

Evidenz für Flupirtin retard mit SUPREME

Darmstadt/Berlin, 17. November 2012. Rückenschmerzen sind zu 80 % muskulär bedingt und neben Bewegung ist eine frühzeitige Pharmakotherapie angezeigt. Denn nur nach einer nachhaltigen Schmerzreduktion können nicht-medikamentöse Maßnahmen wirklich greifen. Die Ergebnisse der kürzlich publizierten SUPREME-Studie¹ zeigen, dass bei lang anhaltenden Rückenschmerzen eine Therapie mit Flupirtin retard (Katalon S long) die gewünschte Schmerzreduktion bringt. Aufgrund seines Wirkmechanismus SNEPCO (Selective NEuronal Potassium Channel Opener) ist Flupirtin retard nicht nur analgetisch wirksam, sondern zeigt auch verspannungslösende Effekte und ist bei chronischen Schmerzen effektiv. In der dreiarmligen, doppelblind randomisierten Parallelgruppenstudie wurden Flupirtin retard, Tramadol retard und Placebo bei der Behandlung von lang anhaltenden Rückenschmerzen untersucht (jeweils 1x tägliche Gabe). Die Patienten (n = 326) litten durchschnittlich bereits sechs Jahre an Kreuzschmerzen und hatten eine mittlere Schmerzintensität von 6 auf der 11-stufigen NRS-Skala. Der primäre Endpunkt war die Veränderung der Schmerzintensität nach vier Wochen Therapie.

Flupirtin retard reduziert die Schmerzintensität im Vergleich zu Placebo statistisch signifikant (p = 0,003). Mit Tramadol retard war diese Wirkung nicht zu erzielen. 59,6 % der Flupirtin retard-Patienten erzielten eine mindestens 30 %ige Reduktion der Schmerzintensität. Bei 37,6 % konnten die Schmerzen um mindestens 50 % gesenkt werden. Auch bezüglich des indivi-

duellen Behandlungsziels war retardiertes Flupirtin Placebo überlegen. 59 % der Flupirtin-Patienten erreichten mit der Therapie ihre individuellen Vorgaben der Schmerzreduktion, signifikant mehr als in der Placebo-Gruppe (42 %). Tramadol versagte auch bei diesem Wirksamkeitsparameter und zeigte keine signifikanten Unterschiede vs. Placebo.

Flupirtin retard schnitt auch in puncto Sicherheit in der SUPREME-Studie sehr gut ab. Die Verträglichkeitsdaten wie Anzahl von Nebenwirkungen (UAW), UAW-bedingte Studienabbrüche und Leberenzymveränderungen waren mit Placebo vergleichbar. Im Vergleich zu Tramadol retard aber gab es in der Flupirtin-Gruppe signifikant weniger UAW's (45 vs. 98), betroffene Patienten (37 versus 53) und Therapieabbrüche aufgrund von UAW's (3,7 % versus 13,1 %). „Vor allem im Bereich der gastrointestinalen (z.B. Übelkeit, Erbrechen) und das Nervensystem betreffende Nebenwirkungen (z.B. Schwindel) war retardiertes Flupirtin Tramadol deutlich überlegen“, erklärte Privatdozent Dr. Michael A. Überall, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. (DGS) und Präsident der Deutschen Schmerzliga e.V. (DSL), auf dem Innovationsforum der DGS in Darmstadt.

¹ Überall MA et al. Curr Med Res Opin 28 (10), 1–18, 2012

Teva GmbH

Verena van Elst, Produkt PR Managerin
Potsdamer Platz 10, 10785 Berlin
verena.vanelst@teva.de

Jede Revision ist einzigartig...

Hüftpfannenrevisionen konfrontieren den Chirurgen intraoperativ oft mit knöchernen Defektsituationen, die in der prä-operativen Planungsphase nicht erkennbar waren. Das DELTA-REVISION-TT-System von Lima bietet aufgrund seiner durchdachten Modularität eine nahezu individuelle Lösung für jede Pfannenrevision. Die Pfanne wird optimal in der vorgefundenen acetabulären Defektsituation verankert. Erst in einem zweiten Schritt wird die genaue Positionierung und geometrische Ausrichtung des Artikulationslagers festgelegt. Die DELTA-REVISION-TT ist aus Reintitan (cpTi) gefertigt und besitzt eine knochenkontaktseitige Zellstruktur aus osteokonduktiven Trabecular Titanium. Diese Oberflächenstruktur ist keine aufgebraute Beschichtung, da das gesamte Implantat inklusive Oberflächenstruktur aus einem Stück gefertigt wird. Es kann somit weder zu einem Abplatzen noch zu galvanischen Wechselwirkungen kommen. Mit hemisphärischen Modulen aus Trabecular Titanium wird die Pfannengeometrie an die individuelle Defektsituation im kranialen Pfannenbereich angepasst. Die Module werden mit Schrauben mikrobewegungsfrei am Pfannenkorpus fixiert.

Die dreidimensionale, hexagonale Zellstruktur des Trabecular Titanium imitiert die trabekuläre Struktur des spongiosen Knochens. Die Morphologie und die Dimensionierungen dieser Zellstruktur wurden auf eine Optimierung der Vaskularisierung und auf eine maximale Osteointegration ausgelegt.

Die geringere Steifigkeit dieser Zellstruktur – mit einem Elastizitätsmodul nahe dem der knöchernen Spongiosa – verbessert die Übertragung der physiologischen Last vom Implantat auf den Knochen. Dabei ist die Zellstruktur bedeutend belastbarer als spongioser Knochen. Sie empfiehlt sich daher als tragfähige Basis bei Knochendefizitsituationen und gewährt gleichzeitig die vollständige sekundäre Integration durch Einwachsen und knöchernes „Durchwachsenwerden“. Nachdem die Pfanne optimal verankert ist, wird in einem zweiten Schritt die Anpassung der Inklinationwinkel, des Offsets und der Position des Kopfdrehpunktes vorgenommen. Dies geschieht mittels sechs verschiedener Zwischenadapter, deren Drehposition in der Pfanne stufenlos einstellbar und fixierbar ist.

Lima Deutschland GmbH

Kapstadtring 10, 22297 Hamburg
Tel: +49 (0) 40 6378 464–3
Fax: +49 (0) 40 6378 464–9
www.Lima-Deutschland.com



Alle Beschreibungen sind Angaben des Herstellers entnommen.