

Liposomales Bupivacain - zu viel versprochen und zu wenig bewirkt?

Übersicht über die jüngsten Daten zu liposomalem Bupivacain (LB)

Klinische Analyse dreier Artikel über liposomales Bupivacain aus der Februar-Ausgabe 2021 im Fachjournal ANESTHESIOLOGY.

'Perineural appliziertes liposomales Bupivacain ist nicht besser als nicht liposomales Bupivacain für die Analgesie durch periphere Nervenblockade' **Meta-Analyse von Hussain, et al.**

'Klinische Wirksamkeit von liposomalem Bupivacain, welches zur Behandlung postoperativer Schmerzen infiltriert oder als periphere Nervenblockade appliziert wurde: Eine narrative Analyse' **Narrative Analyse durch Ilfeld et al.**

'Liposomales Bupivacain - wirksam, kostenwirksam oder (einfach nur) teuer?' **Leitartikel von McCann**

9 STUDIEN
(619 PATIENTEN)

AUSGEWERTET

zur Beurteilung des Unterschieds der **Schmerzscores nach 24h bis 72h** bei Verwendung von liposomalem und nicht liposomalem Bupivacain

Der Unterschied in den Ergebnissen wies in der AUC (Fläche unter der Konzentrations-Zeit-Kurve) **statistische Signifikanz** auf, war jedoch **nicht klinisch bedeutsam**

Wurde die von der Industrie finanzierte Studie aus der Analyse herausgenommen, war der Unterschied zwischen den Gruppen **nicht signifikant**.

Orale Morphineinnahme (mg)

Zeit	Liposomales Bupivacain	Nicht liposomales Bupivacain
0-24 h	22 +/- 23	27 +/- 30
25-48 h	21 +/- 23	29 +/- 30
49-72 h	15 +/- 20	21 +/- 22

Ruheschmerz (cm)

Zeit	Liposomales Bupivacain	Nicht liposomales Bupivacain
1 h	2,8 +/- 2,8	3,2 +/- 2,8
24 h	3,0 +/- 2,5	3,2 +/- 2,4
48 h	3,4 +/- 2,3	4,1 +/- 2,5
72 h	3,4 +/- 2,1	4,0 +/- 2,5

76 RANDOMISIERTE KONTROLLIERTE STUDIEN

über die klinische Verabreichung von LB mittels Infiltration oder peripherer Nervenblockade zur postoperativen Schmerzkontrolle.

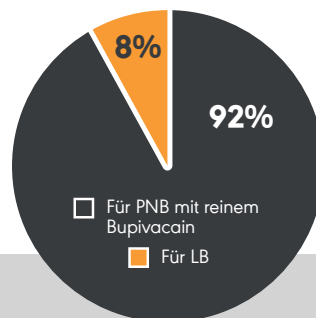
30 wurden **nicht oder erst nach Aufnahme der Patienten registriert**



26

hatten keine primären Endpunkte oder diese waren nicht ordnungsgemäß definiert, was mit einem **hohen Verzerrungspotential einhergeht**

12 Studien zur operativen Anwendung von LB verglichen mit reinem Bupivacain zur Nervenblockade



DR. MCCANN

von der Harvard Medical School, tätig am Boston Children's Hospital, war Vorsitzende des Beratungsausschusses der FDA für Anästhetika und Analgetika (14. und 15. Februar 2018).

Beriet über den Antrag der Firma Pacira auf Indikationserweiterung von Exparel für Nervenblockaden.



Bemängelt die fehlende Überlegenheit von Exparel gegenüber reinem Bupivacain und die relativen Kosten



FAZIT

*"Perineural appliziertes, liposomales Bupivacain wies verglichen mit reinen Lokalanästhetika in der AUC der postoperativen Schmerzscores eine **statistisch signifikante** Verbesserung auf, die jedoch **klinisch nicht bedeutsam** war."*

*"Der routinemäßige Gebrauch von liposomalem Bupivacain anstelle von Standard-Anästhetika wird von der überwiegenden Mehrheit der Evidenz **nicht unterstützt**."*

*"In diesem Zeitalter medizinischer Sparmaßnahmen, in welchem Kosten und Nutzen teurer Medikamente abzuwägen sind, wäre zu hoffen, dass neu zugelassene, teure Medikamente **zumindest eine Verbesserung** gegenüber bereits verwendeten, kostengünstigen Medikamenten **darstellten**."*