

WENN ALLTÄGLICHES ALLES BEDEUTET

QUTENZA® 179 mg kutanes Pflaster –
innovative Pflastertherapie bei peripheren
neuropathischen Schmerzen¹:

- Wiederholte Anwendung kann
Wirksamkeit und
Nervenregeneration steigern²⁻⁹
- Lokale Behandlung – lokale Wirkung
alle 60–90 Tage^{*1,9-12}
- Signifikante Verbesserung
der Lebensqualität⁹



Anwendung alle **3** Monate* | **~4** × im Jahr

Qutenza[®]
Capsaicin 179mg kutanes Pflaster

Periphere neuropathische Schmerzätiologien können vielfältiger Natur sein¹³

Postoperative Neuralgie

- Post-Herniotomie-Schmerz
- Post-Thorakotomie-Schmerz
- Post-Mastektomie-Schmerz

Posttraumatische Neuropathie

nach Unfall (z. B. Plexusausriss)

- Phantomschmerz
- Stumpfschmerz
- gemischter Phantom-/ Stumpfschmerz

Postzosterische Neuralgie

Periphere neuropathische Schmerzen bei Mixed Pain*

und nozizeptiver Schmerz

- Radikulopathie*
(z. B. nach Bandscheibenvorfall)
- komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)*

Engpasssyndrome

- Karpaltunnelsyndrom
- Tarsaltunnelsyndrom
- Kubitaltunnelsyndrom (Sulcus ulnaris)
- Meralgia paraesthetica

Polyneuropathie

- schmerzhafte diabetische Neuropathie
- Chemotherapie-induziert
- Tumor-bedingt
- HIV-assoziiert
- Alkohol-bedingt
- Small-Fiber-Neuropathie



* Der Anteil peripherer neuropathischer Schmerzen.

Leitlinienempfehlungen zur Therapie neuropathischer Schmerzen^{10,13,14}

NeuPSIG 2025¹⁴ Zweitlinien-Empfehlung



Hinweis: Das Pflaster kann bei sog. vulnerablen Gruppen (ältere, multimorbide und polypharmaziierte Patienten) als Erstlinien-Therapie eingesetzt werden.

Empfohlene Therapiestufe

Medikament / Verfahren

Empfohlene Erstlinientherapie

- $\alpha 2\delta$ -Liganden
- Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
- Trizyklische Antidepressiva

Empfohlene Zweitlinientherapie

- Capsaicin 8 % Pflaster
- Capsaicin-Creme
- Lidocain 5 % Pflaster

Empfohlene Drittlinientherapie

- Botulinumtoxin Typ A
- Repetitive transkranielle Magnetstimulation mit Ziel auf den primären motorischen Cortex
- Opioide

PRAXISEMPFEHLUNG der Deutschen Diabetes Gesellschaft 2022¹⁰

Monotherapie mit trizyklische und tetrazyklische Antidepressiva oder Duloxetin oder Pregabalin oder Gabapentin oder **Capsaicin 8 % Pflaster** oder α -Liponsäure oder Tramadol (wenn Opioide* indiziert).

DGN-Leitlinie 2019¹³

Capsaicin 8 % Pflaster kann zur Therapie neuropathischer Schmerzen jeglicher Ursache empfohlen werden. Es sollte als Mittel der 2. Wahl verwendet werden, der Effekt ist bei guter Verträglichkeit vergleichbar mit etablierten oralen Medikamenten.

Bei lokalisierten neuropathischen Schmerzen ist auch der primäre Einsatz zu erwägen.

* Empfehlungsgrad B („Sollte“-Empfehlung) als Monotherapie; bei fehlender/unzureichender Wirkung: Wechsel auf anderes zur Monotherapie empfohlenes Therapeutikum (trizyklische Antidepressiva, Duloxetin, Pregabalin oder Gabapentin) oder Kombinationstherapie.¹⁰

DGN = Deutsche Gesellschaft für Neurologie; NeuPSIG = International Association for the Study of Pain Special Interest Group Neuropathic Pain

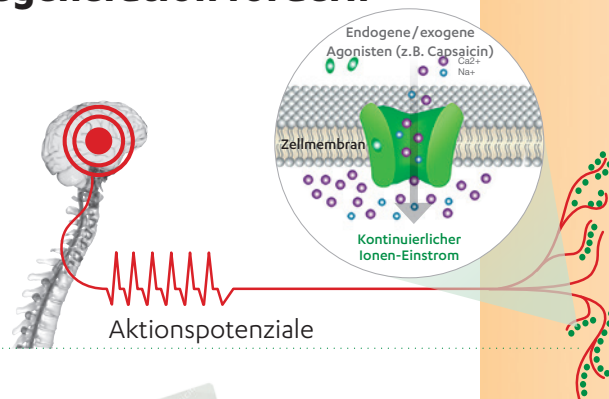
QUTENZA® 179 mg kutanes Pflaster wirkt gezielt an den geschädigten Nerven und kann ihre Regeneration fördern¹⁻⁵

Epidermis

1.

