

Buprenorphin



Opioid-Analgetikum

- A. Pflaster:** Unmittelbar nach Herausnehmen aus dem Beutel auf eine nicht gereizte, gereinigte, vollkommen trockene, unbehaarte flache Hautpartie auf der oberen Rückenpartie bzw. unterhalb des Schlüsselbeins auf der Brust (ggf. Haare abschneiden, nicht rasieren) aufkleben. Reinigung der Hautstelle nur mit Wasser, direkten Kontakt mit Seifen o. anderen Reinigungsmitteln meiden. Applikation eines neuen Pflasters erst nach mind. 1 Wo. auf dieselbe Hautstelle.

SUT: Pat. dürfen nicht schlucken o. Speisen/Getränke zu sich nehmen, bis sich d. Tablette vollständig im Mund aufgelöst hat.

- D. Pflaster:** Individuell, schrittweise Dosisanpassung; 35-70 µg/h. Pflaster spätestens nach 72 h ersetzen

SUT (Substitutions-Th. bei Opioidabhängigkeit): Individuell, initial 1 x tgl. 2-4 mg, max. 24 mg/h

- H. Pflaster: Größte Vorsicht in Bezug auf versehentliche Berührung bei Kindern! Pflaster: Größte Vorsicht in Bezug auf versehentliche Berührung bei Kindern!** Bes. geschützt aufbewahren u. sofort nach Gebrauch nach innen (mit den Klebeflächen aneinandergeklebt) falten u. unverzüglich in einer neutralen Umhüllung dem Hausmüll untermischen (die im Pflaster verbleibende Dosis reicht für Nichtgewöhnte zum Exitus). **Pfl. dürfen nicht in die Hände von Kdr. gelangen! Versehentliche Anwendung kann tödlich sein!** Fieber u. äußere Wärmewirkung (z. B. Heizkissen, Sauna, längere Vollbäder, auch Sonnenbäder) erhöhen die B.-Blutkonz. (Duschen mgl.). Der Obstipation entgegenwirken! Versehentliche Exposition durch Pflasterübertragung im Bett auf eine andere Person vermeiden. Klebeflächen nicht berühren. Hände nach Applikation mit kaltem Wasser waschen.

Bei eingeschränkter Atemtätigkeit (Überdosierung) Pflaster entfernen u., Pat. wach halten, zum Atmen auffordern u. Notarzt rufen!

SUT (Substitutions-Th. bei Opioidabhängigkeit): Vor Th.-Beginn Virushepatitis-Status bestimmen. Regelmäßige Kontrolle d. Leberfunkt.

2 Buprenorphin

Cave: Toleranzentwicklung, Abhängigkeit, Entzugssyndrom

KI. Pflaster: Keine Erfahr. bei Kdr. u. Jgl. < 18 J.; opioidabhängige Pat., Drogensubstitution zur Entzugsbehandlung, Störung d. Atemfunktion, Komb. mit MAO-Hemmern, Myasthenia gravis, Delirium tremens.

SUT: Keine Erfahr. bei Kdr. u. Jgl. < 18 J., schwere Atemfunktionsstör., schwere Leberinsuff., akuter Alkoholismus, o. Delirium tremens, Komb. mit Opioidantagonisten (z. B. Naltrexon o. Nalmefen) Bes. Vorsicht bei akuter Alkoholintox., zerebralen Anfallsleiden, Kopfverletzung, Schock, Bewusstseinsstör., erhöhtem Hirndruck, Leberfunktionsstör., Schlafapnoe. Vorsicht bei Komb. mit serotonergen AM. Zusätzlich Vorsicht bei SUT: schwere Nierenfunktionsstör., Herzrhythmusstör., Hypotonie, Prostatahypertrophie, Myxödem, Hypothyreose, Nebenniereninsuff., Gallenwegserkr.

NW. Pflaster: Übelkeit (sh) u. w. M/D-Beschw. (h), Schwindel u. Kopfschmerzen (h), Dyspnoe (h), Hautreakt. (sh), Ödeme (h), Müdigkeit (h).

SUT: Schlaflosigkeit u. Kopfschmerzen (sh) u. w. nervale u. psychischen NW. (h), Übelkeit (sh) u. w. M/D-Beschw. (h), Hyperhidrosis (sh), Hautausschlag (h), Bronchitis (h), Hypotonie (h), Muskel u. Knochenschmerzen (h), Ödeme (h); weitere NW. ► Fachinfo

WW. Alkohol, zentral dämpfende AM (Sedierung↑, B.-NW.↑ - bei Komb. Dosisreduktion erforderlich), serotonerge AM wie MAO-Hemmer (B.↑) u. SSRI u. SNRI u. tricycl. Antidepressiva (Serotonin-Syndrom mgl.), Gabapentin u. Pregabalin (Atemdepression, Sedierung u. Tod), Anticholinergika wie tricycl. Antidepressiva, **Antihistaminika**, Antipsychotika, Muskelrelaxantien, Antiparkinson-AM (NW.↑); CYP-3A4-Inhib.¹(B.↑), CYP-3A4-Induk.2 (B.↓), weiter WW. ► unter KI.!

Platzhalter für eine Fußnote

¹