gebrauch feststellbar. Anfällig für einen postoperativen chronischen Opioidgebrauch waren Patienten über 50 Jahre, Männer, Patienten mit anamnestisch bekanntem Alkoholabusus und Benzodiazepineinnahme sowie Patienten mit Depressionen.

Fazit: Viele operative Eingriffe erhöhen die Inzidenz eines chronischen Opioidgebrauchs. Risikogruppen sind vor allem Männer über 50 Jahre sowie Patienten mit psychiatrischer und/oder Missbrauchsanamnese.

Dr. Barbara Kreutzkamp

Sun EC et al. Incidence of and risk factors for chronic opioid use among opioid-naïve patients in the postoperative period. *JAMA Intern Med* 2016; 176:1286–93

Behandlung von Tumorschmerzen: Sind alle Opioide gleich?

Die Therapie von Krebspatienten mit jeweils einem von vier starken Opioiden führt zu vergleichbaren Ergebnissen hinsichtlich der Schmerzkontrolle, der Ansprechraten und der Hauptnebenwirkungen. Ein beträchtlicher Anteil an Patienten spricht schlecht oder gar nicht auf die Behandlung an.

Das zeigte eine Phase-IV-Studie, in der Wirksamkeit und Verträglichkeit von oralem Morphin, oralem Oxycodon (in einer Formulierung mit kontrollierter Freisetzung), transdermalem Fentanyl und transdermalem Buprenorphin bei der Schmerztherapie von 520 Krebspatienten über 28 Tage verglichen wurden. Während des Follow-ups waren alle notwendigen klinisch und ethisch vertretbaren Anpassungen für eine bessere Schmerzkontrolle erlaubt.

Innerhalb von vier Wochen gingen die durchschnittliche (API) und höchste Schmerzintensität (WPI) zurück, wobei zwischen den Therapiearmen keine signifikanten Unterschiede messbar waren. Der Anteil an Nonrespondern reichte von 11,5 % bei Morphin bis zu 14,4 % bei Buprenorphin. In allen vier Gruppen kam es während des Follow-ups zu beträchtlichen Veränderungen der Therapie: Erhöhung der täglichen Dosis um 32,7 % bei Morphin bis 121,2 % bei Fentanyl, adjuvante Medikamente in 68,9 % der Fälle unter Morphin bis 81,6 % unter Oxycodon, Opioidwechsel bei 22,1 % in der Morphin-Gruppe bis 12 % in der Oxycodon-Gruppe. Zu Therapieabbrüchen kam es bei 27 % unter Morphin bis 14,5 % unter Fentanyl.

Die Toxizität war in allen Gruppen vergleichbar, mit Ausnahme von Nebenwirkungen, die das Nervensystem betrafen: Sie kamen hauptsächlich unter oralem Morphin vor.

Kathrin von Kieseritzky

Corli O et al. Are strong opioids equally effective and safe in the treatment of chronic cancer pain? A multicenter randomized phase IV 'real life' trial on the variability of response to opioids. *Ann Oncol* 2016; 27:1107–15

Hier steht eine Anzeige.