Neuropathie

- TRPV1-Rezeptor hyperaktiv
- Schmerzreiz (Stechen und/oder Brennen/Erythem)



2.

QUTENZA®-Behandlung

- Desensibilisierung des TRPV1-Rezeptors



3.

Defunktionalisierung der Nervenfasern (reversibel)

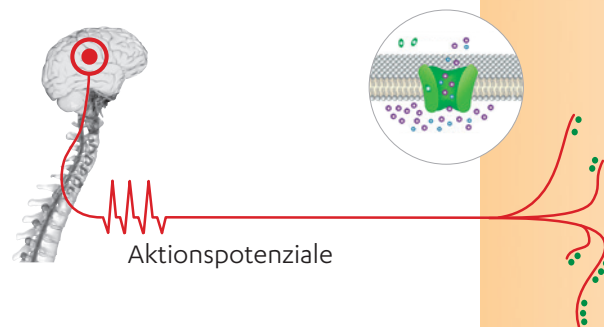
- Schmerzwahrnehmung sinkt
- ggf. langfristige Schmerzlinderung (3-5 Monate)



4.

Regeneration der Nervenfaser

- Anwendung wiederholen



Sehen Sie sich den Wirkmechanismus mit dem QR-Code an

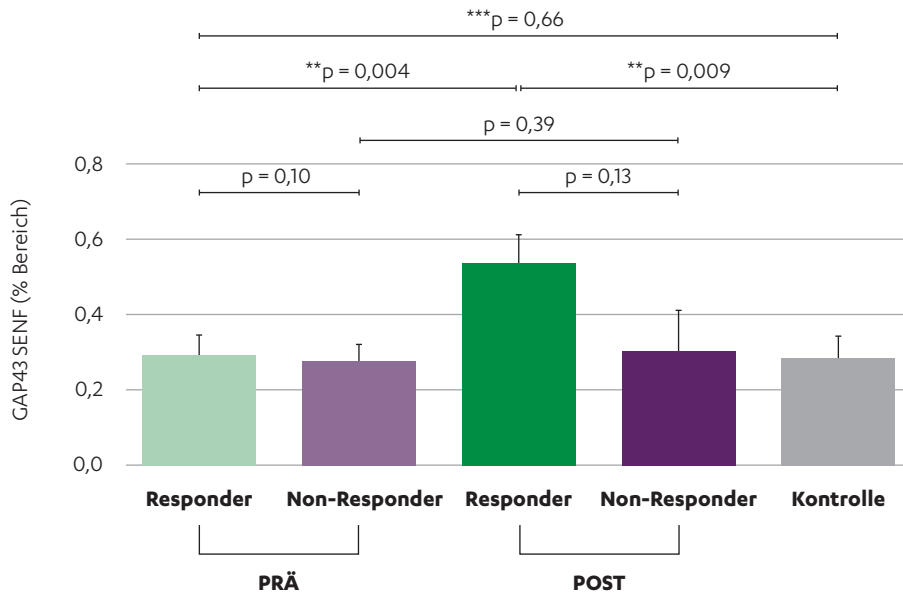


QUTENZA® – Schmerzlinderung durch Nervenregeneration (Krankheitsmodifikation)¹⁵

ANAND^{#, 15}

Die QUTENZA®-induzierte Nervenregeneration ist mit einem Anstieg der Wärmewahrnehmung und Schmerzzreduktion verbunden, was auf eine verbesserte Nervenfunktion im Sinne einer Krankheitsmodifikation hinweist.

Analyse der Nervenfaserdichte in Hautbiopsien vor und nach der Anwendung von QUTENZA®



adaptiert nach Anand et al 2022¹⁵



Möglichkeit der Krankheitsmodifikation durch Nervenregeneration¹⁵

[#] ANAND-Studiendesign: monozentrische Studie zur Analyse der Nervenfaserdichte in Hautbiopsien vor und nach der Capsaicin-Behandlung zur Untersuchung des Wirkmechanismus bzw. einer potentiellen Krankheitsmodifikation durch Nervenregeneration bei Patienten mit pDPN.

