Journal für
Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Für Sie gelesen: Der multimorbide geriatrische Patient – Achtung auf Neben- und Wechselwirkungen

Fisch S

Journal für Neurologie Neurochirurgie und Psychiatrie

2017; 18 (3), 115

Homepage:

www.kup.at/ JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21 Preis: EUR 10,–

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

Joint Meeting mit der Französischen Gesellschaft für Neurochirurgie

DGNC

2025
1.–4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen Forschung und Patientenversorgung

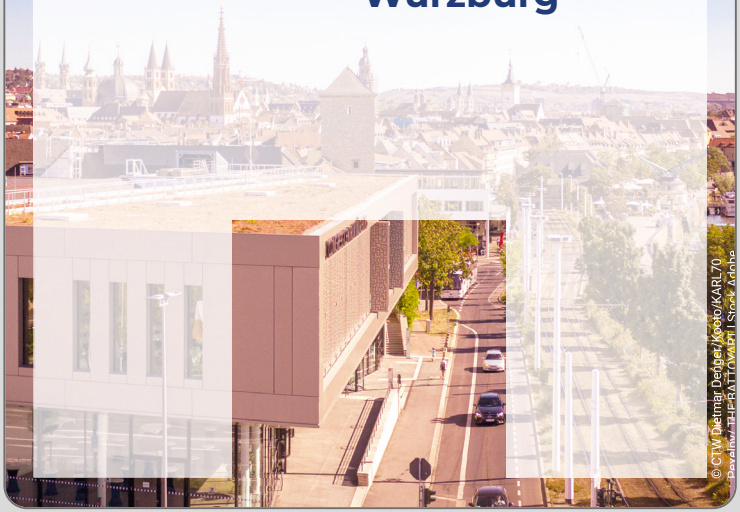
PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie

64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Für Sie gelesen

Der multimorbide geriatrische Patient – Achtung auf Neben- und Wechselwirkungen

S. Fisch

Einer Studie zufolge sind 73 Prozent der über 80-jährigen multimorbid [1]. Unter den über 65-jährigen nehmen rund 20 Prozent bis zu zehn Medikamente täglich ein [2]. Dazu kommt, dass zwei Drittel aller hochbetagten Personen sehr häufig unter Schmerzen sowohl in Ruhe als auch in Bewegung leiden [3].

Diese Ausgangslage sowie die biophysikalischen Veränderungen im Alter bedeuten eine Herausforderung in der Zusammenstellung der optimalen Schmerztherapie. Bei älteren und hochbetagten Personen verlangsamen sich Magenentleerung und Stoffwechsel. Die Pumpfunktion des Herzens verringert sich ebenso wie die glomeruläre Filtrationsrate.

2012 wurde in der Wiener Klinischen Wochenschrift eine Liste potentiell inadäquater Medikamente (PIM-Liste) publiziert, aus der deutlich hervorgeht, welche Schmerztherapeutika beim älteren, multimorbiden Patienten wegen des Risikos von Neben- und Wechselwirkungen eher vermieden werden sollten [4]. Die Verordnung nicht-steroidaler Antirheumatika zur Schmerztherapie birgt etwa in Kombination mit bestimmten Blutgerinnungshemmern wie etwa Coumarin, ASS und Clopidogrel ein erhöhtes Risiko für Blutungsereignisse.

Therapiealternative Metamizol

Metamizol (Novalgin®), ein Wirkstoff aus der Gruppe der Pyrazolone, wird in der PIM-Liste als Therapiealternative zu NSAR und dem Opioid Tramadol angeführt. Dem Arzneimittel wird eine starke analgetische, gute antipyretische und spasmolytische Wirkung bei hoher Sicherheit attestiert [5, 6]. Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2015, in die 79 Studien mit rund 4.000 Patienten einbezogen wurden, zeigte, dass die Sicherheit von Metamizol mit jener anderer Nichtopioid-Analgetika vergleichbar ist [7]. Auch die Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG) empfiehlt in einer Patientenbroschüre Metamizol zur Therapie sowohl akuter als auch chronischer Schmerzen beim geriatrischen Patienten [8].

