

Schmerzlinderung und Magenschutz in einer Tablette

Seit April 2012 ist das Schmerzmedikament Vimovo im deutschen Markt verfügbar. Vimovo löst ein bekanntes Dilemma der Therapie mit nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR), indem es das NSAR Naproxen (500 mg) mit dem effektiven Protonenpumpenhemmer (PPI) Esomeprazol (20 mg) verbindet. Dadurch muss bei der Behandlung von Arthrosepatienten nicht mehr zwischen der Reduktion starker Schmerzen und möglicher Komplikationen, wie beispielsweise gastrointestinalen Nebenwirkungen, abgewogen werden. In Deutschland leiden etwa 18 Prozent der Bevölkerung an der Gelenkerkrankung. Vimovo ist in Deutschland zur symptomatischen Behandlung von Arthrose, rheumatoider Arthritis und ankylosierender Spondylitis bei Patienten zugelassen, bei denen ein Risiko der Entwicklung von Magen- und/oder Duodenalulzera in Zusammenhang mit der Anwendung von nicht-steroidalen Antirheumatika besteht und bei denen eine Behandlung mit niedrigeren Dosierungen Naproxen als nicht ausreichend erachtet wird. Patienten nehmen morgens und abends eine Tablette Vimovo 30 Minuten vor den Mahlzeiten ein.

„NSAR sind in der allgemeinärztlichen Praxis unverzichtbar. Bei der Schmerztherapie von Arthrose sind sie jahrzehntelang erprobter Therapiestandard zur Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung. Insbesondere in der Langzeittherapie mit NSAR muss jedoch das ungünstige gastrointestinale Risikoprofil dieser Wirkstoffklasse berücksichtigt werden“, schildert Dr.

Bastian Steinberg, praktischer Arzt aus Hamburg den derzeitigen Status Quo in der NSAR-Therapie. Bei 15–30 Prozent der NSAR-Dauer-Patienten entwickelt sich ein Ulkus-Geschehen. Etwa 2 bis 4 Prozent der Patienten erleiden Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt. Jährlich versterben 2.000 Menschen in Deutschland an diesen Blutungen. Therapieleitlinien empfehlen deshalb für Patienten mit einem erhöhten Risiko für die Entstehung von Ulzera eine Komedikation mit einem gastroprotektiven Medikament. Trotz eindeutiger Empfehlung in den Leitlinien zeigen Versorgungsdaten, dass es in der Praxis eine Unterversorgung mit solchen Therapien gibt. Weniger als 50 Prozent der Risikopatienten bekommen eine gastroprotektive Komedikation verordnet. Mögliche Beweggründe dafür, dass die Leitlinie in der Praxis von vielen Ärzten nicht konsequent umgesetzt wird, zeigte Prof. Dr. Dr. Manfred Gross auf: „Bei den multimorbiden Patienten wird versucht, die Zahl der Medikamente möglichst gering zu halten, manchmal leider zu Lasten der nötigen Ulkusprophylaxe“. „Es ist allgemein bekannt, dass sich mit zunehmender Zahl der verschriebenen Medikamente die Therapieadhärenz der Patienten verschlechtert.“

AstraZeneca GmbH

Tinsdaler Weg 183, 22880 Wedel

Tel.: 04103 708 – 0

info@astrazeneca.de, www.astrazeneca.de

Mehr Lebensqualität von Schmerzpatienten

In Deutschland leben über 11 Millionen Menschen mit chronischen Schmerzen. Ursachen dafür sind Bewegungsschmerzen, allem voran Rückenschmerzen, neuropathische und Tumorschmerzen. Da es keinen Laborwert, keinen Ultraschall, keine Biopsie gibt, mit denen sich ein Schmerzstatus objektiv nachweisen lässt, unterschätzen Ärzte oft die Schmerzen.

Dabei gibt es ein „Werkzeug“, mit dem Patienten ihre Schmerzstärke verdeutlichen können: die Schmerzskala. Die größte der Welt wurde anlässlich des 10-jährigen Jubiläums der Initiative „Schmerz messen“ (www.schmerzmessen.de) in Frankfurt enthüllt.

Eine 2001 veröffentlichte finnische Studie zeigt: Je stärker der Patient seine Schmerzen auf einer visuellen Analogskala einschätzte, desto erheblicher wich die Schmerzbeurteilung durch den Arzt davon ab. Der Umkehrschluss: Erst durch das Messen der Schmerzstärke ist eine ausreichend wirksame Schmerztherapie möglich. Dies war 2002 der Grund für die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS) und die DSL, mit der Unterstützung des Schmerzspezialisten Mundipharma die Initiative „Schmerz messen“ zu gründen. Deren Ziel war und ist es, das Schmerzmessen mit der Schmerzskala bei Patienten und Ärzten bekannt zu machen und so Schmerz als eigenständiges, messbares Vitalzeichen wie Blutdruck oder Körpertemperatur zu etablieren. Mittlerweile ist das Anliegen

der Initiative weitreichender: Im Mittelpunkt steht eine verbesserte Lebensqualität und Versorgung von Schmerzpatienten.

Befragt man heute Ärzte, welche Maßnahmen sie zur Erstuntersuchung von Schmerzpatienten einsetzen, nennen sie bereits an dritter Stelle die Schmerz-

skala. Viele Patienten wurden bereits erreicht und auch die Öffentlichkeit konnte für das Thema Schmerz messen, chronische Schmerzen und deren Behandlung, aber auch die Bedürfnisse von Patienten mit chronischen Schmerzen sensibilisiert werden. Doch bis zu einer optimalen Versorgung von Schmerzpatienten in Deutschland ist es noch ein langer Weg. Daher muss und wird das Engagement der Initiative weitergehen.

Initiative Schmerz messen

c/o Deutsche Schmerzliga e.V.

Adenauerallee 18, 61440 Oberursel

info@schmerzliga.de

www.schmerzmessen.de, www.schmerzliga.de