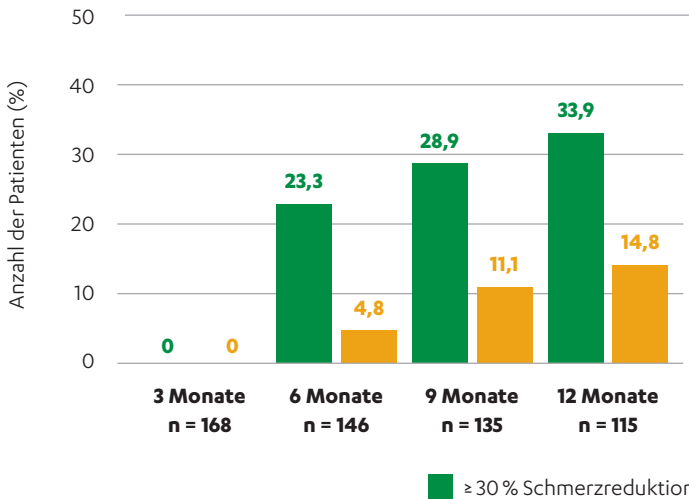
pDPN = schmerzhafte diabetische Polyneuropathie

QUTENZA® – progressive Ansprechrate durch Mehrfachanwendung¹⁶

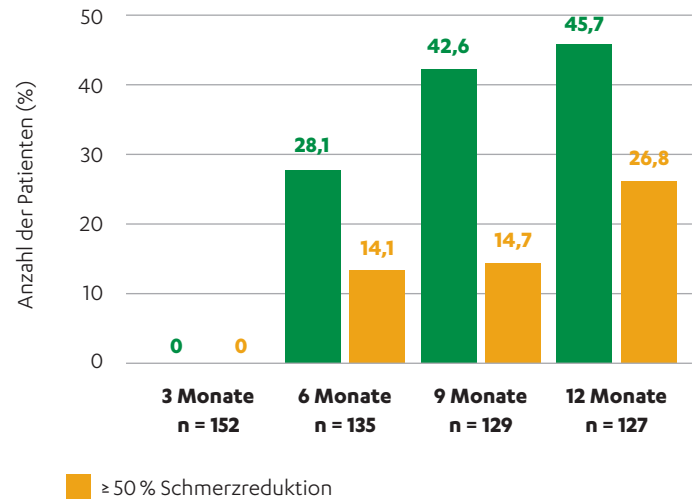
STRIDE-* und PACE-Studie**

Schmerzreduktion durch Mehrfachanwendung bei initialen Non-Respondern

STRIDE-Studie*



PACE-Studie**



adaptiert nach Freynhagen et al. 2021¹⁶

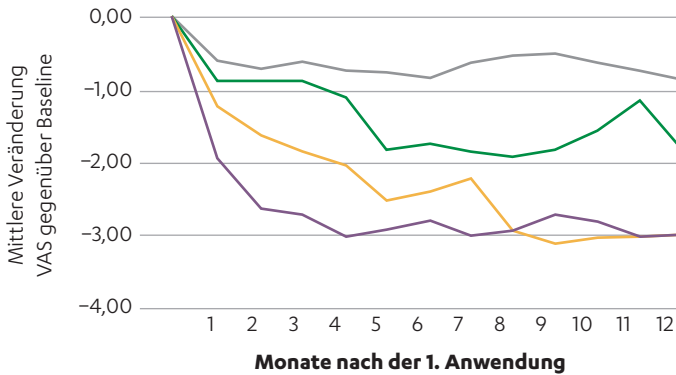
Gemäß Fachinformation wird empfohlen, ausreichend lange zu behandeln und die Wirksamkeit nach 3 Behandlungen von Fall zu Fall neu zu beurteilen.¹



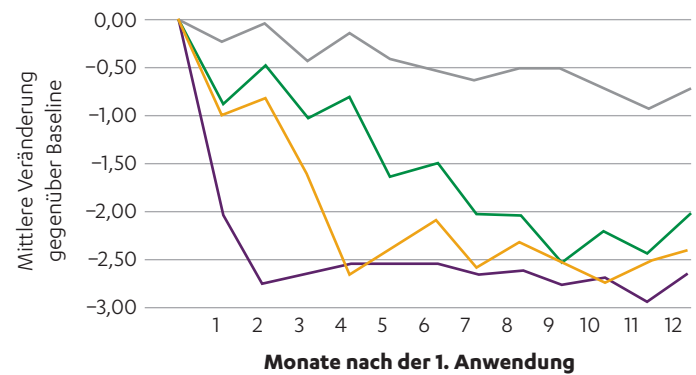
QUTENZA® – Mehrfachanwendung führte zu einer langfristigen und zunehmenden Schmerzreduktion¹⁶

STRIDE-* und PACE-Studie**

STRIDE-Studie*



PACE-Studie**



≥30% Ansprechen nach der:
■ 1. Anwendung ■ 2. Anwendung ■ 3. Anwendung ■ Andere

adaptiert nach Freynhagen et al. 2021¹⁶

* STRIDE-Studiendesign: offene Phase-4-Beobachtungsstudie zu Sicherheit von QUTENZA® mit 306 Patienten mit nicht diabetischer peripherer Neuropathie; bis zu 6-malige Anwendung im Abstand von 9 bis 12 Wochen, versch. PNP-Indikationen. ** PACE-Studiendesign: offene, multizentrische, randomisierte Langzeitstudie zu Sicherheit und Verträglichkeit von QUTENZA® + SOC vs. SOC alleine über 52 Wochen mit 468 pDPN-Patienten; bis zu 7-malige Anwendung im Abstand von mindestens 8 Wochen, pDPN.

