KRITISCH GELESEN

Aktuelle Studien – referiert und kommentiert von Experten

**Prof. Dr. med.
H. S. Füeßl**
Privatpraxis für
Integrative
Innere Medizin,
München

**Prof. Dr. med.
H. Holzgreve**
Internist,
Kardiologische
Praxis,
München

**Prof. Dr. med.
U. Bingel**
Essener Rücken-
schmerzzentrum,
Universitäts-
klinikum Essen

**Prof. Dr. med.
H. J. Heppner**
Geriatrische Klinik
und Tagesklinik,
Helios Klinikum
Schwelm

**Prof. Dr. med.
W. Zidek**
Medizinische Klinik
für Nephrologie,
Charité Berlin

**Prof. Dr. med.
H.-C. Diener**
Klinik für Neuro-
logie, Universitäts-
klinikum Essen

Bei Opioidtherapie wachsam bleiben

Die Behandlung von nicht tumorbedingten Schmerzen mit Opioiden ist mit einer höheren Gesamtmortalität verbunden als eine Behandlung mit Antikonvulsiva oder Antidepressiva.

— Für eine retrospektive Kohortenstudie aus den USA wurden die Daten von zwei Gruppen von 45.824 Patienten mit moderaten oder starken Nichttumorschmerzen ausgewertet. Jeweils die Hälfte von ihnen hatte erstmals ein retardiertes Opioid oder ein Antidepressivum bzw. ein Antikonvulsivum verschrieben bekommen. Die Todesursachen wurden aus den Sterbeurkunden erhoben.

Die Gruppen waren gematcht, um den Einfluss von insgesamt 122 Faktoren zu reduzieren, die einen Einfluss auf die Gesamtmortalität haben könnten, darunter diverse demografische Variablen, Schmerz- oder psychiatrische Diagnosen, kardiovaskuläre Risikofaktoren und Komedikationen. Ausschlusskriterien waren ein Alter über 75 Jahre, eine Hospitalisierung und eine palliative Betreuung.

In der Opioidgruppe betrug die mittlere Dosis 50 mg Morphinäquivalent. In der Kontrollgruppe wurden im Mittel 600 mg Gabapentin-Äquivalent oder 25 mg Amitriptylin eingenommen. Die Patienten der Opioidgruppe konnten im Schnitt 176 Tage lang nachbeobachtet

werden. In dieser Zeit traten 185 Todesfälle auf. In der Kontrollgruppe waren es 87 Todesfälle binnen 128 Tagen.

Daraus ergab sich eine signifikant höhere Gesamtmortalität in der Opioidgruppe (Hazard Ratio [HR] 1,64). Die Mortalität durch akzidentelle Überdosierung lag erwartungsgemäß deutlich höher (HR 3,37), aber auch das Risiko für Tod mit kardiovaskulärer Ursache war unter Opioiden höher (HR 1,65). Insbesondere in den ersten 30 Tagen der Therapie war die Mortalität in der Opioidgruppe erhöht. Es zeigte sich auch eine Abhängigkeit von der Opioiddosierung.

■ Wayne AR, Chung CP, Murray KT et al. Prescription of long-acting opioids and mortality in patients with chronic noncancer pain. JAMA. 2016;315:2415–23

KOMMENTAR

Diese methodisch aufwändige, gut kontrollierte Studie an einem sehr großen Patientenkollektiv zeigt, dass eine Be-

handlung mit retardierten Opioiden mit einer erhöhten Mortalität verbunden ist. Diese betrifft auch das Risiko für kardiovaskuläre Todesfälle. In Zusammenarbeit mit den aktuellen Metaanalysen zur Wirksamkeit von Opioiden beim Nichttumorschmerz unterstreicht diese Studie, dass die Indikation und Fortführung einer Opioidtherapie beim Nichttumorschmerz kritisch und regelmäßig geprüft werden sollte.

Prof. Dr. med. U. Bingel