

Muskuloskeletale Schmerzen bei Älteren: Opiode schaden eher als dass sie nützen

Opiode bei muskuloskeletalen Schmerzen sind hochwirksam, aber auch nebenwirkungsbehaftet. Bei Patienten über 60 Jahren dürfte das Nutzen-Risiko-Verhältnis dadurch zunehmend ungünstiger ausfallen. Eine Metaanalyse kontrollierter Studien liefert Anhaltspunkte.

Die Verordnung von Opioiden bei chronischen muskuloskeletalen Beschwerden nach Versagen von nicht medikamentösen Maßnahmen und Nicht-opioidanalgetika wird durch zahlreiche Leitlinien gestützt – wenngleich auf niedrigem Evidenzniveau und mit der Maßgabe einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung. Die Verordnungszahlen vieler Ländern zeigen, dass es mit dieser Abwägung aber offenbar nicht immer allzu genau genommen wird. Um triftige Argumente gegen den zu sorglosen Umgang mit diesen hochwirksamen Medikamenten speziell bei älteren Menschen zu erhalten, initiierte ein internationales Team eine Metaanalyse zu Wirksamkeit und Sicherheit von Opioiden bei älteren Schmerzpatienten.

Einbezogen in die Auswertung waren 23 randomisierte und placebokontrol-

lierte Studien, aus denen Daten zu Wirksamkeit und Sicherheit bei Patienten über 60 Jahren extrahiert wurden. Die Behandlungsdauer in den einzelnen Studien lag zwischen 10 Tagen und 24 Wochen, die Tagesdosen zwischen 10 und 300 mg Morphinäquivalenten, verabreicht entweder oral oder transdermal.

In den gepoolten Metaregressionsanalysen ergab sich im Vergleich zu Placebo insgesamt nur ein geringer Effekt auf die Schmerzintensität (standardisierte durchschnittliche Differenz: $-0,27$, 95 %-Konfidenzintervall [KI]: $-0,33$ bis $-0,20$), entsprechend einer Schmerzreduktion von 6,8 mm auf einer 100-mm-VAS. Auch die schmerzbedingte Funktion besserte sich unter den Opioiden nur geringfügig (standardisierte durchschnittliche Differenz: $-0,27$;

95 %-KI: $-0,036$ bis $0,18$). Beide Ergebnisse waren unabhängig von der Tagesdosis oder der Behandlungsdauer.

Anders bei den unerwünschten Ereignissen. Hier erhöhte sich bei den aktiv behandelten Patienten die Wahrscheinlichkeit für eine Nebenwirkung um das Dreifache (Odds ratio: 2,94; 95 %-KI: 2,33 bis 3,72) und die Wahrscheinlichkeit für einen Therapieabbruch um das Vierfache (Odds ratio: 4,04; 95 %-KI: 3,10 bis 5,25) gegenüber den Patienten, die nur mit Placebo behandelt wurden.

Fazit: Bei über 60-jährigen Patienten mit muskuloskeletalen Schmerzen bessern sich Schmerzen und schmerzbedingte Funktion durch Opiode nur geringfügig, die Nebenwirkungsrate ist dagegen im Vergleich zu Placebo erhöht. Der schlechtere Outcome bei den Senioren dürfte vor allem auf physiologischen Änderungen bei der Schmerzprozessierung, Pharmakodynamik und Pharmakokinetik beruhen, diskutieren die Autoren.

Dr. Barbara Kreutzkamp

Megale RZ et al. Efficacy and safety of oral and transdermal opioid analgetics for musculoskeletal pain in older adults: a systemic review of randomized, placebo-controlled trials. *J Pain* 2018;19:475.e1-24

Kognitive Verhaltenstherapie gegen chronische Schmerzen bei Älteren

Nicht medikamentöse Interventionen sind auch bei älteren Patienten eine mögliche Alternative zu stark wirksamen Analgetika. Eine Metaanalyse untersuchte den Effekt von KVT-basierten Psychotherapien auf verschiedene Aspekte der Schmerzerkrankung.

Die medikamentöse Behandlung chronischer Schmerzen bei älteren Patienten wird oftmals limitiert durch altersbedingte physiologische Veränderungen und Komorbidität sowie Vorbehalte bei Ärzten und Patienten. Eine nicht medikamentöse Alternative bieten psychotherapeutische Interventionen, für die in einer Reihe von Studien ein schmerzreduzierender Effekt nachgewiesen wurde. Diese Interventionen bedienen sich vor allem der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), bei der die

Patienten unter anderem mit Copingstrategien und Aktivierungstechniken vertraut gemacht werden. Eine Metaanalyse untersuchte die Wirksamkeit von KVT-basierten Behandlungen von chronischen Schmerzen bei älteren Patienten.

Einbezogen in die Analyse waren 22 Studien mit randomisiertem und kontrolliertem Design, in denen evaluierte KVT-basierte Interventionen alleine oder kombiniert mit anderen Therapie-modalitäten bei über 60-jährigen Patien-

ten mit chronischen Schmerzen untersucht worden waren. Primärer Endpunkt in diesen Studien war jeweils die Schmerzreduktion.

Die insgesamt 1.799 Studienteilnehmer hatten ein Durchschnittsalter von 71,9 Jahren, die Interventionsdauer betrug im Schnitt 9,4 Wochen. Statistisch signifikante Unterschiede zugunsten der KVT-basierten Behandlung ergaben sich bei den Endpunkten Schmerzreduktion, Katastrophisieren und Selbstwirksamkeit (standardisierte durchschnittliche Differenzen [dD] $-0,181$, $p = 0,006$ bzw. $-0,184$, $p = 0,046$ bzw. $0,193$, $p = 0,02$). Bei sekundären Endpunkten wie Auswirkungen der Schmerzen auf verschiedene Lebensbereiche, Depressionen, Angst sowie physische Funktionen und Gesundheit blieben die Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe ohne Signifikanz. Die Therapieeffekte hielten