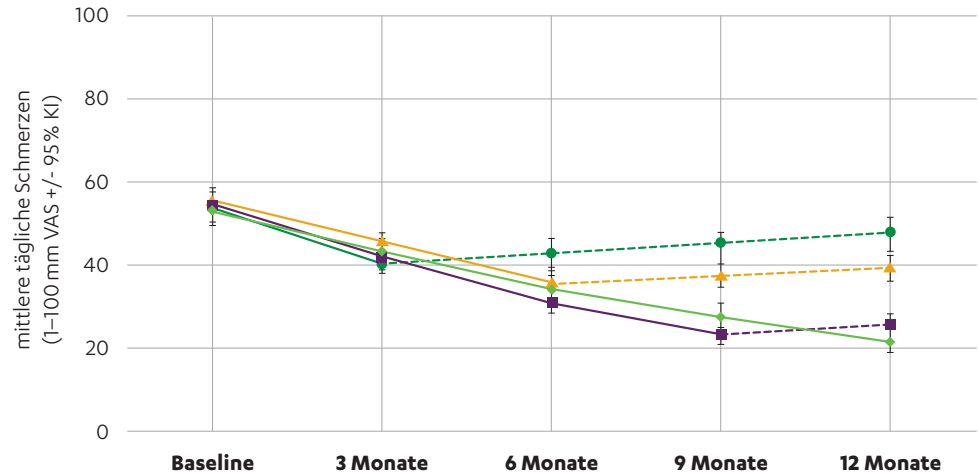
pDPN = schmerzhafte diabetische Polyneuropathie; PNP = Polyneuropathie; VAS = Visual Analog Scale

QUTENZA® – progressive Schmerzreduktion und Ansprechrates mit jeder weiteren Anwendung⁹

CASPAR – REAL WORLD DATEN^{*,9}

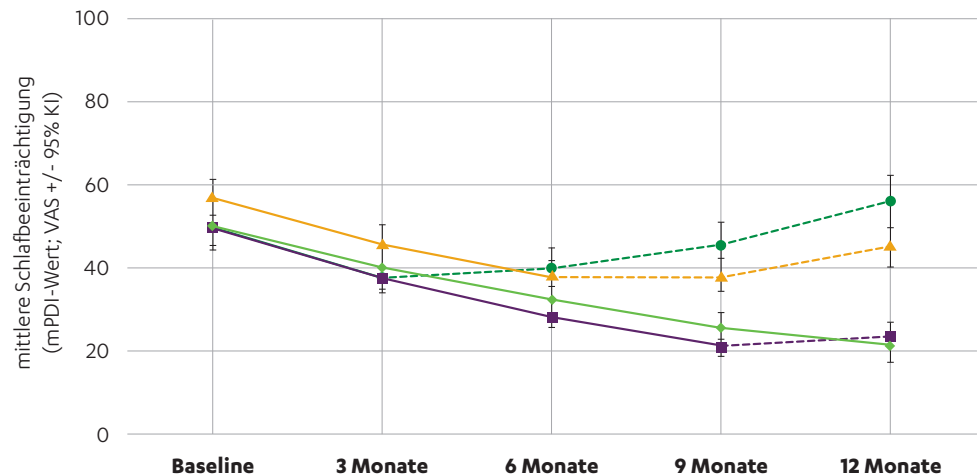
Durchschnittliche 24-Stunden-Schmerzintensität über 4 Anwendungen mit QUTENZA®

- 1 Behandlung (n = 97)
- ▲ 2 Behandlungen (n = 138)
- 3 Behandlungen (n = 129)
- ◆ 4 Behandlungen (n = 135)



Signifikante und progressive Reduktion der Schlafbeeinträchtigung bei Beibehaltung der QUTENZA®-Therapie über 4 Behandlungen⁹

