

Fentanyltest

Möglichkeit ambulanter Testung auf Opioidsensibilität

M. Thöns¹, T. Sitte², M. Zenz³

¹Praxis für Palliativmedizin, Bochum, ²Palliativnetz Osthessen, Fulda, ³Klinik für Anaesthesiologie, Intensiv-, Palliativ- und Schmerzmedizin, BG-Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bochum

Bei den verschiedenen Schmerztypen ist die Sensibilität gegenüber Opioiden nicht immer sicher vorhersehbar. Auch wenn die Pathogenese des bestehenden Schmerzes weitgehend identisch erscheint, kann in der Praxis die Opioidsensibilität variieren. Klinisch wurde deshalb eine Morphintestung empfohlen um das individuelle Ansprechen des Schmerzes auf Opioide nachzuweisen. Unter monitorgestützter Überwachung wird Morphin kontinuierlich intravenös verabreicht und die Schmerzreduktion sowie Nebenwirkungen registriert [1,2]. Intranasale Gaben von Fentanyl (naF) haben einen ähnlich schnellen Wirkungseintritt wie Morphin i.v. bei deutlich kürzerer Wirkungszeit. Pharmakologisch erscheint deshalb die Gabe von naF für die Testung auf die Opioidsensibilität zumindest dem Morphintest gleichwertig. Retrospektiv wurde die Reaktion auf eine ärztlich kontrollierte nasale Fentanylgabe ausgewertet und in Bezug auf den Erfolg einer anschließenden Ein- oder Umstellung nach WHO-III gesetzt.

Methodik:

Patienten, die im Rahmen der SAPV Betreuung einen dringenden Hausbesuch aufgrund von Schmerzen anforderten, erhielten unter pulsoximetrischer Überwachung 0,1 mg Fentanylzitrat nasal vom Arzt. Bei fehlender oder unzureichender Schmerzreduktion erfolgte die Wiederholung der gleichen Dosis nach jeweils 5 Minuten. Bei erfolgreicher Schmerzreduktion wurde die Dosis des retardierten Opioids bedarfsadaptiert angepasst. Die Schmerzstärke wurde auf der 11-Punkte-Skala nach VAS bestimmt.

Ergebnisse:

Ausgewertet wurden die Ergebnisse bei 21 Patienten mit starken bis stärksten Schmerzen. Sie waren entweder bisher nicht auf stark wirksame Opioide eingestellt oder hatten eine Hintergrundmedikation von bis zu 200 mg Morphinäquivalent pro Tag. Die Schmerzstärke lag vor Applikation im Median bei 8 (4-10). Nur bei einer Patientin führten auch 0,2 mg Fentanylzitrat nasal zu keiner Schmerzreduktion. Auch die anschließende ambulante Einstellung gelang nicht zufriedenstellend. Bei allen anderen Patienten kam es zu einer deutlichen Schmerzreduktion zumindest in Teilbereichen (2 Patienten unterschieden verschiedene Schmerzen, ein neuropathischer Schmerztyp verblieb). Diese Patienten profitierten in der Folge von einer adaptierten Einstellung nach WHO-III. Im klinischen Bereich werden bei Patienten unter einer höheren Opioidtagesdosis auch wesentlich höhere Bedarfe an naF beschrieben.

Literatur:

[1] Schaumberger C: Klinische Studie zur Prüfung der Validität des Morphintests zur Einstellung auf Opioide bei Patienten mit chronischen nicht tumorbedingten Schmerzen. Inaugural-Dissertation Ruhr Universität Bochum 1999

[2] Thole H, Zorn, A, Strumpf, M, Tryba M, Zenz, M: Morphintest – Pilotstudie zur Objektivierung der Opioidsensibilität und Dosisfindung. Abstract Deutscher Schmerzkongress Dresden 2004

[3] Freye E, Opioide in der Medizin. Springer 8. Aufl. 2010

[4] Grape S, Schug S, Lauer S, Schug BS Fentanyl Formulations for the Management of Pain: A Review Drugs, 70 (1): 57-72, 2010

Fazit:

Bei Morphingaben sind verzögerte Opioidwirkungen möglich, eine Überwachung ist daher für mehrere Stunden notwendig. So erreicht die orale Gabe nichtretardierten Morphins (z.B. Morphintropfen) erst nach frühestens einer Stunde ihr Wirkmaximum [3]. In ambulanter Betreuung ist eine sichere Austestung der Opioidsensibilität nur schwer durchführbar. Als Alternative käme hier die nasale Gabe von Fentanylspray in Frage, aufgrund der raschen Absorption und Aufnahme in das ZNS wird ein Wirkeintritt binnen einiger Minuten und Wirkmaxima binnen 5 bis 10 Minuten erreicht, also während der Zeit eines normalen Hausbesuches [4].

Im Rahmen der hier durchgeführten Pilotuntersuchung wurde mittels 0,1-0,2 mg Fentanylcitrat nasal bei fast allen Patienten eine Schmerzreduktion erzielt. Diese Patienten profitierten auch von einer anschließenden Einstellung auf Retardopioide. Bei Patienten unter einer hohen Opioidtagesdosis ist vermutlich eine Anpassung der naF Einzeldosis notwendig. Die zwei- bis vier-Stundendosis Morphinäquivalent als Menge pro Hub wird hier empfohlen. Das Vorgehen erscheint für die begrenzte Zeit in der ambulanten Palliativversorgung sehr relevant zu sein. Hierzu sollten weitere Studien durchgeführt werden. Außerhalb dieser Indikation halten wir nach wie vor einen solchen Test für überflüssig.