



Frage des Monats September 2023

Intranasale Anwendung von Dexmedetomidin

Der selektive α_2 -Rezeptor-Agonist Dexmedetomidin ist für die Sedierung erwachsener Patienten zugelassen und kommt vor allem im intensivmedizinischen Bereich zur Anwendung. Erweckbarkeit und Orientiertheit der Patient:innen sind besser als mit Midazolam und Propofol. Auch ein Delir scheint seltener aufzutreten [1]. Aus dem palliativen Kontext gibt es Fallberichte zum Einsatz von Dexmedetomidin bei verschiedenen Indikationen und über verschiedene Applikationswege [2]. Besonders interessant ist dabei die intranasale Anwendung, beispielsweise vor schmerzhaften Prozeduren.

Intranasale Anwendung

Ein Fallbericht beschreibt die intranasale Gabe bei einer 45-jährigen Patientin mit ausgedehnten Hautmetastasen. Der zweimal täglich nötige Verbandwechsel war für sie mit großen Schmerzen verbunden, wobei eine tiefere Sedierung jedoch nicht infrage kam. Die Patientin erhielt deshalb jeweils ca. 40 Minuten vor dem Verbandwechsel Dexmedetomidin **1,5 µg/kg** intranasal mittels MAD®-Applikator, was eine wirksame Sedierung und Analgesie für die Dauer des Eingriffes zur Folge hatte. Dabei blieb die Patientin durchgehend erweckbar und hatte so die Möglichkeit, Aufforderungen zu folgen und sich zu bewegen. Unerwünschte kardiovaskuläre Effekte traten keine auf [3]. Eine Fallserie (n=23) beschreibt die erfolgreiche postoperative Anwendung von intranasalem Dexmedetomidin bei älteren orthopädischen Pat. (>70 Jahre). Die Pat. erhielten nach der Operation einmalig 100 µg zur Reduktion von postoperativer Unruhe, Agitation und Schmerzen; Herzfrequenz und Blutdruck wurden über 3h nach der Anwendung überwacht. Beide Parameter sanken nach der Applikation (Herzfrequenz 10 Schläge/min, Blutdruck – 16 mmHg), weshalb die Autoren eine Überwachung der Pat. über diesen Zeitraum vorschlagen [4].

Fazit

Die (intranasale) Anwendung von Dexmedetomidin könnte in der Palliativversorgung eine interessante Alternative zu Midazolam oder Propofol darstellen, insbesondere zur Sedierung vor schmerzhaften Prozeduren. Die Patienten sollten nach der Anwendung bis zu 3 Stunden hinsichtlich unerwünschter Wirkungen (insb. kardiovaskulärer Veränderungen) überwacht werden.

Literatur

1. Fachinformation Dexdor®, Stand 07/2022
2. Gaertner J, Fusi-Schmidhauser T. Dexmedetomidine: a magic bullet on its way into palliative care-a narrative review and practice recommendations. *Ann Palliat Med.* 2022;11(4):1491-1504.
3. Ferguson L, Wilson M. Intranasal dexmedetomidine: Procedural sedation in palliative care: A case report. *Palliat Med.* 2021;35(8):1625-1628.
4. Uusalo P, Seppänen SM, Järvisalo MJ. Feasibility of Intranasal Dexmedetomidine in Treatment of Postoperative Restlessness, Agitation, and Pain in Geriatric Orthopedic Patients. *Drugs Aging.* 2021;38(5):441-450.

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,
Pflegedirektor (komm.): Alfred Holderied, 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