- 1 Behandlung (n = 97)
- ▲ 2 Behandlungen (n = 138)
- 3 Behandlungen (n = 129)
- ◆ 4 Behandlungen (n = 135)



adaptiert nach Überall et al. 2025⁹

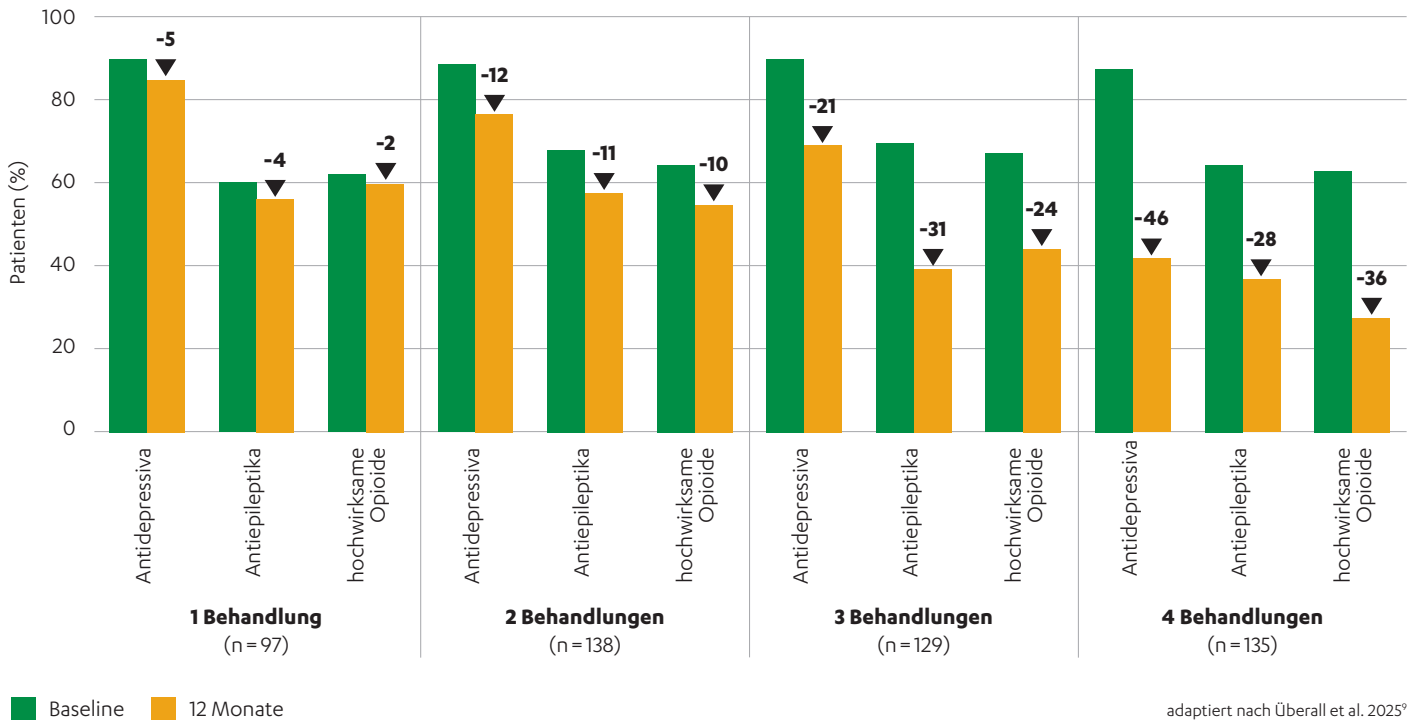
* CASPAR-Studiendesign: multizentrische Real-World-Studie zur Analyse der Wirksamkeit von QUTENZA® 179 mg (8 %) über 12 Monate bei 499 PNI-Patienten.

PNI = post-chirurgische und post-traumatische periphere Neuropathie; VAS = Visuelle Analogskala; mPDI = modifizierter Pain Disability Index; KI = Konfidenzintervall

QUTENZA® – kontinuierliche Verbesserung der Lebensqualität über 4 Behandlungen⁹

CASPAR – REAL WORLD DATEN^{*,9}

Kontinuierliche Reduktion der systemischen Co-Medikation



CASPAR-Daten
auf unserem
Infocenter unter:
gru.link/CASPAR-PSNP



17,0% der Patienten hatten nach ihrer 4. Behandlung alle begleitenden Analgetika abgesetzt.

* CASPAR-Studiendesign: multizentrische Real-World-Studie zur Analyse der Wirksamkeit von QUTENZA® 179 mg (8%) über 12 Monate bei 499 PNI-Patienten.

