

Pflaster mit psychiatrischer Nebenwirkung: Schmerzbehandlung bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz mit Buprenorphin ist mit Risiken behaftet

Datum: 09.10.2018

Original Titel:

Tolerability of buprenorphine transdermal system in nursing home patients with advanced dementia: a randomized, placebo-controlled trial (DEP.PAIN.DEM)

MedWiss - Zusammenfassend fand diese Untersuchung, dass die Behandlung mit Buprenorphin (als Pflaster-Anwendung) für ältere Menschen mit fortgeschrittener Demenz mit deutlichen Risiken behaftet ist. Die Behandlung musste deutlich öfter abgebrochen werden als eine Placebobehandlung, und zwar häufig aufgrund psychiatrischer und neurologischer unerwünschter Effekte. Besonders oft betraf dies Patienten, die auch mit Antidepressiva behandelt wurden. Gleichzeitig sank die Tagesaktivität der behandelten Patienten deutlich im Verlauf der ersten Behandlungswoche. Solche Faktoren sollten also vor einem Behandlungsbeginn bei älteren Menschen mit fortgeschrittener Demenz zukünftig berücksichtigt werden.

Buprenorphin ist ein starkes Schmerzmittel, das zur Behandlung starker und chronischer Schmerzen eingesetzt wird, besonders auch bei Tumorerkrankungen, nach einem Herzinfarkt oder schmerzhaften Operationen. Eine Pflaster-Anwendung von Buprenorphin, ein sogenanntes transdermales System, bringt den Wirkstoff durch die Haut in den Körper ein. Das Buprenorphin-Pflaster wird zunehmend zur Schmerzlinderung auch älteren Menschen mit fortgeschrittener Demenz verschrieben. Allerdings gab es mit dieser Patientengruppe bisher keine klinische Untersuchung der Sicherheit dieser Behandlung. Auch die Frage, welche Faktoren oder unerwünschten Effekte zu einem Absetzen der Behandlung führen, wurde bisher nicht untersucht. Dies untersuchten nun der norwegische Forscher Dr. Erdal von der *University of Bergen* in Zusammenarbeit mit Altersforschern aus Norwegen und Großbritannien.

Schmerzbehandlung dementer Menschen - gibt es Risiken mit dem Buprenorphin-Pflaster?

162 Menschen mit fortgeschrittener Demenz und deutlichen Depressionen, betreut in 47 Pflegeheimen, wurden in diese Studie aufgenommen. Diese erhielten zufällig entweder die schmerzlindernde Behandlung (mit Buprenorphin) oder ein identisch erscheinendes Placebo für die Dauer von 13 Wochen. Die Wissenschaftler werteten aus, wann die Behandlungen abgesetzt wurden und aus welchen Gründen. Zusätzlich ermittelten sie auch, wie aktiv die Menschen mit der Behandlung oder mit Placebo tagsüber waren. Dies wurde mit einem Aktigramm aufgezeichnet, welches die Bewegungstätigkeit eines Menschen durchgängig dokumentiert - sozusagen ein Schrittzähler, der stundenweise die Anzahl der Schritte dokumentiert.

Dokumentation von Aktivität am Tag und Abbruchrate der Behandlung

Von den 44 Patienten, die das Schmerzmittel erhalten hatten (Buprenorphin in einer Dosis von 5

µg/Stunde) brachen etwa die Hälfte (52,3 %, 23 Patienten) die Behandlung vorzeitig aufgrund unerwünschter Effekte ab. In der Placebogruppe unterbrachen dagegen nur 13,3 % (6 von 45 Patienten mit dem Placebopflaster) die Scheinbehandlung. Besonders häufig waren psychiatrische und neurologische Effekte die Gründe für den Behandlungsabbruch mit Buprenorphin, nämlich bei 16 der Patienten (69,6 %), die die echte Behandlung abbrachen.

Psychiatrische und neurologische Effekte führen häufig zum Behandlungsabbruch

Nahmen die Betroffenen zeitgleich auch Antidepressiva ein, erhöhte sich das Risiko, die Schmerzbehandlung zu unterbrechen, deutlich. Die Forscher bestimmten nun unter Berücksichtigung von Faktoren wie Alter, Geschlecht, Denkleistung, Schmerzbelastung oder Depressionen zu Beginn der Untersuchung, wie wahrscheinlich eine vorzeitige Beendigung der Schmerzbehandlung war. Sie fanden, dass die Behandlung mit Buprenorphin 24-mal häufiger zu einem Abbruch führte als ein Placebo. Wie beeinflussten die Effekte der Behandlung aber die Aktivität der Menschen? Tatsächlich nahm die Aktivität deutlich (-21,4 %) während des zweiten Tages der Behandlung ab. In der ersten Behandlungswoche bewegten sich die mit Buprenorphin behandelten Menschen klar weniger als zuvor (Abnahme um 12,9 %).

Gleichzeitige Behandlung mit Antidepressiva häufiger problematisch

Zusammenfassend fand diese Untersuchung, dass die Behandlung mit Buprenorphin (als Pflaster-Anwendung) für ältere Menschen mit fortgeschrittener Demenz mit deutlichen Risiken behaftet ist. Die Behandlung musste deutlich öfter abgebrochen werden als eine Placebobehandlung, und zwar häufig aufgrund psychiatrischer und neurologischer unerwünschter Effekte. Besonders oft betraf dies Patienten, die auch mit Antidepressiva behandelt wurden. Gleichzeitig sank die Tagesaktivität der behandelten Patienten deutlich im Verlauf der ersten Behandlungswoche. Solche Faktoren sollten also vor einem Behandlungsbeginn bei älteren Menschen mit fortgeschrittener Demenz zukünftig berücksichtigt werden.

Referenzen:

Erdal A, Flo E, Aarsland D, et al. Tolerability of buprenorphine transdermal system in nursing home patients with advanced dementia: a randomized, placebo-controlled trial (DEP.PAIN.DEM). *Clin. Interv. Aging*. 2018;Volume 13:935-946.