

Morphin als neue Option bei COPD?

Dyspnoe-Reduktion bei bestimmten Patienten -- Autoren: T. Scholz, S. Sorichter

In einer Studie hilft niedrigdosiertes, retardiertes Morphin bei mittel- bis schwergradiger COPD-bedingter Atemnot. Es könnte eine Option nach Ausreizung der Leitlinientherapie sein.

Für eine randomisierte, doppelblinde Studie wurden 124 COPD-Patienten mit mittel- bis schwergradiger chronischer Atemnot trotz optimaler Behandlung eingeschlossen. Sie alle hatten gerade eine Rehabilitationsmaßnahme abgeschlossen und erhielten nun vier Wochen lang oral niedrigdosiertes, retardiertes Morphin oder Placebo. Primäre Endpunkte waren die krankheitsbedingte Beeinträchtigung, gemessen mit dem bis 40 Punkte reichenden Score im COPD Assessment Test (CAT), sowie der arterielle Kohlendioxid-Partialdruck (PaCO₂).

Analysiert wurden 111 Probanden im mittleren Alter von 65,4 Jahren. 60 von ihnen waren männlich. Die CAT-Scores in der Morphingruppe lagen um 2,2 Punkte niedriger ($p = 0,03$), der PaCO₂ um 1,2 mmHg höher ($p = 0,55$). Die Atemnot blieb insge-

samt unverändert, in der Subgruppe der Patienten mit schwerer Dyspnoe (mMRC-Grad 3–4) gab es unter Morphin eine Reduktion der Dyspnoespitzen um 1,3 Punkte ($p = 0,03$). In der Morphingruppe brachen 9% der Patienten die Studie aufgrund von Nebenwirkungen ab, in der Placebogruppe 2%. Es gab keine morphinassoziierten Krankenhaus-Einweisungen oder Sterbefälle.

MMW-Kommentar

Die aktuelle COPD-Leitlinie verweist bezüglich der Morphintherapie bei schwerer Dyspnoe aufgrund einer fortgeschrittenen Erkrankung auf schwere Nebenwirkungen wie Atemdepression und empfiehlt einen Einsatz nur bei wenigen Patienten unter stationären Bedingungen. In dieser Studie traten jedoch über vier Wochen unter engmaschiger ambulanter Anbindung keine gravierenden Nebenwirkungen auf. Nach dem Ausreizen der leitliniengerechten Therapie erscheint ein Versuch mit retardiertem Morphin als vielversprechende Option

Quelle: Verberkt CA, van den Beuken-van Everdingen MHJ, Schols JMGA et al. Effect of sustained-release morphine for refractory breathlessness in chronic obstructive pulmonary disease on health status: a randomized clinical trial. JAMA Intern Med. 2020;180:1306–14

Bekanntes Syndrom mit sehr ungewöhnlicher Ursache

Ein 75-jähriger Mann war wegen einer Gesichtsrötung beunruhigt. Schon seit einem Monat beschäftigten ihn eine zunehmende Schwellung von Gesicht und Armen sowie Schwindel bei Lageänderungen. Der Mann trug seit acht Jahren einen Herzschrittmacher, der vor zwei Jahren wegen eines Kabelbruchs ausgetauscht worden war. Die körperliche Un-

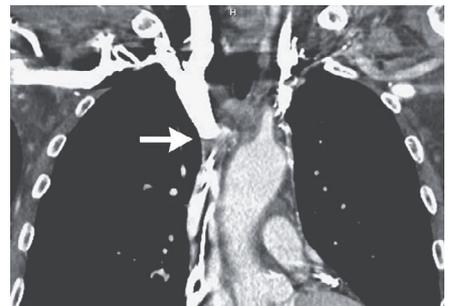
tersuchung zeigte Erytheme und Ödeme an Gesicht, Hals und Armen, eine leichte Lippenzyanose, erweiterte Jugularvenen und eine Varikose im oberen Brustbereich – das Vollbild der oberen Einflusstauung.

Die Ursache ist meist ein gut- oder bösartiger Tumor im oberen Thoraxbereich. In diesem Fall zeigte das CT einen Ver-

schluss der Vena cava superior durch einen Thrombus, der die Elektrodenkabel umgab. Der Patient erhielt sofort Heparin. Einen Monat später wurde der Schrittmacher durch ein kabelloses Gerät ersetzt. Binnen drei Tagen verschwanden alle Symptome.

H. Holzgreve

Quelle: Miller A, Schneider J. Pacemaker-associated superior vena cava syndrome. N Engl J Med. 2021;384:e63



Erytheme und Ödeme an Gesicht und Hals; Varikosis im oberen Brustbereich; Verschluss der Vena cava superior auf dem CT.