



OPIOID- REDUKTION

Herausforderungen der Langzeitopioidthherapie

BEREITS VOR BEGINN EINER OPIOIDTHERAPIE¹

Ø 13 verschiedene chronische Erkrankungen

> 50 % der Patienten/Patientinnen mit **Polypharmazie**

HERAUSFORDERUNGEN & RISIKEN IN DER OPIOIDTHERAPIE

40-60 % der Patienten/Patientinnen: **opioidinduzierte Obstipation** (persistierend; bei knapp der Hälfte trotz adäquater Laxantienanwendung)¹

> 20 % chronischer Schmerzpatienten/Schmerzpatientinnen mit langfristiger Opioidtherapie erfüllen die DSM-5 Kriterien einer „**Opioidgebrauchsstörung**“²

30 % der Patienten/Patientinnen mit Langzeitopioidthherapie leiden unter **neurotischen Belastungs-** und **somatoformen** sowie **affektiven Störungen**¹



Risiko für Toleranz und Hyperalgesie steigt mit der Dauer und der Dosis der Opioid-Therapie³



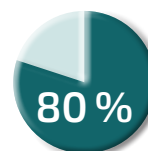
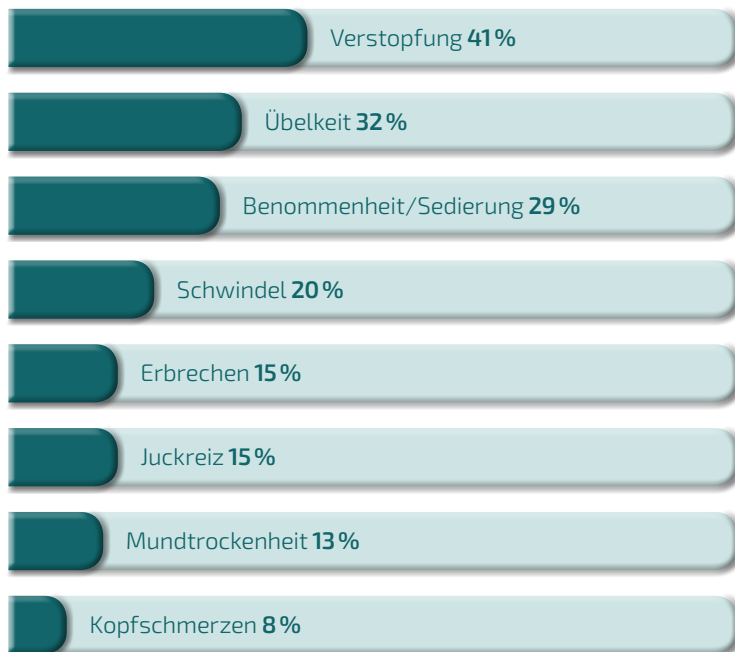
Auftreten behandlungspflichtiger Nebenwirkungen impliziert weitere Medikamenteneinnahme¹



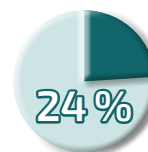
Eingeschränkte Kompatibilität mit anderen Medikamenten¹ (z. B. Benzodiazepinen, ...)



HÄUFIGSTE UNERWÜNSCHTE WIRKUNGEN VON OPIOIDEN^{*4}



Patienten/Patientinnen mit **mindestens einer Nebenwirkung**



Therapieabbruch aufgrund von **Nebenwirkungen**



Therapieabbruch aufgrund **nicht ausreichender Wirksamkeit**

1. Barmer Arzneimittelreport 2023. Medikamentöse Schmerztherapie nicht-onkologischer ambulanter Patientinnen und Patienten

2. Just, Johannes et al. "Kritische Auseinandersetzung mit neuen Daten zur Prävalenz von Opioidgebrauchsstörungen bei Patienten mit chronischen Schmerzen in Deutschland" [Critical discussion of new data regarding prevalence of opioid use disorder in patients with chronic pain in Germany]. Schmerz (Berlin, Germany) vol. 36,1 (2022): 13-18. doi:10.1007/s00482-021-00582-1

3. Wenn Opiode wirkungslos werden | PZ – Pharmazeutische Zeitung (www.pharmazeutische-zeitung.de/2014-02/wenn-opioid-wirkungslos-werden)

4. Kalso, E., et al. (2004). Opioids in chronic non-cancer pain: systematic review of efficacy and safety. Pain, 112(3), 372-380.

