

## Paracetamol, NSAR oder Opioide?

# Akute Nierenkolik: Wirksamkeit von Analgetika im Vergleich

**Nierenkoliken führen zu heftigen Schmerzen, die umgehend behandelt werden müssen. Aber welches Analgetikum eignet sich in dieser Situation am besten?**

*European Urology*

Die Nierenkolik ist eine häufige Manifestation der Urolithiasis, die einer sofortigen Schmerzlinderung bedarf. Die Leitlinie der European Association of Urology (EAU) empfiehlt bevorzugt nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) zur Bekämpfung der Kolikschmerzen. NSAR wurden aufgrund ihres Wirkmechanismus (Hemmung der Prostaglandinsynthese) und aufgrund ihrer nachgewiesenen Effektivität als Erstlinienanalgetikum empfohlen.

Dennoch setzen viele Ärzte bei Nierenkoliken initial lieber intravenöse Opioide ein, weil sie unsicher sind, ob NSAR tatsächlich einen besseren analgetischen Effekt haben, und weil unter Opoiden im Gegensatz zu NSAR keine schweren Nebenwirkungen wie Niereninsuffizienz oder gastrointestinale Blutungen zu befürchten sind. Hinzu kommt, dass die Opioiddosis entsprechend dem Schweregrad der Schmerzen titriert werden kann.

Ein Autorenteam aus Katar und Australien führte kürzlich eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse durch, um die Wirksamkeit und Sicherheit von Opoiden und NSAR in der Behandlung von Nierenkoliken mitein-

ander zu vergleichen. Für ihre Analyse berücksichtigten die Kollegen 36 randomisierte, kontrollierte Studien mit insgesamt 4887 Patienten.

### Unter NSAR weniger Rescue-Analgesie erforderlich

Im Hinblick auf die initiale Schmerzreduktion nach 30 Minuten beobachteten die Wissenschaftler einen marginalen Benefit von NSAR gegenüber Opoiden. Allerdings benötigten Patienten, die NSAR erhalten hatten, seltener eine Rescue-Behandlung (NNT [number needed to treat]: 11), und es kam unter NSAR seltener zu Erbrechen als unter Opoiden (NNT: 5).

Der Vergleich von NSAR und Paracetamol ergab keinen Unterschied zwischen den beiden Medikamenten nach 30 Minuten. Patienten, die mit NSAR behandelt worden waren, benötigten ebenfalls seltener Rescue-Behandlungen.

### Bei Nierenkolik bevorzugt NSAR geben

NSAR linderten die Schmerzen bei akuter Nierenkolik nach 30 Minuten mindestens genauso gut wie Opioide oder Paracetamol. NSAR führten seltener

zu Erbrechen, und nach NSAR-Gabe musste seltener eine Rescue-Analgesie verabreicht werden als bei Opoiden. Patienten, die NSAR erhalten hatten, benötigten auch seltener eine Rescue-Analgesie als Patienten, die mit Paracetamol behandelt worden waren.

Trotz der statistischen und klinischen Heterogenität der in der Übersichtsarbeit berücksichtigten Studien weisen die Ergebnisse darauf hin, dass NSAR bei Patienten mit Nierenkolik die bevorzugte analgetische Behandlungsoption sein sollten. Dafür spricht auch der praktische Vorteil, dass bei NSAR-Gabe nicht unbedingt ein intravenöser Zugang erforderlich ist, da NSAR rasch intramuskulär appliziert werden können (in vielen Studien wurde Diclofenac i.m. verabreicht). **AW ▲**

Quelle: Pathan SA et al.: A systematic review and meta-analysis comparing the efficacy of non-steroidal anti-inflammatory drugs, opioids, and paracetamol in the treatment of acute renal colic. *Eur Urol* 2017; <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2017.11.001>.

Interessenlage: Der Erstautor der referierten Originalstudie erklärt, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

### Zulassung neuer Wirkstoffe

#### **BiCNU®**, Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Infusionslösung (Carmustin) (100 mg/Durchstechflasche)

*Indikation:* BiCNU® ist als Einzelsubstanz oder in etablierten Kombinationen mit anderen zugelassenen Chemotherapeutika bei folgenden Erkrankungen indiziert:

- ▲ Salvage-Therapie bei rezidivierenden Grad-III- und -IV-Gliomen wie anaplastisches Oligodendrogliom, Glioblastom, Ependymom und anaplastisches Astrozytom.
- ▲ Morbus Hodgkin – als Teil eines myeloablativen Konditionierungsschemas mit nachfolgender autologer Stammzellentransplantation bei Patienten mit rezidivierender, refraktärer Erkrankung.

- ▲ Non-Hodgkin-Lymphome – als Teil eines myeloablativen Konditionierungsschemas mit nachfolgender Stammzellentransplantation bei Patienten mit aggressiver, refraktärer Erkrankung.

#### **Varuby®**, 90 mg, Filmtabletten (Rolapitant)

*Indikation:* Vorbeugung von Übelkeit und Erbrechen bei Erwachsenen im Zusammenhang mit einer Chemotherapie.

#### **Truberzi®** 75 und 100 mg, Filmtabletten (Eluxadolin)

*Indikation:* Truberzi® wird angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung des Reizdarmsyndroms mit Diarrhö (RDS-D).

Quelle: Swissmedic Journal 1/18 und 2/18, [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch)