Lang wirksame Opioide bei Nicht-Tumorschmerz nicht unproblematisch

Bei chronischen Schmerzen, die nicht durch Krebs ausgelöst sind, werden in zunehmendem Maße lang wirksame Opioide verschrieben. Dies birgt jedoch auch Risiken, wie sich in einer aktuellen Studie bestätigt hat.

Lang wirksame Opioide erhöhen das Risiko für unbeabsichtigte Überdosierungen und die damit verbundenen Komplikationen, die zum Tode führen können. Doch auch jenseits von Überdosierungen sind Opioide mit zahlreichen Nebenwirkungen verbunden, wie kardiovaskulären Ereignissen, Atemstörungen sowie unerwünschten gastrointestinalen, endokrinen, psychomotorischen und immunologischen Effekten. Aufgrund ihrer verlängerten Wirksamkeit kann die Toxizität bei lang aktiven Opioiden noch einmal erhöht sein.

In einer retrospektiven Kohortenstudie wurden die Daten aus den Jahren 1999 bis 2012 von Patienten mit chronischen nicht-krebsbedingten Schmerzen ermittelt, bei denen zunächst keine Anzeichen für einen nahenden Tod vorlagen. Alle wurden mit lang anhaltenden Opioiden oder analgetischen Antikonvulsiva oder niedrig dosierten zyklischen Antidepressiva (Kontrollmedikation) behandelt.

Unter Berücksichtigung der Ausgangssituation gab es im Untersuchungszeitraum jeweils 22.912 Ver-

schreibungen lang aktiver Opioide und der Kontrollmedikation. Das mittlere Alter der Patienten betrug 48 Jahre, 60 % waren Frauen. Die häufigsten chronischen Schmerzen betrafen den Rücken (75 %), andere Bereiche der Muskulatur und des Skelettsystems (63 %) sowie das Abdomen (18 %). Die mediane Medikamentendosis umfasste zu Studienbeginn 50 mg Morphinäquivalente bei lang aktiven Opioiden sowie 600 mg Gabapentinäquivalente bei Antikonvulsiva und 25 mg Amitriptylinäquivalente bei zyklischen Antidepressiva.

Für die Gruppe der lang wirksamen Opioide betrug das Follow-up durchschnittlich 176 Tage mit 185 Todesfällen. Für die Kontrollmedikation betrug das Follow-up durchschnittlich 128 Tage, 87 Todesfälle traten auf. Die Hazard Ratio (HR) für die Gesamtmortalität lag bei 1,64 (95 % KI 1,26–2,12) mit einer Risikodifferenz von 68,5 zusätzlichen Todesfällen (95 % KI 28,2–120,7) pro 10.000 Personenjahre. Ein erhöhtes Risiko bestand für Todesfälle außerhalb der Klinik: 154 bei lang wirksamen Opioiden, 60 bei Kontrollmedikation (HR 1,90; 95 % KI 1,40–2,58; Risikodifferenz 67,1 pro 10.000

Personenjahre; 95 % KI 30,1–117,3). Für Todesfälle außerhalb der Klinik, die nicht auf eine unbeabsichtigte Überdosierung zurückzuführen waren (120 bei lang wirksamen Opioiden, 53 bei Kontrollmedikation), lag die HR bei 1,72 (95 % KI 1,24–2,39) mit einer Risikodifferenz von 47,4 zusätzlichen Todesfällen (95 % KI 15,7–91,4) pro 10.000 Personenjahre.

Die HR für einen kardiovaskulären Tod (79 bei lang wirksamen Opioiden, 36 bei Kontrollmedikation) betrug 1,65 (95 % KI 1,10–2,46) mit einer Risikodifferenz von 28,9 zusätzlichen Todesfällen pro 10.000 Personenjahre (95 % KI 4,6–65,3). Die HR für die Mortalität innerhalb der ersten 30 Therapietage (53 bei lang wirksamen Opioiden, 13 bei Kontrollmedikation) betrug 4,16 (95 % KI 2,27–7,63) mit einer Risikodifferenz von 200 zusätzlichen Todesfällen pro 10.000 Personenjahre (95 % KI 80–420).

Fazit: In dieser Studie waren bei chronischen, nicht krebsbedingten Schmerzen langwirksame Opioide im Vergleich zu Antikonvulsiva oder zyklischen Antidepressiva retrospektiv mit einer erhöhten Mortalität verknüpft. Der Langzeiteinsatz von Opioiden sollte deshalb besonders abgewogen und die Patienten sollten engmaschig auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen monitoriert werden.

Kathrin von Kieseritzky

Ray WA et al. Prescription of Long-Acting Opioids and Mortality in Patients With Chronic Non-cancer Pain. JAMA 2016;315(22):2415–23

Weitere Infos auf springermedizin.de

Aktuelle CME-Kurse zu interdisziplinären Themen der Schmerzmedizin finden Sie online:

► Tumorschmerztherapie in der palliativen Situation: Am Lebensende besonders wichtig – die Analgesie
aus: Schmerzmedizin
Ausgabe 06/2015

von: B. van Oorschot, R. Mauser, EM. Brede
Zertifiziert bis: 1.11.2016

► Migräne: Häufige Kopfschmerz-erkrankungen
aus: CME Ausgabe 06/2016
von: S. Evers
Zertifiziert bis: 27.06.2017

Diese Fortbildungskurse finden Sie, indem Sie den Titel in das Suchfeld auf ► www.springermedizin.de/cme eingeben. Zur Teilnahme benötigen Sie das e.Med-Abo.

Oder testen Sie CME.SpringerMedizin.de 30 Tage lang kostenlos und unverbindlich: www.springermedizin.de/eMed.