PNI = post-chirurgische und post-traumatische periphere Neuropathie

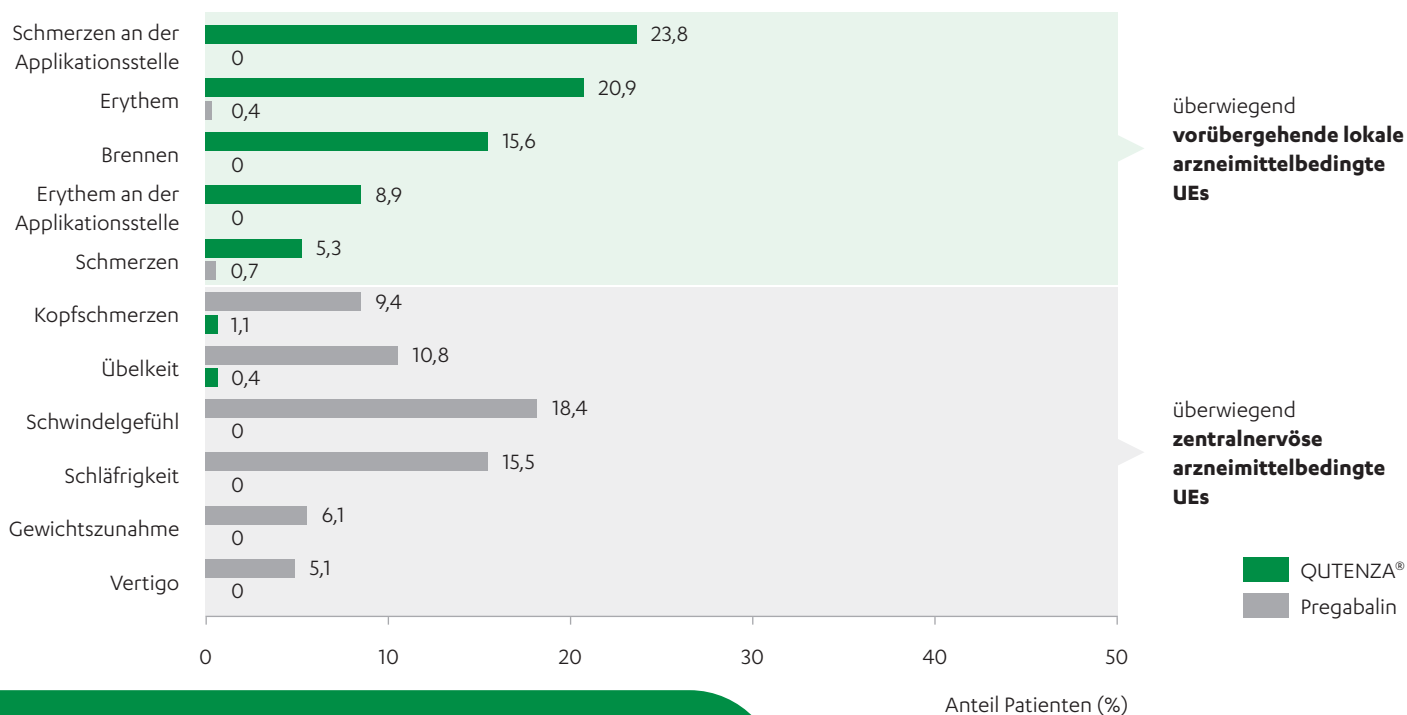
QUTENZA® – stark in der Verträglichkeit¹²

ELEVATE¹²

Arzneimittelbedingte unerwünschte Ereignisse waren unter QUTENZA® vor allem vorübergehende lokale Reaktionen an der Applikationsstelle.

Topische Anwendung –
geeignet bei Polymedikation^{1,9}

Arzneimittelbedingte unerwünschte Ereignisse von $\geq 5\%$

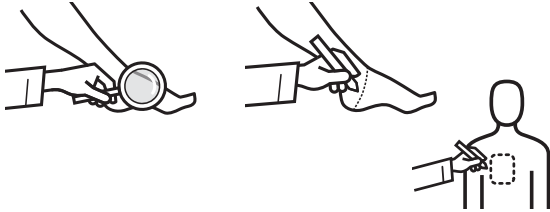


Günstiges Nebenwirkungsprofil im Vergleich zu systemischer Medikation¹²



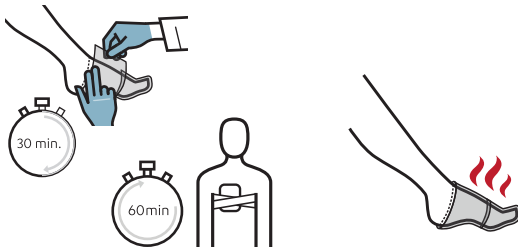
adaptiert nach Haanpää et al. 2016¹²

QUTENZA® richtig anwenden¹



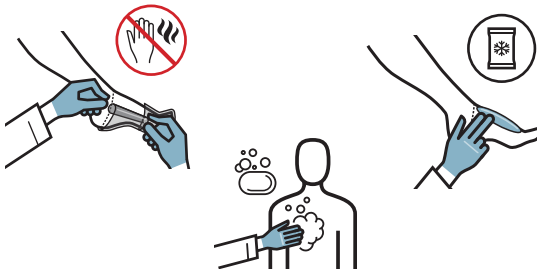
Vorbereitung

- Wirkfolie nur auf saubere, unverletzte, nicht gereizte Hautstellen applizieren
- Betroffenen Hautbereich ermitteln und markieren



