

## **Lidocain-Hydrogelpflaster: eine neue Option zur Therapie lokaler neuropathischer Schmerzen- die Studienlage**

Mit Lidocain-5%-Pflaster (z.B. Versatis®) kann sehr wirksam oberflächlicher neuropathischer Schmerz therapiert werden. Die Zulassung beschränkt sich momentan leider noch auf die Behandlung der postzosterischen Neuralgie (PZN). Hier ist es sehr effektiv (Davies 2004, Galer 1999, Rowbotham 1996).

Es ist aber auch wirksam zur Behandlung peripherer neuropathischer Schmerzen unterschiedlichster Ätiologie und (Meier 2003) und bei unterschiedlichen neuropathischen Schmerzqualitäten (Galer 2002).

Es ist ein praktisch nebenwirkungsfreies Verfahren. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Reaktionen an der Applikationsstelle, wie z.B. Erythem, Hautausschlag, Pruritus.

Der regelmäßige Pflasterwechsel stellt einen gewissen Aufwand dar, der aber bei guter Wirkung die Compliance der Patienten nicht negativ beeinflusst.

Hauptproblem ist der enge Zulassungsbereich nur für die PZN. Nach eigenen Erfahrungen kann es auch in der Therapie von Tumorschmerzen und Nicht-Tumorschmerzen bei oberflächlichem neuropathischem Schmerz in Ergänzung der systemischen Therapie sehr gewinnbringend eingesetzt werden. Bei Leber- und Niereninsuffizienz kann es uneingeschränkt verwendet werden.

Neben der pharmakologischen Wirkung des Lidocains schützt auch das Pflaster selbst vor Reibung und Allodynie.

Insgesamt zeigen eine Reihe klinischer Studien die Wirksamkeit von Lidocain-Hydrogelpflaster bei neuropathischen Schmerzsyndromen auf die typischerweise stechenden, brennenden und einschießenden Spontanschmerzen als auch der Allodynie und Hyperalgesie. Lidocain-Hydrogelpflaster wurde dabei teils als Zusatztherapie zu oralen Behandlungsmethoden als auch als alleinige Monotherapie erfolgreich eingesetzt. Diese Datenlage spiegelt sich in den entsprechenden Empfehlungen aktueller Leitlinien zur Therapie neuropathischer Schmerzen wieder.

**Klinische Anwendung:** Das Pflaster wird für 12 Stunden auf die schmerzhafte Region aufgeklebt. Dieses kann vorzugsweise nachts geschehen. Danach schließt sich ein 12-stündiges Intervall ohne Pflaster an, damit sich die Haut erholen kann. Es können bis zu 3 Pflastern geklebt werden. Die Pflaster lassen sich auch teilen. Lässt man das Pflaster länger als 12 Stunden kleben, auch bei paralleler Verwendung von 3 Pflastern, sind keine toxischen Wirkspiegel zu befürchten. Die Haut soll unverletzt, also auch nicht frisch rasiert oder entzündet sein. Sie muss trocken und nicht vorbehandelt (z.B. eingecremt) sein. Hautareal darf nicht zu groß sein

### **Literatur:**

1. Baron R, Binder A, Boesl I, Wasner G. Long-term efficacy, safety and quality of life with lidocaine 5% medicated plaster in post-herpetic neuralgia. 2006; Abstract 787: S 205.
2. Davies PS, Galer BS. Review of lidocaine patch 5% studies in the treatment of postherpetic neuralgia. Drugs 2004; 64 (9): 937-947.
3. Galer BS, Jensen MP, Ma T, Davies PS, Rowbotham MC. The lidocaine patch 5% effectively treats all neuropathic pain qualities: results of a randomized, double-blind, vehicle-controlled, 3-week efficacy study with use of the neuropathic pain scale. Clin J Pain 2002; 18: 297-301.
4. Galer BS, Rowbotham MC, Perander J, Friedman E. Topical lidocaine patch relieves postherpetic neuralgia more effectively than a vehicle topical patch: results of an enriched enrollment study. Pain 1999; 80: 533-38.
5. Meier T, Wasner G, Faust M, Kuntzer T, Ochsner F, Hueppe M, Bogousslavsky J, Baron R. Efficacy of lidocaine patch 5% in the treatment of focal peripheral neuropathic pain syndromes: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Pain 2003; 106: 151-158.
6. Rowbotham MC, Davies PS, Verkempinck C, Galer BS. Lidocaine patch: double-blind controlled study of a new treatment method for post-herpetic neuralgia. Pain 1996; 65: 39-44.