Nicht tumorbedingte Schmerzen behandeln

Opioid-Therapie wird für viele zum Problem

Eigentlich sollten Opiode für nichtmaligne Schmerzen möglichst nicht dauerhaft gegeben werden. Nach Daten eines norwegischen Registers bleibt jedoch jeder Vierte mit einer Langzeittherapie an der Medikation hängen.

Hat sich der Verbrauch opioidhaltiger Medikamente in den Vereinigten Staaten zwischen den Jahren 2000 und 2010 fast vervierfacht, so kam es im selben Zeitraum in Deutschland eher zu einem vergleichsweise geringen Anstieg. Vor allem bei Patienten ohne Tumoren fiel der Zuwachs beim Verbrauch moderat aus. Darauf deuten etwa Zahlen der AOK, nach denen im Jahr 2000 rund 5,3% der Versicherten ohne Karzinomdiagnose mindestens eine Verordnung eines opioidhaltigen Analgetikums bekommen hatten, im Jahr 2010 waren es 6,9%, heißt es in der noch recht neuen Leitlinie „Opiode, Langzeitanwendung zur Behandlung bei nicht tumorbedingten Schmerzen“ vom September 2014. Eine Langzeittherapie über 90 Tage hinweg hatten von diesen Patienten im Jahr 2009 wiederum nur 7,5% erhalten, 2001 waren es noch 4,3%.

Opiode möglichst nur für vier bis zwölf Wochen

Nach der deutschen Leitlinie sollten Opiode bei chronischen, nichttumorbedingten Schmerzen (CNTS) möglichst nur für vier bis zwölf Wochen verabreicht werden, und das auch nicht als alleinige Behandlung. Eine Langzeitanwendung über drei Monate hinweg wird nur dann bei chronischen Rücken- oder Arthroseschmerzen, diabetischer Polyneuropathie sowie Postzosterneuralgie empfohlen, wenn die Patienten gut auf die Therapie ansprechen.

Da es zur Praxis in Deutschland kaum verlässliche Daten gibt, lohnt sich ein Blick nach Skandinavien. So werden etwa in Norwegen sämtliche Arzneimittelverordnungen zentral in einem Register erfasst. Dieses haben sich nun Schmerzforscher von der Universität in Trondheim zunutze gemacht. Sie schauten, wer alles im Jahr 2005 Opiode bekam und wer von

diesen Patienten auch noch in den folgenden sechs Jahren solche Schmerzmittel benötigte.

Insgesamt konnten sie in der Datenbank rund 417.000 Patienten aufspüren, die im Jahr 2005 Opiode aufgrund von CNTS erhalten hatten. Davon bekam wiederum fast jeder Zehnte eine Langzeitbehandlung mit Opioiden. Mehr als 1% der Bevölkerung wurde also langfristig aufgrund von CNTS mit Opioiden behandelt.

Von den rund 45.000 Personen mit Opioid-Langzeittherapie im Jahr 2005 waren 39% erstmals in diesem Jahr mit diesen Medikamenten behandelt worden, 3% aller Langzeitbehandelten hatten eine Hochdosistherapie bekommen (mehr als 120 mg/d orales Mophinäquivalent).

In den folgenden sechs Jahren erhielt von den Überlebenden mit Opioid-Langzeittherapie knapp die Hälfte (47%) eine durchgehende Opioidbehandlung. Dieser Anteil war mit 59% bei denjenigen am höchsten, die auch schon vor 2005 langfristig Opiode benötigt hatten, dagegen hatten von den Patienten mit erstmaliger Langzeittherapie im Jahr 2005 nur 27% dauerhaft über sechs Jahre hinweg Opiode bekommen. Die meisten schafften es also nach einer einmaligen Langzeitbehandlung wieder, von solchen Schmerzmitteln loszukommen, aber mehr als ein Viertel bleibt dauerhaft bei einer Opioidtherapie hängen.

Hoher Schlafmittelkonsum

Interessant ist auch, dass bei den Patienten, die über die sechs Jahre hinweg dauerhaft Opiode einnahmen, der Anteil sehr hoch war und hoch blieb, die zugleich Schlafmittel konsumierten. Mehr als ein Drittel benötigten regelmäßig Benzodiazepine und/oder Z-Substanzen. Der Anteil nahm über die Jahre hinweg

© sdominick / iStock

Opiode kommen z. B. bei chronischen Rückenschmerzen zum Einsatz.

leicht, aber kontinuierlich zu. Dagegen ging der Schlafmittelkonsum bei den Patienten zurück, die nur im Jahr 2005 eine Opioid-Langzeittherapie bekommen hatten, danach aber nicht mehr.

Bei den Opioid-Dauerkonsumenten war zudem eine deutliche Dosissteigerung zu beobachten.

Was lässt sich nun aus den Daten schließen? Ermutigend ist nach Angaben der norwegischen Forscher, dass es mehr als 70% der Patienten schafften, auch nach einer Langzeitbehandlung über sechs Monate hinweg wieder von Opioiden los zu kommen. Bedenklich sei hingegen, dass diejenigen, die es nicht schafften, ihre Dosis im Laufe der Jahre mehr als verdoppelten. Dies deute darauf, dass sie trotz Therapie weiter starke Schmerzen hätten. Ein solches Szenario sollten Ärzte mit ihren Patienten sorgfältig diskutieren, wenn sie sich für eine Opioid-Dauerbehandlung entscheiden, schreiben die Autoren der Analyse.

(Thomas Müller)

Mellbye A et al. *Acta Anaesthesiol Scand* 2015, doi: 10.1111/aas.12594