Anwendung

- Pflaster passend zuschneiden und auf betroffenen Hautbereich applizieren
- Pflaster fixieren und 30 Min. an den Füßen bzw. 60 Min. an anderen Körperstellen einwirken lassen
- Während der Anwendung kann ein temporärer Brennschmerz an der Anwendungsstelle auftreten: kühlen oder Patient mit Analgetika versorgen.



Entfernen & Reinigen der Haut

- Pflaster entfernen und dabei nach innen einrollen
- behandelte Hautstelle nicht berühren
- Reinigungsgel großzügig auftragen und 1 Minute einwirken lassen, anschließend trocken abwischen
- Haut mit Wasser und Seife reinigen
- behandlungsbedingte Beschwerden mithilfe eines Coolpacks lindern



QUTENZA®-Anwendung
alle 3 Monate, ~4 × im Jahr,
30 bzw. 60 MINUTEN*¹

* Bei persistierenden oder wiederkehrenden Schmerzen. Eine erneute Anwendung kann gemäß Fachinformation nach weniger als 90 Tagen nach sorgfältiger Beurteilung durch den Arzt in Betracht gezogen werden. Mindestintervall zwischen den Behandlungen ist 60 Tage.¹



Studien-Insights, Videos und Tipps rund um Qutenza® finden Sie auf unserer Webseite: gru.link/Qutenza-Info



Downloads und kostenlose Bestellungen für Ihre Praxis direkt über unseren Shop: gru.link/Webshop



* Bei persistierenden oder wiederkehrenden Schmerzen. Eine erneute Anwendung kann gemäß Fachinformation nach weniger als 90 Tagen nach sorgfältiger Beurteilung durch den Arzt in Betracht gezogen werden. Mindestintervall zwischen den Behandlungen ist 60 Tage.¹

Referenzen

1. Fachinformation QUTENZA® 179 mg kutanes Pflaster, 10/2023. **2.** Vinik AI et al. Capsaicin 8 % patch repeat treatment plus standard of care (SOC) versus SOC alone in painful diabetic peripheral neuropathy: a randomised, 52-week, open-label, safety study. *BMC Neurol* 2016;16(1):251. **3.** Vinik AI et al. Repeat treatment with capsaicin 8 % patch (179 mg capsaicin cutaneous patch): Effects on pain, quality of life, and patient satisfaction in painful diabetic peripheral neuropathy: an open-label, randomized controlled clinical trial. *Curr Med Res Opin* 2019;2(12):388–401. **4.** Anand P et al. Rational treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy with capsaicin 8 % patch: from pain relief towards disease modification. *J Pain Res* 2019;12:2039–2052. **5.** Anand P et al. Capsaicin 8 % Patch Treatment in Non-Freezing Cold Injury: Evidence for Pain Relief and Nerve Regeneration. *Front Neurol* 2021;12:722875. **6.** Sendel M et al. Capsaicin treatment in neuropathic pain: axon reflex vasodilatation after 4 weeks correlates with pain reduction. *Pain* 2023;164(3):534–542. **7.** Gálvez R et al. Capsaicin 8 % Patch Repeat Treatment in Nondiabetic Peripheral Neuropathic Pain: A 52-Week, Open-Label, Single-Arm, Safety Study. *Clin J Pain* 2017;33(10):921–931. **8.** Mankowski C et al. Effectiveness of the capsaicin 8 % patch in the management of peripheral neuropathic pain in European clinical practice: the ASCEND study. *BMC Neurol* 2017;17(1):80. **9.** Überall MA et al. Progressive improvements in patient-reported outcomes with the high-concentration capsaicin patch: A retrospective cohort study in patients with painful diabetic peripheral neuropathy (CASPAR study). *J Diabetes Complications*. 2025 May 22;39(9):109085. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2025.109085. **10.** Ziegler D et al. DDG-Praxisempfehlung. Diabetische Neuropathie. *Diabetologie* 2022;17(Suppl 2):S339–S353. **11.** Van Nooten F et al. Capsaicin 8 % Patch Versus Oral Neuropathic Pain Medications for the Treatment of Painful Diabetic Peripheral Neuropathy: A Systematic Literature Review and Network Meta-analysis. *Clin Ther* 2017;39(4):787–822. **12.** Haanpää M et al. Capsaicin 8 % patch versus oral pregabalin in patients with peripheral neuropathic pain. *Eur J Pain* 2016;20(2):316–328. **13.** Schlereth T. et al., Diagnose und nicht interventionelle Therapie neuropathischer Schmerzen, S2k-Leitlinie, 2019, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: <https://dgn.org/leitlinie/diagnose-und-nichtinterventionelle-therapie-neuropathischer-schmerzen> (abgerufen am 30.09.2024). **14.** Soliman N et al. NeuPSiG Review Update Study Group. Pharmacotherapy and non-invasive neuromodulation for neuropathic pain: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol*. 2025 May;24(5):413–428. **15.** Anand P et al. Reversing painful and non-painful diabetic neuropathy with the capsaicin 8 % patch: Clinical evidence for pain relief and restoration of function via nerve fiber regeneration. *Front Neurol* 2022;13:998904. **16.** Freynhagen R et al. Progressive Response to Repeat Application of Capsaicin 179 mg (8 % w/w) Cutaneous Patch in Peripheral Neuropathic Pain: Comprehensive New Analysis and Clinical Implications. *Pain Med* 2021;22(10):2324–2336.

