapie und...



Opiat-induzierte Hyperalgesie (OIH)

Ähnlich wie bei Toleranz, gradueller Wirkungsverlust, aber...
eine Dosissteigerung führt zur Verschlechterung der Analgesie!

- mögliche Ursachen:
- zu schnelle Dosissteigerung (→ Dosisreduktion!)
 - ev. Substanz-spezifisch (→ Rotation!)
- Therapie ist der Opiatentzug
Dosisreduktion
ev. Einsatz von NMDA-Antagonisten (Ketamin)



Summary



- ✓ bei chronischen Schmerzen gibt es keine Garantie auf Schmerz-Freiheit !
Gemeinsam Therapie-Ziel formulieren (Bsp. NRS \leq 3, Treppe, Schlaf...)
- ✓ Multimodales Therapiekonzept -> cave: Dekonditionierung (Aktivitäts-Diary)!
- ✓ der Schmerzmechanismus (Diagnose!) bestimmt die Medikamentenwahl
- ✓ im Alter meist «gemischtes Schmerzbild»: Kombinationstherapien sinnvoll, ermöglichen tiefere Dosen.
- ✓ wegen Komorbidität ist immer eine individuelle Lösung gefragt;
«Wenn der Schmerz wieder kommt» -> ev. Opioidrotation (Opioid \neq Opioid)