

Opioide zur Behandlung chronischer Schmerzen

Aktualisierte Guideline von VA und DoD

Experten des U.S. Department of Veterans Affairs (VA) und des U.S. Department of Defense (DoD) haben eine gemeinsame klinische Praxisleitlinie zur Anwendung von Opioiden im Management chronischer Schmerzen publiziert. Im Rahmen einer Synopse wurden die aktualisierten Empfehlungen zusammengefasst und wichtige Neuerungen aufgrund ihrer klinischen Relevanz hervorgehoben.

Annals of Internal Medicine

In den USA ist die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit dem Opioidkonsum zwischen 2000 und 2014 um 400 Prozent gestiegen. Dabei spielten auch verschreibungspflichtige Opioide eine wichtige Rolle. Schätzungen zufolge haben etwa 80 Prozent der Heroinkonsumenten zunächst vom Arzt verschriebene Opioide missbräuchlich angewendet. Eine durchdachte und umsichtige Anwendung von Opioiden ist daher zum einen von Bedeutung, um die Anzahl der Menschen zu verringern, die zum illegalen Drogenkonsum übergehen, zum anderen aber auch, um bei Patienten mit chronischen Schmerzen das Missbrauchsrisiko zu minimieren und ihre Sicherheit und Lebensqualität zu maximieren.

Beginn und Fortsetzung der Behandlung

Von einer Opioidtherapie nicht krebserkrankter chronischer Schmerzen wie Rücken-, Kopf- oder Arthroseschmerzen raten die Experten ab, da hier in Studien nur geringe schmerzlindernde Effekte und geringfügige Verbesserungen körperlicher Funktionen, jedoch unerwünschte Wirkungen beobachtet wurden. Im Unterschied zur letzten Leitlinienfassung raten die Experten jetzt generell von einer langfristigen Behandlung mit Opioiden ab, denn sie kann unabhängig von der Dauer mit schädigenden Auswirkungen verbunden sein. Dies gilt vor

allem für jüngere Menschen, weil das Alter in umgekehrtem Zusammenhang mit dem Risiko für missbräuchlichen Konsum und Überdosierung steht, sowie für Personen, bei denen bereits ein Substanzmissbrauch vorliegt.

Für Patienten, die wegen eines problematischen Opioidkonsums medikamentös behandelt werden, gibt es im Hinblick auf die Behandlung gleichzeitig vorhandener chronischer Schmerzen keine ausreichenden Belege für oder gegen Methadon, Buprenorphin oder Naltrexon mit verlängerter Wirkstofffreisetzung.

Bei manchen Personen erachten die Experten eine längerfristige Opioidtherapie als angemessen. Für Patienten, die täglich Opioide zur Behandlung chronischer Schmerzen benötigen, empfehlen sie in der aktualisierten Fassung neu die Anwendung des partiellen Opioidagonisten Buprenorphin anstelle von Opioidvollagonisten, da diese Substanz mit einem geringeren Missbrauchs- und Überdosierungsrisiko verbunden ist und ein günstigeres Sicherheitsprofil beispielsweise im Hinblick auf Atemdepressionen aufweist. Zudem verursacht Buprenorphin weniger euphorisierende Effekte und gilt als First-Line-Medikament zur Behandlung eines problematischen Opioidkonsums. Von der gleichzeitigen Einnahme von Benzodiazepinen und Opioiden bei chronischen Schmerzen raten die Experten ab.

MERKSÄTZE

- ▶ Opioide sollten in der niedrigsten möglichen Dosis über den kürzesten möglichen Zeitraum angewendet werden.
- ▶ Zur Opioidlangzeitbehandlung sollte der partielle Opioidagonist Buprenorphin gegenüber Opioidvollagonisten bevorzugt werden.
- ▶ Mit präoperativen Patientenschulungen zum Schmerzmanagement mit Opioiden kann einer unnötig langen postoperativen Anwendung vorgebeugt werden.

Dosierung, Behandlungsdauer und Absetzen

Auch in der aktualisierten Fassung empfehlen die Fachleute einen Beginn mit der niedrigsten Dosis, entsprechend dem Nutzen und den Risiken für den Patienten. In diesem Zusammenhang verweisen die Autoren auf das dosisabhängige Risiko für problematischen Opioidkonsum. Wird eine Erhöhung der Opioiddosis in Erwägung gezogen, empfehlen die Experten eine regelmäßige Neubewertung des Nutzens und der Risiken im Zusammenhang mit der höheren Dosis.

Wie in der alten Fassung empfehlen die Experten auch in der überarbeiteten Version eine Opioidanwendung über den kürzesten möglichen Zeitraum. Nach Behandlungsbeginn sollte

Steckbrief

Wer hat die Guideline erstellt?

U.S. Department of Veterans Affairs (VA), U.S. Department of Defense (DoD)

Wann wurden sie erstellt? 2022

Für welche Patienten?

Patienten mit chronischen Schmerzen

Was ist neu?