Qutenza® 179 mg kutanes Pflaster.

Wirkstoff: Capsaicin. **Zusammensetzung:** Jedes kutane Pflaster mit einer Fläche von 280 cm² enthält: **Wirkstoff:** 179 mg Capsaicin entsprechend 640 Mikrogramm Capsaicin pro cm² Pflaster. **Sonstige Bestandteile - Pflaster:** Matrix: Silikonklebstoffe, Diethylenglycolmonoethyl ether (Ph.Eur.), Dimeticon 12500 cSt, Ethylcellulose N50 (E462); **Trägerschicht:** Polyester-Trägerfolie, Drucktinte mit Pigmentweiß 6; **Abziehbare Schutzfolie:** Polyester-Schutzfolie; **sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung - Reinigungsgel:** Butylhydroxyanisol (Ph.Eur.) (E320) (0,2 mg/g) **sonstige Bestandteile - Reinigungsgel:** Macrogol 300, Carbomer 1382, Gereinigtes Wasser, Natriumhydroxid (E524), Natriumedetat (Ph.Eur.). **Anwendungsgebiete:** Behandlung von peripheren neuropathischen Schmerzen bei Erwachsenen entweder allein oder in Kombination mit anderen Arzneimitteln gegen Schmerzen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig* (≥ 1/10): an der Stelle an der das Pflaster angewendet wird: Schmerzen, Rötung. *Häufig* (≥ 1/100 bis < 1/10): An der Stelle an der das Pflaster angewendet wird: Juckreiz, Pusteln, Blasen, Schwellung, Trockenheit, Brennendes Gefühl, erhöhter Blutdruck, Husten, Übelkeit, Juckreiz, Gliederschmerzen, Muskelkrämpfe, Schwellung von Gliedmaßen. *G gelegentlich* (≥ 1/1.000 bis < 1/100): Gürtelrose (Herpes zoster); vermindertes Geschmackempfinden; verringertes Gefühl in Gliedmaßen; Augenreizung; zu schneller, zu langsamer oder ungewöhnlicher Herzschlag (Atrioventrikulärer Block (AV-Block) ersten Grades, Tachykardie, Palpitationen); Rachenreizung; an der Stelle an der das Pflaster angewendet wird: Quaddeln, Kribbelgefühl, Entzündung, erhöhtes oder vermindertes Gefühl in der Haut, Hautreaktion, Reizung, Hautblutungen. *Nicht bekannt* (Häufigkeit kann anhand der vorliegenden Daten nicht bestimmt werden): Hautverbrennungen zweiten und dritten Grades; versehentliche Exposition (einschließlich Augenschmerzen, Augen- und Rachenreizung und Husten); tiefe Rötung an der Stelle an der das Pflaster angewendet wird; Blasenbildung/Nässen der Haut; sehr berührungsempfindliche, geschwollene, feuchte oder glänzende Haut. In klinischen Studien an gesunden Probanden wurden vorübergehende leichte Veränderungen der Wärmewahrnehmung (1°C bis 2°C) und stechende Empfindungen festgestellt. **Warnhinweise:** Reinigungsgel enthält Butylhydroxyanisol. Vor Anwendung Packungsbeilage beachten. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Lagerhinweis:** Flach liegend im Originalbeutel und Umkarton aufbewahren. Nicht über 25°C lagern. Nach dem Öffnen des Beutels innerhalb von 2 Stunden anwenden. **Verschreibungspflichtig.** Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation. **Stand der Information:** 10/2023. Grünenthal GmbH • 52099 Aachen • Deutschland Fachinformationen und Pflichttexte unter www.fachinformation.grunenthal.de



Grünenthal Informations-Service abonnieren

