

## Opioid gegen chronische Schmerzen am Bewegungsapparat

# Patienten bewältigen ihren Alltag wieder leichter

U. JUNKER, E. SARNOW, C. TILKE

Die Angst vor einer Opioidtherapie bei chronischen Schmerzen am Bewegungsapparat ist nach wie vor groß, wenn auch meist unbegründet. In einer Anwendungsbeobachtung wurde die gute Wirksamkeit und Verträglichkeit von Tilidin/Naloxon retard bei muskuloskelettalen Schmerzen bestätigt.

Die schmerzstillende Wirkung und die Verträglichkeit von Tilidin/Naloxon sind in zahlreichen Studien dokumentiert. Das Wirkprinzip dieser Substanz beruht darauf, dass nach oraler Einnahme Tilidin in der Leber zu Nortilidin, dem aktiven Wirkstoff, metabolisiert wird, während der Antagonist Naloxon deaktiviert wird. Bei oraler Überdosierung – Naloxon wird dann nicht mehr ausreichend inaktiviert – oder bei missbräuchlicher i. v. Anwendung kann Naloxon seine antagonistische Wirkung entfalten und zu Entzugssymptomen führen. Dadurch wird eine missbräuchliche Anwendung weitestgehend vermieden.

In einer Anwendungsbeobachtung (AWB) wurden Wirksamkeit und Verträglichkeit von Tilidin-Naloxon-Retardtabletten bei Patienten mit chronischen Schmerzen infolge degenerativer und entzündlicher Erkrankungen des Bewegungssystems untersucht. Dabei wurde besonderes Augenmerk auf Veränderungen der Funktionalität, Mobilität und Zufriedenheit der Patienten gerichtet.

Es wurden die Daten von 18 596 Patienten ausgewertet. 73,2% von ihnen waren bereits analgetisch vorbehandelt.

■ Valoron® N retard; Pfizer Pharma GmbH, Karlsruhe.

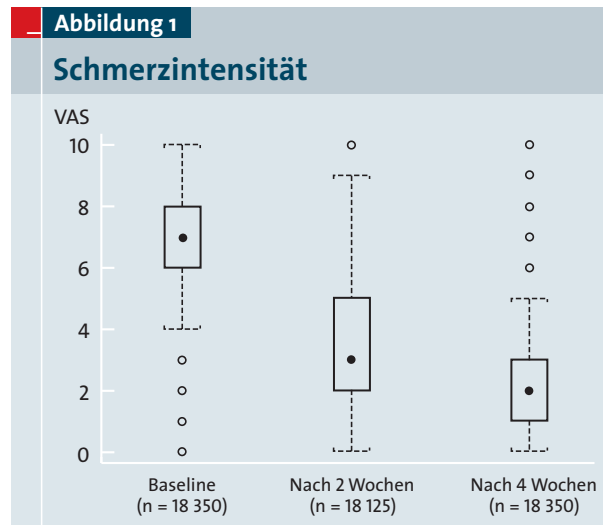


Abb. 1 Die Schmerzstärke nahm im Verlauf der Behandlung um durchschnittlich 4,5 Punkte ab (Darstellung als Boxplot).

entten mit niedrigeren Scores.

Die Zufriedenheit der Patienten mit der Schmerztherapie (Pain Treatment Satisfaction Scale, PTSS, Score von 0–100) nahm von 36,4 auf 71,1 zu. Mit der Wirksamkeit und Verträglichkeit von

delt, 7,7% der Patienten brachen die Therapie vorzeitig ab, davon 3,6% aufgrund eines vorzeitigen Therapieerfolgs. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 39 Tage.

### Ergebnisse

Die mittlere Schmerzintensität nahm von anfangs 7,0 (VAS-Skala 0–10) auf 2,5 bei Behandlungsende ab (Abb. 1). Bei Abschluss der Beobachtungsperiode wiesen etwa 78% der Patienten einen Schmerzscore auf, der dem jeweils vor Behandlungsbeginn als akzeptabel angegebenen Zielwert entsprach.

Der Score des Hannover Funktionsfragebogens (FFbH, Skala von 0–100), anhand dessen der Einfluss der Schmerztherapie auf Einschränkungen der Alltagsfunktion beurteilt wurde, verbesserte sich im Mittel von 40,2 bei der Eingangsuntersuchung auf 66,0 bei Beobachtungsende. Patienten mit hohen Scorewerten erhielten dabei am Ende der AWB häufiger niedrigere Tilidin-Naloxon-Dosierungen als Pati-

entten mit niedrigeren Scores. Die Zufriedenheit der Patienten mit der Schmerztherapie (Pain Treatment Satisfaction Scale, PTSS, Score von 0–100) nahm von 36,4 auf 71,1 zu. Mit der Wirksamkeit und Verträglichkeit von

Tilidin/Naloxon waren über 90% der Patienten und Ärzte sehr zufrieden oder zufrieden. Unerwünschte Ereignisse traten bei 2,5% der Patienten auf. Am häufigsten waren Übelkeit (0,7%), Benommenheit (0,5%) und Erbrechen (0,4%).

### Literatur siehe Langfassung

#### Für die Verfasser:

Dr. med. Uwe Junker  
CA Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin  
Sana Klinikum Remscheid  
Burger Str. 211  
D-42859 Remscheid

■ Eingereicht 20.12.2005 – Revision und akzeptiert 28.3.2006

Die ausführliche Langfassung der Studie ist im Originalienenergänzungsband der MMW-FORTSCHRITTE DER MEDIZIN Nr. 11/2006 erschienen. Sie ist erhältlich gegen 9,50 € als Verrechnungsscheck auf Anfrage oder online unter <http://www.mmw.de>