Schadet langfristige Opioidgabe mehr als sie nützt?

Schmerzen reduzieren, Alltagsfunktion verbessern – diese Ziele der Schmerztherapie gelten auch für die Behandlung von Patienten mit neuropathischen Schmerzen. Mit langzeitiger Opioidtherapie werden sie offenbar verfehlt.

Wie sich die langzeitige Behandlung mit Opioiden auf den funktionellen Status, unerwünschte Begleitsymptome und die Mortalität von Patienten mit Polyneuropathie auswirkt, hat eine Arbeitsgruppe um den Neurologen Matthew Hoffman von der Mayo-Klinik in Rochester zu ergründen versucht. Für ihre retrospektive Studie analysierten die Forscher Daten des Rochester Epidemiology Project. Beteiligt waren fast 2.900 ambulante Patienten mit Polyneuropathie und rund 14.400 nach Alter und Geschlecht passende Kontrollpersonen. Der Studienzeitraum umfasste die Jahre 2006 bis 2016.

Eine langfristige Opioidtherapie über mindestens 90 Tage fand sich bei 18,8 % der Neuropathiepatienten und bei 5,4 % der Kontrollen. Patienten, die länger Opiode eingenommen hatten, schnitten in einer Reihe von Markern schlechter ab als jene 50,6 % der Patienten mit lediglich kurzfristigem Opiodeinsatz, und zwar auch nach Abgleich gegen etwaige Begleitkrankheiten. 71,5 % der lang- und 42,3 % der kurzzeitig mit Opioiden Behandelten hatten am Ende der Studie immer noch Schmerzen (adjustierte Odds Ratio [aOR] 2,5). Die lange mit Opioiden Therapierten berichteten auch von mehr Problemen im Alltag: Es fiel ihnen schwerer, Treppen zu steigen (82,0 % vs. 63,1 %; aOR 1,7), sie benötigten öfter Gehhilfen (61,2 % vs. 39,5 %; aOR 1,9) und waren häufiger arbeitsunfähig (11,8 % vs. 6,7 %; aOR 1,3).

Funktion nirgendwo verbessert

In keinem der untersuchten funktionellen Parameter bewirkte die lange Opioidgabe eine Verbesserung. Dafür waren 63 % dieser Patienten depressiv, verglichen mit 43,6 % der kurz behandelten (aOR 1,5). Eine Opioidabhängigkeit bestand bei 7,2 % vs. 0,3 % (aOR 2,9). Überdosierte waren die Opiode bei 2,6 % vs. 0,3 % (aOR 5,1). Auf die Mortalität hatte

die Dauer der Behandlung mit Opioiden keinen signifikanten Einfluss.

Der häufigste Grund für die langfristige Opioidverschreibung waren nicht neuropathische, sondern muskuloskeletale Schmerzen (52,5 %). Polyneuropathie war bei 24,0 % als Anlass dokumentiert. 82,7 % aller Langzeitverordnungen standen auf Rezepten von Internisten und Hausärzten. Auf Schmerzspezialisten gingen 3,7 % der Verschreibungen zurück, obwohl mehr als ein Viertel der Patienten mit Polyneuropathie unter Langzeittherapie mit Opioiden bei einem solchen Arzt in Behandlung war.

Fazit der Autoren: „Eine Polyneuropathie erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Patienten langfristig Opiode erhalten“, resümieren Hoffman und Kollegen. Zwar sei nicht auszuschließen, dass der schlechtere funktionelle Zustand der Patienten unter Langzeitopioiden zumindest teilweise auf die chronischen Schmerzen selbst zurückgehe, so die Wissenschaftler weiter. Jedenfalls aber habe die langzeitige Opioidgabe die Situation nicht verbessert und dazu noch das Risiko für Abhängigkeit und Überdosierung erhöht.

Dr. Robert Bublak

Hoffman EM et al. Association of long-term opioid therapy with functional status, adverse outcomes, and mortality among patients with polyneuropathy. JAMA Neurol 2017; online 22. Mai 2017

Anzeige

Hier steht eine Anzeige.

Springer