

Verordnung von Opioiden: Das sollten Sie beachten

Empfehlungen der US-Gesundheitsbehörde CDC -- Autorin: Dr. Elke Oberhofer

Ob bei akuten, subakuten oder chronischen Schmerzen: Bevor ein Patient oder eine Patientin (Krebskranke ausgeschlossen) ein Opioid erhält, sollte in jedem Fall eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung stattgefunden haben. Das ist eine der Kernaussagen der jetzt publizierten Leitliniensynopsis der Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Aus den Empfehlungen des US-Fachgremiums können auch deutsche Schmerzmediziner wichtige Informationen ziehen.

Nichtopioide wirken oft gleich gut

Eine nichtopioidhaltige oder nicht medikamentöse Therapie ist demnach generell die bevorzugte Option bei subakuten oder chronischen Schmerzen. Auch in vielen Fällen von akuten Schmerzen können solche Maßnahmen mindestens

ebenso wirksam sein wie Opioide. Das gelte für Rücken- und Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Schmerzen nach Zahnextraktion und selbst bei Nierensteinen.

Nutzen und Risiken abwägen

Wenn Opioide indiziert sind, z. B. bei Schmerzen nach schweren Verletzungen oder Verbrennungen, muss man sich stets der damit verbundenen Risiken bewusst sein und das Medikament so kurz wie möglich und in der geringstmöglichen Dosis verschreiben. Jeglicher Nutzen, der mit einer Opioidtherapie erzielt wird, kann möglicherweise durch das erhöhte Risiko eines Missbrauchs oder einer Überdosierung sowie durch das Risiko von Stürzen und damit verbundenen Frakturen relativiert werden. Gewarnt wird zudem speziell vor der Kombination Opioid plus Benzodiazepin.



Eine Opioidverordnung muss gut überlegt sein.

Schnell wirkende Präparate wählen

Wer sich für ein Opioid entscheidet, sollte in jedem Fall eine schnell wirkende Zubereitung wählen, wobei die Therapiedauer nicht die zu erwartende Dauer starker Schmerzen überschreiten sollte. Lang wirksame Opioide erhöhen laut einer Kohortenstudie das Mortalitätsrisiko.

Nicht abrupt absetzen

Beim Absetzen eines Opioids ist darauf zu achten, dass dieses nicht abrupt erfolgt. Laut einer Studie droht sonst eine spätere Überdosierung durch Missbrauch. ■

Quelle: Ari M et al. JAMA 2023; doi: 10.1001/jama.2023.6539

ASS-Dauertherapie bei Älteren: „Regelmäßig Hb-Wert kontrollieren“

Anämierisiko -- Insbesondere bei älteren Menschen unter Langzeittherapie mit niedrig dosierter Acetylsalicylsäure (ASS) scheint das Risiko einer Anämie als Folge von okkultem Blutverlust in relevantem Ausmaß erhöht zu sein. Das zeigt eine Post-hoc-Analyse der placebo-kontrollierten ASPREE-Studie. Ausgewertet wurden die Daten von 18.153 Personen, die bei Studieneinschluss nicht an Anämie (Hämoglobin [Hb] < 13 g/dl für Männer bzw. < 12 g/dl für Frauen) gelitten hatten, davon 9.047 mit ASS-Therapie. Die Wahrscheinlichkeit, innerhalb von fünf Jahren eine Anämie zu entwi-

ckeln, betrug bei ihnen 23,5%, in der Placebogruppe waren es 20,3%; die Differenz entsprach einem um 20% erhöhten Risiko unter ASS. Dieses Zusatzrisiko blieb unverändert, wenn Krebserkrankungen und andere Anämie-begünstigende Aspekte berücksichtigt wurden. Der Risikoanstieg war auch unabhängig von Faktoren wie Alter, Geschlecht, Nierenerkrankung oder Alkoholkonsum.

Der Hb-Wert war in den fünf Jahren zwar auch in der Placebogruppe zurückgegangen (Ø 0,36 g/dl), mit ASS fiel der Abfall jedoch steiler aus, der Unterschied zu Placebo betrug 0,06 g/dl über die ge-

samte Zeit. Auch die Ferritin-Serumspiegel waren mit ASS stärker gesunken. Klinisch relevante Blutungen hatten sich mit ASS bei 3,0% und mit Placebo bei 2,1% der Patienten ereignet. Der Zusammenhang zwischen ASS und anämischen Episoden bzw. sinkenden Ferritin-Spiegeln ließ sich jedoch unabhängig von Majorblutungen feststellen.

Fazit der Autoren: Die Verordnung von ASS sollte auf evidenzbasierte Indikationen beschränkt und regelmäßige ASS-Anwender auf die Entwicklung einer Anämie hin überwacht werden. ■

Quelle: McQuillen ZK et al. Ann Intern Med 2023; doi: 10.7326/M23-0675