* bei chronischem Nichttumor-Schmerz

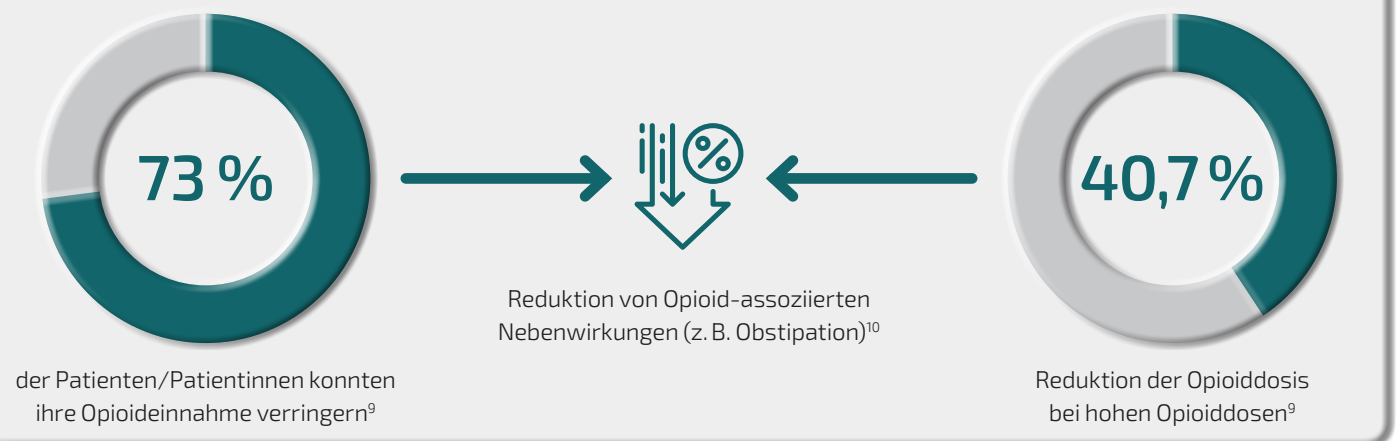
Cannabinoide: Opioidreduktion und Verbesserung der Lebensqualität

SYNERGISTISCHE ANALGETISCHE EFFEKTE DURCH DIE KOMBINATION VON CANNABINOIDEN & OPIOIDEN

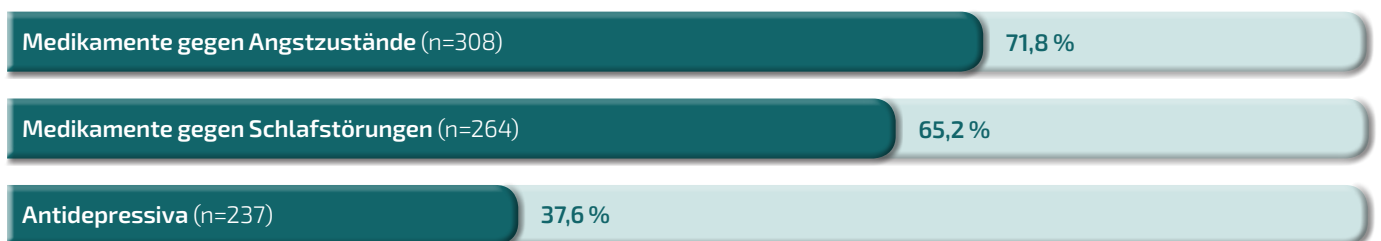


1. Verbesserung der Analgesie^{5,6}
2. Verbesserung der Schmerzschwelle und Schmerztoleranz⁷
3. Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit⁵

CANNABINOIDE KÖNNEN DIE EINNAHME VON OPIOIDEN REDUZIEREN, OHNE MINDERUNG VON LEBENSQUALITÄT ODER GESUNDHEITLICHER FUNKTIONSFÄHIGKEIT⁸



EINE CANNABINOID-THERAPIE KANN ZUR REDUKTION WEITERER MEDIKAMENTE FÜHREN¹¹



Anteil von Patienten/Patientinnen mit reduzierter Medikamenteneinnahme nach Piper et al., 2017

CANNABINOIDE ALS SICHERE BEHANDLUNGSOPTION

Geringes Risiko für Abhängigkeitserscheinungen¹²

Geringe Toleranzentwicklung¹⁰

5. Campbell, Claudia M., et al. „Within-subject, double-blind, randomized, placebo-controlled evaluation of combining the cannabinoid dronabinol and the opioid hydromorphone in adults with chronic pain.“ *Neuropsychopharmacology* (2023): 1-9.

6. Dunn, Kelly E., et al. „Within-subject, double-blinded, randomized, and placebo-controlled evaluation of the combined effects of the cannabinoid dronabinol and the opioid hydromorphone in a human laboratory pain model.“ *Neuropsychopharmacology* 46.8 (2021): 1451-1459.