Komplexer Wirkmechanismus

Der analgetische Effekt von Metamizol beruht hauptsächlich auf der cyclooxygenaseabhängigen Inhibition der Prostaglandinsynthese. Ebenfalls eine Rolle spielt die Aktivierung des opioidergen und des cannabinoiden Systems [9]. Die komplexe Wirkung der Substanz beruht auf sowohl zentralen als auch peripheren Wirkmechanismen [6].

Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind unter Schmerztherapie mit Metamizol kaum zu beobachten [10]. In einer Publikation aus 2014 kommen die Autoren zu dem Schluss, dass Metamizol ein sicheres und wirksames Medikament zur Schmerztherapie darstellt [11]. In der gleichen Arbeit wird festgehalten, dass das Risiko der Ausbildung einer Agranulozytose unter Metamizol-Therapie extrem niedrig sei (0,026 Fälle pro einer Million Metamizol-Patiententage).

Einsatzgebiet neuropathischer Schmerz?

Möglicherweise ist auch der neuropathische Schmerz ein Einsatzgebiet für Metamizol. Ein Case-Report (zwei Patienten) deutet darauf hin [12]. Einer der Patienten war ein 43-jähriger Mann mit peripherem neuropathischem Schmerz im Oberschenkel. Die zweite Patientin war eine 75-jährige Frau mit einer Post-Zoster-Neuralgie im Perineum und der Vagina. Für beide Patienten wurde eine individuelle medikamentöse Schmerztherapie erarbeitet, die sowohl topische als auch systemische Komponenten enthielt. Metamizol spielte dabei bei beiden Patienten eine wichtige Rolle zur Schmerzkontrolle.

Die Wirkung von Metamizol bei neuropathischem Schmerz kann unter anderem dadurch erklärt werden, dass die Substanz hemmend auf TRPA1-Kanalproteine wirkt; zu diesem Ergebnis kommt eine Studie aus 2015 [13]. Diese wirken über eine Beteiligung am Kalziumeinstrom in Zellen des nozizeptiven Systems bei der Weiterleitung von Schmerzreizen mit und scheinen bei der Entstehung neuropathischer Schmerzen eine Rolle zu spielen [14].

Literatur:

1. Schmader KE et al. Treatment considerations for elderly and frail patients with neuropathic pain. Mayo Clin Proc 2010; 85 (3 Suppl): S26–32.
2. Fortin M et al. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. Ann Fam Med 2005; 3: 223–8.
3. Schreier MM et al. Pain and pain-assessment in nursing homes: Results of the OSiA study. Schmerz 2015; 29: 203–10.
4. Mann E et al. Potentially inappropriate medication in geriatric patients: the Austrian consensus panel list. Wien Klin Wochenschr 2012; 124: 160–9.
5. Lampl C, Likar R. Metamizol: Wirkmechanismen, Interaktionen und Agranulozytoserisiko. Schmerz 2014; 28: 584–90.
6. Arzneimittelprofil Metamizol, Innere Medizin, März 2014.
7. Kötter T et al. Metamizole-associated adverse events: a systematic review and meta-analysis. PLoS One 2015; 10: e0122918.
8. Schmerzfolder der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie, online zu bestellen unter https://www.geriatrie-online.at/publikationen/schmerz-im-alter/
9. Jasiecka A et al. Pharmacological characteristics of metamizole. Pol J Vet Sci 2014; 17: 207–14.
10. Gosch M et al. Polypharmcy and pain treatment. Wien Med Wochenschr 2010; 160: 286–92.
11. Lampl C, Likar R. Metamizole (dipyrone): mode of action, drug-drug interactions, and risk of agranulocytosis. Schmerz 2014; 28: 584–90.
12. Weinbroum AA, Zur E. Patient tailored combination of systemic and topical preparations for localized peripheral neuropathic pain. J Pain Palliat Care Pharmacother 2015; 29: 27–33.
13. Nassini R et al. The TRPA1 channel mediates the analgesic action of dipyrone and pyrazolone derivates. Br J Pharmacol 2015; 172: 3397–411.
14. Nassini R et al. The TRPA1 channel in inflammatory and neuropathic pain and migraine. Rev Physiol Biochem Pharmacol 2014; 176: 1–43.

Korrespondenzadresse:
Sabine Fisch
E-Mail: redaktionsbuero@sabinefisch.at

SAAT.MEM.17.08.0441

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**