Metaanalyse aller Metaanalysen

Das hilft am besten bei akutem Schmerz

Die Metaanalyse aller Cochrane-Metaanalysen zu verschiedenen Schmerzmitteln zeigt, was nach dem aktuellen Kenntnisstand am besten gegen akuten Schmerz wirkt.

35 Cochrane-Übersichtsarbeiten mit Daten aus etwa 350 Studien mit 45.000 Teilnehmern haben sich bereits mit der bestehenden Evidenz zu verschiedenen Akutanalgetika beschäftigt.

Diese Übersichten wurden jetzt zu einer Metaanalyse zusammengefasst, die den analgetischen Effekt einer Einmalgabe oraler Schmerzmittel bei akuten postoperativen Schmerzen untersuchte.

Eine für den Vergleich ausreichende Datenlage gab es für 46 Wirkstoffe bzw. Wirkstoffkombinationen. Als Wirksamkeitsparameter wurde der Anteil der Studienteilnehmer analysiert, der mit der Schmerzmitteleinmalgabe eine mindestens 50%-ige Schmerzlinderung über mindestens vier bis sechs Stunden erlebte. Die auf diesen Endpunkt bezogene Number needed to treat (NNT) lag zwischen 1,5 und 20. Während bei 1000 mg Paracetamol fast 4 Personen behandelt werden müssen, damit einer profi-

tiert (NNT 3,8), lag die NNT bei Etoricoxib (120 mg) nur bei 1,9. Mit 400 mg Ibuprofen lag diese bei 2,5, mit 50 mg Diclofenac und mit 500 oder 550 mg Naproxen bei 2,7.

Was wirkt am längsten?

Die Zeit bis eine neue Analgetikagabe notwendig war, unterschied sich ebenfalls deutlich. Eine über mindestens acht Stunden anhaltende Schmerzlinderung kann danach mit Etoricoxib (120 mg), Diflunisal (500 mg), der Kombination von 10 mg Oxycodon mit 650 mg Paracetamol und 400 mg Celecoxib erreicht werden. (FK)

Moore RA et al, Cochrane Database Syst Rev 2011 Sep 7;9:CD008659

→ zen nicht artikulieren können. Folgende validierte deutschsprachige Fassungen von Fremdbeurteilungsskalen werden derzeit verwendet:

- **„Beurteilung von Schmerzen bei Demenz“ (BESD):** Hier werden Atmung, negative Lautäußerungen, Gesichtsausdruck, Körpersprache und die Reaktion auf Tröstung in jeweils drei Ausprägungsstufen erfasst.
- **„Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz“ (BISAD):** Basiert auf der französischen ECPA-Skala. Es werden jeweils vier unterschiedliche Dimensionen vor (Gesichtsausdruck, Ruhehaltung, Bewegung bzw. Mobilität, Beziehung zu anderen) und während (Angst, Reaktion während Mobilisation, Reaktion während der Pflege von schmerzenden Bereichen, Klagen) der Mobilisation erhoben.
- **„Zurich Observation Pain Assessment“ (ZOPA):** Besteht aus vier Kategorien mit insgesamt 13 Items.

Ist ein Item positiv, liegt bereits Schmerz vor und es sollte eine Therapie eingeleitet werden. Das Tool wurde für kognitiv und/oder bewusstseinsbeeinträchtigte Patienten entwickelt.

4. Stufe: Einschätzung durch nahestehende Personen

Für die Einschätzung von Schmerzen durch Angehörige wurde zwar nur eine „moderate“ Übereinstimmung mit den vom Patienten selbst angegebenen Schmerzen festgestellt, dennoch gelten Familienmitglieder als wertvoller Teil des Schmerzmanagements.

5. Stufe: Physiologische Messungen

Unter den physiologischen Parametern liefern v.a. Änderungen von Blutdruck, Pulsfrequenz, Herzfrequenzvariabilität und Augentemperatur Hinweise auf einen Schmerzreiz. Auch der Kortikoidspiegel variiert als Reaktion auf einen

schmerzhaften Eingriff. Verfälscht werden können diese Messungen allerdings durch Stress- oder Angstreaktionen des Patienten.

Weil sich physiologische Parameter u.a. eher zur Erfassung akuter und weniger zur Kontrolle chronischer Schmerzen eignen, empfehlen die Autoren, sie zur Schmerzmessung nur sehr zurückhaltend heranzuziehen.

(Christine Starostzik)

Nervenarzt 2011 (online first)

Tab. 2 www-Tipp

Fremdbeurteilungsskalen

- BESD: www.dgss.org/uploads/media/BESD_Fassung_Dezember_2008.pdf
- BISAD: www.charite.de/pvf/projekte/demenz.html
- ZOPA: www.usz.ch/UeberUns/ArbeitenamUnispital/Pflege/Professionalitaet/Schmerzmanagement/Seiten/default.aspx