7. Cooper, Ziva D., et al. „Impact of co-administration of oxycodone and smoked cannabis on analgesia and abuse liability.“ *Neuropsychopharmacology* 43.10 (2018): 2046-2055.

8. Pritchett, Carolyn E., et al. „Medical cannabis patients report improvements in health functioning and reductions in opiate use.“ *Substance use & misuse* 57.13 (2022): 1883-1892.

9. Greis, Ari, et al. „Perceived efficacy, reduced prescription drug use, and minimal side effects of cannabis in patients with chronic orthopedic pain.“ *Cannabis and Cannabinoid Research* 7.6 (2022): 865-875.

10. Boehnke, Kevin F., Evangelos Litinas, and Daniel J. Clauw. „Medical cannabis use is associated with decreased opiate medication use in a retrospective cross-sectional survey of patients with chronic pain.“ *The Journal of Pain* 17.6 (2016): 739-744.

11. Piper, Brian J., et al. „Substitution of medical cannabis for pharmaceutical agents for pain, anxiety, and sleep.“ *Journal of Psychopharmacology* 31.5 (2017): 569-575.

12. Schmidt-Wolf, G., and P. Cremer-Schaeffer. „Begleiterhebung zur Anwendung von Cannabisarzneimitteln in Deutschland – Zwischenauswertung.“ *Bundesgesundheitsblatt* 62 (2019): 845.

13. Rogers, Andrew H., et al. „Opioid and cannabis co-use among adults with chronic pain: Relations to substance misuse, mental health, and pain experience.“ *Journal of Addiction Medicine* 13.4 (2019): 287-294.

In Kombination zeigen höhere Dosen von Opioiden und THC ein leicht erhöhtes Risiko für Nebenwirkungen und für den Missbrauch von Opioiden.^{2,13}

Empfehlungen zum Auftitrieren von Cannabinoiden und Ausschleichen von Opioiden¹⁴

VORAUSSETZUNGEN

- Standardbehandlung führt nicht zum gewünschten Ziel
- **Patient/Patientin leidet unter Opioid-bedingten Nebenwirkungen**
- Es bestehen Risikofaktoren für opioidbedingte Schäden (Kontraindikationen)

THERAPIESTART

CBD-haltiger Cannabisextrakt
Bessere Verträglichkeit – vor allem bei Cannabinoid-naiven Patienten/Patientinnen.



THC-dominanter Cannabisextrakt
Bei guter Verträglichkeit oder bei einer benötigten höheren THC Dosis.

TITRATIONSPHASE

Startdosis: 0,5-3 mg THC
Titrationsschritte: 1-2 x pro Woche um 1-2 mg THC
max. Dosis: 30-40 mg THC
 Die THC-Startdosis sollte unter Berücksichtigung des Geschlechts, des Alters und der komorbiden Gesundheitszustände festgelegt werden.

OPIOIDREDUKTION

Alle 1-4 Wochen
5-10 % des MED* ausschleichen
 Mit der Reduktion der Opioiddosis wird begonnen wenn eine stabile Dosierung mit Cannabinoiden erreicht wurde.

FOLGEEMPFEHLUNGEN

- Nachuntersuchungen**
- ein- bis zweimal monatlich bis die Schmerzkontrolle stabil ist
 - danach alle 3 Monate

