

## Periphere Analgetika auch bei starken Schmerzen gut wirksam

Hydrocodon und Oxycodon werden vor allem in den USA wahrscheinlich häufiger als nötig verordnet. Eine Vergleichsstudie untersuchte deshalb die analgetische Potenz von Opioid-Kombinationen gegen eine Paracetamol-Ibuprofen-Kombi in Notfallambulanzen.

Vermutlich erhöht bereits eine nur kurzfristige Opioideinnahme das Risiko für Opiatmissbrauch und Abhängigkeit. Entsprechend kritisch müssen Daten aus den USA gewertet werden, denen zufolge knapp 20% aller Patienten die Notfallambulanz mit einem Opioidrezept verlassen. Dies erfolgt offenbar in der Annahme, dass Opioide stärker analgetisch wirksam seien als Nichtopioidanalgetika. Klinische Studien aus Notfallambulanzen zu dieser Fragestellung liegen allerdings kaum vor. Eine Notfallambulanzstudie verglich deshalb den Effekt von verschiedenen Opioid-Kom-

binationen gegen Ibuprofen plus Paracetamol bei Gliedmaßenverletzungen.

In die an zwei New Yorker Zentren durchgeführte Untersuchung wurden 416 erwachsene Patienten einbezogen, die randomisiert und doppelblind entweder 400 mg Ibuprofen plus 1000 mg Paracetamol oder drei Kombinationen von rund 300 mg Paracetamol plus einem Opioid (30 mg Codein, 5 mg Oxycodon, 5 mg Hydrocodon) erhielten. Bei unzureichender Schmerzstillung stand als Bedarfsmedikation 5 mg Oxycodon zur Verfügung. Primäres Studienziel war die Gruppendifferenz beim analge-

tischen Effekt nach zwei Stunden, festgestellt mithilfe einer numerischen 11-Punkte-Skala (NRS).

Der durchschnittliche NRS-Score zu Behandlungsbeginn betrug 8,7. Zwei Stunden später waren die Durchschnittswerte deutlich gesunken, statistisch signifikante Unterschiede zwischen den vier Gruppen ergaben sich nicht. So ging der Score in der Ibuprofen-Paracetamol-Gruppe um 4,3 Punkte zurück, in der Oxycodon-Paracetamol-Gruppe um 4,4, in der Hydrocodon-Paracetamol-Gruppe um 3,5 und der Codein-Paracetamol-Gruppe um 3,9 ( $p = 0,053$ ). Der größte Unterschied im NRS-Scorerückgang nach zwei Stunden bestand zwischen der Oxycodon- und Hydrocodon-Gruppe mit 0,9 Punkten, was allerdings entsprechend präspezifizierter Kriterien als klinisch nicht relevant eingestuft wurde. 18% der Patienten erhielten zusätzlich noch die Oxycodon-Bedarfsmedikation.

**Fazit:** In der Notfallversorgung von starken Schmerzen bei Gliedmaßenverletzungen reduziert eine Kombination von Ibuprofen-Paracetamol die Schmerzen innerhalb von zwei Stunden genauso effektiv wie Paracetamol-Kombinationen mit Hydro- oder Oxycodon beziehungsweise Codein in jeweils niedriger, aber in der Praxis gebräuchlicher Dosierung.

*Dr. Barbara Kreuzkamp*



Opiodanalgetika waren Ibuprofen/Paracetamol bei Gliederschmerzen nicht überlegen.

© Andrew Barker / Fotolia

Chang AK et al. Effect of a single dose of oral opioid and nonopioid analgesics on acute extremity pain in the emergency department. JAMA 2017; 318:1661–7

## Fibromyalgie-Schmerzen per Glutamatblockade lindern

Schmerzen bei Fibromyalgie beruhen möglicherweise auch auf erhöhten Konzentrationen des exzitatorischen Neurotransmitters Glutamat im zentralen Nervensystem. Eine erste kleine Doppelblindstudie untersuchte deshalb die analgetischen Effekte des Glutamatblockers Memantin.

Schmerz ist eines der belastendsten Symptome für Patienten mit Fibromyalgie. Eine Standardtherapie gibt es bisher nicht, eine pharmakologische In-

tervention mit Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern oder Pregabalin bringt Erleichterung, die klinische Relevanz bleibt allerdings fraglich. Ein

weiterer Kandidat für die Schmerzbe-kämpfung bei Fibromyalgie ist Memantin. Die bereits seit rund 20 Jahren bekannte Substanz reduziert die neurotoxischen Effekte von Glutamat durch Bindung an den N-methyl-D-Aspartat-Rezeptor, was sich unter anderem in der Behandlung von Morbus Parkinson und Alzheimer-Demenz positiv bemerkbar macht. Die Rationale für den Einsatz bei Fibromyalgie sind neuere Befunde, denen zufolge Glutamat auch an einer überschießenden Schmerzempfindung