

## Vergleich von transdermalem Fentanyl mit oralem Morphin bei starken, nicht durch maligne Erkrankungen verursachten Schmerzen

Morphin und Morphin-Derivate sind (auch in Kombination mit anderen Analgetika) die Therapie der Wahl bei Schmerzen, die durch maligne Erkrankungen verursacht werden. Aber auch Schmerzen anderer Art können eine Langzeittherapie mit Morphin oder Morphin-Derivaten erforderlich machen. Orales Morphinsulfat ist auch bei solchen Erkrankungen die Standardtherapie, jedoch wird transdermal applizierbares Fentanyl (gut fettlösliches Opioid) zunehmend verwendet. L. Allan et al. aus Großbritannien initiierten eine multizentrische multinationale Studie, in der bei 212 Patienten mit starken, dauerhaften, überwiegend vom Skelettsystem ausgehenden Schmerzen (Rückenschmerzen, chronische Extremitätenschmerzen, posttraumatische oder verbrennungsbedingte Schmerzen) die Wirksamkeit und Nebenwirkungsrate von transdermal appliziertem Fentanyl mit der von oralem Morphinsulfat in einer offenen randomisierten Crossover-Studie verglichen wurde (Brit. Med. J. [2001, 322, 1154](#)). Die Standardprüfungsdauer betrug 4 Wochen Morphinsulfat versus 4 Wochen Fentanyl und vice versa. Zunächst wurde die für die Schmerzfreiheit erforderliche Dosis an oralem Morphinsulfat austitriert. Fentanyl wurde in vom Hersteller empfohlenen äquipotenten Dosierungen verabreicht. Es standen Fentanyl-Pflaster mit 25, 50, 75 und 100 µg Wirkstoffabgabe/h und Morphinsulfat-Tabletten mit 10, 30, 60, 100 und 200 mg/Tablette zur Verfügung. Die Fentanyl-Pflaster wurden in der Regel alle 72 h erneuert.

**Ergebnisse:** Bei der Endbefragung bevorzugten 65% der Patienten Fentanyl und 28% Morphin, während 7% unentschieden waren. 35% der Patienten bezeichneten die Schmerzkontrolle mit Fentanyl als gut oder sehr gut, 23% bei Behandlung mit Morphin. Allerdings brauchten Patienten unter Fentanyl-Behandlung statistisch signifikant etwas häufiger Zusatzanalgetika als unter Morphin. Über Obstipation wurde deutlich häufiger unter Morphin (48%) als unter Fentanyl (29%) geklagt. 41% der Patienten hatten zeitweise mäßige oder deutliche Probleme mit Hautreaktionen durch das Fentanyl-Pflaster, so daß insgesamt mehr Patienten unter Fentanyl (10%) als unter Morphin (5%) die Studie abbrachen.

Die Autoren betonen, daß die Wahl des Opioids zur längerfristigen Schmerztherapie individuell getroffen werden muß, ebenso wie die Ermittlung der ausreichenden Dosis. Insgesamt schien in dieser Studie jedoch hinsichtlich Schmerzkontrolle und Lebensqualität das transdermal verabreichte Fentanyl dem oral verabreichten Morphinsulfat überlegen zu sein.

**Fazit:** Auch zur Behandlung von nicht durch Krebs verursachten starken chronischen Schmerzen sind bei unzureichender Wirkung anderer Maßnahmen Opioid-Medikamente der Wahl. Transdermal verabreichtes Fentanyl wurde in der hier vorgestellten Studie von den meisten Patienten günstiger

beurteilt als oral verabreichtes Morphinsulfat; es ist allerdings deutlich teurer. Leider sind die mittleren benötigten und die äquipotenten Dosen von Morphin/Fentanyl nicht angegeben.