PARAMETER FÜR DEN THERAPIEERFOLG

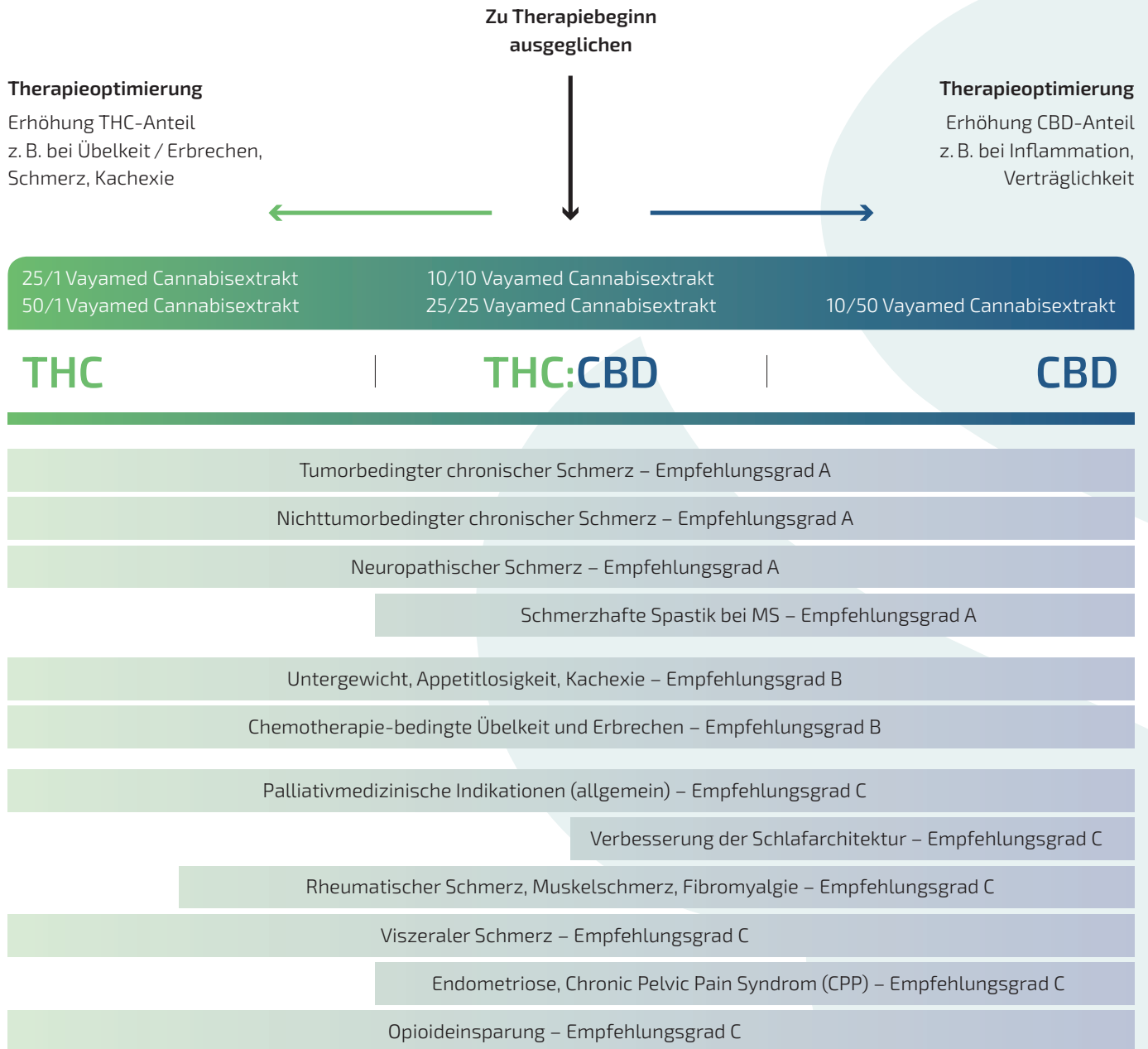
- Verbesserung der Funktion/Lebensqualität
- Verbesserung der Schlafqualität
- 30 % Reduzierung der Schmerzintensität
- ≥ 25 %ige Reduzierung der Opioiddosis
- Reduktion der Opioiddosis auf < 90 MED*
- Reduktion Opioid-bedingter Nebenwirkungen

modifiziert nach Sihota et al., 2021

14. Sihota, Aaron, et al. "Consensus-based recommendations for titrating cannabinoids and tapering opioids for chronic pain control." International journal of clinical practice 75.8 (2021): e13871.

* Morphinäquivalenzdosis

Symptombasierte Cannabinoidauswahl



Empfehlungsgrade gemäß DGS-PraxisLeitlinie Cannabis in der Schmerzmedizin V 2.0 (2024)¹⁵

Rationale Pharmakotherapie mit Vayamed

EFFEKTIV, ANGEMESSEN, SICHER UND WIRTSCHAFTLICH!



- Standardisiertes Extrakt-Portfolio
- Hohe Therapiesicherheit
- Wirtschaftliche Tagestherapiekosten



Sie oder Ihre Patienten/Patientinnen bevorzugen die Darreichungsform einer Hartkapsel?

Vayamed bietet eine Rezeptur auf Basis der Vayamed-Extrakte für Sie an. Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte unsere Fachberater/Fachberaterinnen.

Unser Service für Sie

Sollten Sie weitere Fragen zu unserem therapeutischen Produktportfolio haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Ob telefonisch oder vor Ort. Unsere Fachberater/Fachberaterinnen im Bereich der Cannabinoid-Therapie sind für Sie als Ansprechpartner/Ansprechpartnerinnen da und freuen sich jederzeit über Ihre Rückmeldung.

☎ 030 6794 7944

📄 030 6794 7942

✉ service@vayamed.com

🌐 vayamed.com

vayamed.com



IHR WISSENSPORTAL