



Frage des Monats November 2024

Hitzewallungen

Nicht-hormonelle medikamentöse Therapieoptionen in der Palliativversorgung

Hitzewallungen treten vor allem bei Pat. mit Mamma- und Prostatakarzinom auf, meist ausgelöst durch antihormonelle Therapien. Im Ausdruck ‚vasomotorische Symptome‘ fasst man sie mit der Hyperhidrose zusammen. Hitzewallungen können mit oder ohne vermehrtes Schwitzen auftreten, sind sehr unterschiedlich ausgeprägt und verschieden häufig. Sie können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.

Systemische Östrogene und Gestagene sind bei diesen Patientinnen wegen des möglicherweise erhöhten Rezidivrisikos zu vermeiden [1] – ganz anders als bei Frauen ohne Brustkrebs in der Anamnese, bei denen sie häufig zur Behandlung von Hitzewallungen eingesetzt werden.

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über nicht-hormonelle medikamentöse Optionen zur Behandlung von Hitzewallungen. Bei allen stellt diese Indikation einen Off-Label-Use dar.

Wirkstoff	Applikation und Dosierung*	Bemerkung
Clonidin	• Initialdosis: 50 µg 2-mal tägl. p.o. • nach 2 Wochen b. B.: 75 µg 2-mal tägl. bis zu 100 µg 2-mal tägl.	Nutzen nicht belegt in der Behandlung von HW bei Männern mit Prostatakarzinom.
Gabapentin	• <u>Frauen</u>: 900 mg/d p.o., aufgeteilt auf 3 Einzelgaben, dabei langsames Titrieren (Woche 1: abends 300 mg, Woche 2: 300 mg 2-mal täglich, ab Woche 3: 300 mg 3-mal täglich) • <u>Männer</u>: 600–900 mg/d p.o., aufgeteilt auf 2–3 Einzelgaben von jeweils 300 mg (langsames Titrieren)	Bei älteren Pat. ist langsames Titrieren über mehrere Wochen mit Dosissteigerung von ca. 100 mg/d alle 2–3 d ratsam.
Levetiracetam	• Initialdosis: 1-mal 500 mg/d p.o. abends für 1 Woche • in den Wochen 2 bis 4 Tagesdosis um 500 mg/Woche erhöhen	Keine Literaturhinweise auf Behandlung von HW bei Männern mit Prostatakarzinom.

Direktorin der Klinik: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein PhD MSc
Leitung Kompetenzzentrum Palliativpharmazie: 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 Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts

Oxybutynin	• 2,5 mg oder 5 mg, jeweils 2-mal täglich p.o. • Maximaldosis 15 mg/d p.o.	• ausgeprägte anticholinerge NW und Risiko kognitiver Störungen [2] • bei älteren Pat. Anwendung nur unter strenger Abwägung von Nutzen und Risiko
Paroxetin	10 mg 1-mal täglich	In GB zugelassen zur Behandlung von HW bei Frauen mit Mamma Ca (CAVE: Interaktionen! keine gleichzeitige Therapie mit Tamoxifen) [3]
Pregabalin	75 mg 2-mal täglich p.o.	
Venlafaxin	• <u>Frauen</u>: mit möglichst niedriger Dosierung starten (25 mg oder 37,5 mg) und stufenweise nach Verträglichkeit bis 75 mg/d erhöhen. • <u>Männer</u>: 12,5 mg 2-mal tägl. bzw. 75 mg 1-mal tägl.	• In GB zugelassen für die Behandlung von HW bei Frauen mit Mamma Ca [4] • CAVE: Hyperhidrose (einschl. Nachtschweiß) sehr häufige NW

p.o. perorale Applikation; b.B. bei Bedarf; HW Hitzewallungen; NW Nebenwirkung

* Die Referenzen zu den Dosierungshinweisen lassen sich den entsprechenden OLU-Arzneistoffmonographien auf <https://pall-olu.de/> entnehmen.

Therapieüberwachung

Die Dosis soll nach Wirkung und Verträglichkeit titriert werden. Verschiedene Möglichkeiten zur Therapieüberwachung sind auf <https://pall-olu.de/> bei den jeweiligen Therapieempfehlungen zu finden.

Bei Off-Label-Use sind in der Therapieentscheidung immer vorhandene Evidenz, patientenindividuelle und arzneistoffspezifische Faktoren sorgfältig zu berücksichtigen.

Literatur

1. UpToDate, Zugriff: 27.11.2024
2. Duong, V., Iwamoto, A., Pennycuff, J., et al., A systematic review of neurocognitive dysfunction with overactive bladder medications. Int Urogynecol J, 2021. 32(10): p. 2693-2702.
3. Paroxetine, <https://doi.org/10.18578/BNF.126522795>. British National Formulary, Zugriff: 19.2.2024.
4. Venlafaxine, <https://doi.org/10.18578/BNF.710323479>. British National Formulary, Zugriff: 19.2.2024