



Frage des Monats Juli 2025

Schmelztabletten vs. Sublingualtabletten: Wissenswertes im palliativen Kontext

Egal ob Schmelz- oder Sublingualtabletten: Beide Darreichungsformen sind in der Palliativversorgung gern genutzte Alternativen zur „normalen“ Tablette. Jedoch gilt es, bei der Anwendung einige Punkte besonders zu beachten.

Schmelztabletten vs. Sublingual-/Buccaltabletten

Schmelztabletten sind durch Gefriertrocknung hergestellte Lyophilisate. Dadurch haben sie eine geringe Festigkeit und eine besonders hohe Affinität zu Feuchtigkeit. Sie passieren die Speiseröhre selbst dann ohne Verzögerung, wenn sie ohne Gabe von Flüssigkeit oder im Liegen eingenommen werden [Wilson et al., 1988]. Ursprünglich wurden sie entwickelt, um im Bereich der Psychiatrie Pat. das Ausspucken von Tabletten zu erschweren sowie allgemein das Schlucken von Tabletten zu erleichtern.

Aus der Darreichungsform ‚Schmelztablette‘ lässt sich nicht automatisch auf den Resorptionsort des enthaltenen Wirkstoffs schließen.

Bei *Sublingual-/Buccaltabletten* weist ihr Name direkt auf den Applikations- und Resorptionsort hin: Der Wirkstoff wird über die Mundschleimhaut resorbiert und muss nicht geschluckt werden. Das funktioniert jedoch nur bei bestimmten Wirkstoffen (z. B. Dimenhydrinat, Fentanyl, Buprenorphin, Midazolam). Sublingual-/Buccaltabletten sind fast immer Schmelztabletten. Dagegen sind nicht alle Schmelztabletten auch zwangsläufig Sublingual-/Buccaltabletten!

Arzneistoffresorption bei Schmelztabletten

Obwohl Schmelztabletten in der Regel direkt in der Mundhöhle zerfallen und sich auflösen, müssen sie meistens geschluckt werden, damit im Gastrointestinaltrakt (GIT) die Wirkstoffresorption erfolgen kann. Das gilt beispielsweise für Lorazepam [Frage des Monat 06/2021], Olanzapin, Ondansetron und Morphin-Schmelztabletten [Sutherland, 2020]. Informationen zur Resorption (Ort und Geschwindigkeit) finden sich teilweise in den jeweiligen Fachinformationen. Wenn für den jeweiligen Arzneistoff nicht explizit die Resorption über die Mundschleimhaut ausgewiesen ist, sollte man sicherheitshalber davon ausgehen, dass die (zerfallenen bzw. gelösten) Schmelztabletten für die Wirkstoffresorption geschluckt werden müssen!

Gerade zu Lorazepam finden sich zwar immer wieder klinische Berichte zu einer beobachteten Wirksamkeit nach „sublingualer“ Gabe [Sutherland, 2020], doch kann in diesen Fällen der Anteil des jeweils geschluckten Wirkstoffes nicht nachvollzogen werden.

Benötigte Flüssigkeitsmenge für eine gute Resorption

Schmelztabletten benötigen für eine gute Resorption im GIT nicht unbedingt zusätzliche Flüssigkeit. Voraussetzung für die Resorption ist lediglich, dass der Wirkstoff gelöst ist (bei *Schmelztabletten* i. d. R. bereits im Mund). Wenn die aufgelöste Tablette im Magen angekommen ist, erfolgen Weitertransport und Resorption in den oberen Dünndarm-Abschnitten. Anders ist es bei monolithischen Tabletten (z. B. Filmtabletten) – diese sollten mit ausreichend Flüssigkeit eingenommen werden, um das Schlucken zu

Direktorin der Klinik: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein PhD MSc
Leitung Kompetenzzentrum Palliativpharmazie: PD Dr. rer. biol. hum. Constanze Rémi MSc

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Markus Lerch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Markus Zendler,
Pflegedirektorin: Carolin Werner, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann (Dekan),
Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE813536017

Das LMU Klinikum ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts
Gemeinsam. Fürsorglich. Wegweisend.

erleichtern, die Passagezeit im Ösophagus zu verkürzen, sowie das Auflösen der Tablette im Magen zu beschleunigen [Kircher, 2007].

Maßnahmen bei starker Mundtrockenheit

Bei Anwendung von *Schmelztabletten* muss i. d. R. kein Wasser nachgetrunken werden [Hexal], weil sie sich im Speichel ausreichend lösen. Bei stark ausgeprägter Mundtrockenheit können Schmelztabletten mit etwas Flüssigkeit verabreicht bzw. kann der Mund vor der Gabe angefeuchtet werden, damit sich die Tablette schnell auflöst und schlucken lässt.

Wie Mundtrockenheit die Resorption von *Sublingual-/Buccaltabletten* nachteilig beeinflussen kann, zeigt eindrucksvoll ein Fallbericht am Beispiel von Fentanyl: Ein Pat. erhielt Fentanyl-Buccaltabletten (Actiq®) 800 µg bei Durchbruchsschmerzen, wobei die Wirkung, wohl aufgrund ausgeprägter Mundtrockenheit, erst nach 15-30 min einsetzte. Außerdem dauerte es sehr lange, bis sich die Tablette schließlich auflöste. Als die Mundtrockenheit verbessert wurde (Behandlung mit Bethanechol 25 mg 3x täglich), setzte die Wirkung deutlich schneller ein, sodass die Dosis im Verlauf der Therapie auf 400 µg bei Bedarf reduziert werden konnte [Davies, 2005].

Literatur

1. Wilson, CG et al. A gamma scintigraphic study to compare oesophageal clearance of "Expidet" formulations, tablets and capsules in supine volunteers. International journal of pharmaceutics 1988, 46(3), 241-246.
2. Kompetenzzentrum Palliativpharmazie: Wird Lorazepam bei Anwendung der Schmelztabletten über die
3. Mundschleimhaut resorbiert? Frage des Monats 06/2021, verfügbar unter: <https://cdn.lmu-klinikum.de/231fcd8d0cbc6e7e/10997b7ab243/Frage-des-Monats-Juni-2021.pdf>
4. Sutherland AE, Presland M, Harrop E, Carey M, Miller M, Wong ICKC. Orodispersible and transmucosal alternative medications for symptom control in adults. BMJ Support Palliat Care. 2020;12(3):305-315.
5. Kircher W: Arzneiformen richtig anwenden, Dt. Apotheker Verlag, Stuttgart, 2007 (3. Auflage)
6. Hexal: So nehmen Sie Schmelztabletten richtig ein, verfügbar unter: <https://www.hexal.de/arzneimittelanwendung/schmelztabletten> (Zugriff Juli 2025)
7. Davies, A.N., Vriens, J., Oral transmucosal fentanyl citrate and xerostomia. Journal of Pain and Symptom Management, 2005. 30(6): p. 496–7.