- ▲ Bevorzugung von Buprenorphin gegenüber Opioidvollagonisten
- ▲ Evaluierung von Verhaltensstörungen, die bei Patienten mit chronischen Schmerzen zusätzlich vorliegen können
- ▲ Screening auf Schmerzkatastrophisierung, wenn Opiode zur Behandlung akuter Schmerzen in Betracht gezogen werden
- ▲ präoperative Patientenschulung zum Schmerzmanagement mit Opioiden

spätestens nach 30 Tagen eine erneute Beurteilung vorgenommen werden. Des Weiteren werden häufige Nachuntersuchungen bei Fortsetzung der Behandlung empfohlen.

In der aktualisierten Fassung raten die Experten von der Anwendung lang wirkender Opiode ab bei akuten Schmerzen, bei der Anwendung als Bedarfsmedikation und bei Beginn einer langfristigen Opioidtherapie, da diese Substanzen mit höheren Risiken verbunden sind als kurz wirksame Opiode. Im Allgemeinen wird jedoch kein einzelnes Opioid beziehungsweise keine einzelne Opioidformulierung gegenüber anderen bevorzugt empfohlen, da nur eine begrenzte Evidenz über die vergleichbare Wirksamkeit und Sicherheit verschiedener Opioidformulierungen vorliegt.

Bei einer Dosisreduzierung oder beim Absetzen von Opioiden empfehlen die Experten eine kooperative, patientenzentrierte

Vorgehensweise. Sie fanden jedoch keine ausreichende Evidenz für oder gegen bestimmte Tapering-Strategien. Potenzielle Schädigungen können durch schrittweises Absetzen des Medikaments unter Vermeidung von Entzugssymptomen abgemildert werden.

Screening, Evaluierung und Risikominimierung

Wird eine Langzeitopiooidtherapie eingeleitet, fortgesetzt, geändert oder beendet, sollte das Suizid- und Selbstverletzungsrisiko evaluiert werden. Als neue Empfehlung beinhaltet die aktualisierte Leitlinienfassung bei Erwägung einer Langzeitopiooidtherapie ein Screening auf Verhaltensstörungen oder auf eine Schmerzkatastrophisierung, da diese Faktoren mit einem höheren Gefährdungsrisiko verbunden sind.

Auch bei Patienten mit akuten Schmerzen, bei denen Opiode in Betracht gezogen werden, empfehlen die Experten ein Screening bezüglich Schmerzkatastrophisierung und Verhaltensstörungen, um Personen mit höherem Gefährdungsrisiko identifizieren zu können.

Bei dauerhafter Opioideinnahme sollten regelmässige Neubewertungen des Nutzens und der Risiken sowie Harntests durchgeführt werden. In einer neuen Empfehlung raten die Experten, Patienten vor einer Operation über die Bedeutung von Opioiden im Rahmen des Schmerzmanagements aufzuklären, um das Risiko eines unnötig langen Opioidekonsums bei postoperativen Schmerzen zu verringern. ▲

Petra Stölting

Quelle: Sandbrink F et al.: The use of opioids in the management of chronic pain: synopsis of the 2022 updated U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense clinical practice guideline. *Ann Intern Med.* 2023;176(3):388-397.

Interessenlage: Die Erarbeitung der Guideline wurde vom VA finanziert. Zu den Interessenkonflikten der einzelnen Autoren der referierten Synopse liegen keine Angaben vor.

Opiode: Wie steht es um das Verschreibungsverhalten in der Schweiz?

Um den Einsatz von Opioiden in der Schweiz zu überprüfen hat ein Team unter Leitung von Prof. Maria Wertli, Kantonsspital Baden, 1921382 Arbeitsunfälle mit muskuloskelettalen Verletzungen aus den Daten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) ausgewertet. Dazu zählen Brüche, Prellungen und Verstauchungen ebenso wie oberflächliche Verletzungen.

Die Zunahme an Verschreibungen von mindestens einem Schmerzmittel (Metamizol: +254%; starke Opiode: +88,4%; Coxibe: +85,8%; Paracetamol: +28,1%) sei deutlich grösser als der Zuwachs bei den Verletzungen (+9,4%), berichten die Autoren. Ein Anstieg der Verschreibung von starken Opioiden wurde sowohl bei leichten (+91,4%) als auch bei schweren (+88,3%) Verletzungen beobachtet. Dabei wirken Opiode bei muskuloskelettalen Verletzungen nicht besser als andere Schmerzmittel, sie gehen jedoch

häufiger mit unerwünschten Wirkungen einher (kognitive Beeinträchtigungen, Übelkeit, Hyperalgesie bis hin zur Gefahr der Abhängigkeit). Starke Opiode und Metamizol kommen vor allem in der Deutschschweiz zum Einsatz, weniger stark in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz. Die zunehmend liberale Verschreibungspraxis stehe im Widerspruch zu aktuellen, evidenzbasierten Praxisempfehlungen, so Wertli, es gelte daher, die Ärzteschaft und die politischen Entscheidungsträger zu sensibilisieren, um diese bedenkliche Entwicklung zu stoppen. Mü

Quelle: Medienmitteilung Kantonsspital Baden, 26.04.2023; Müller D et al.: Increased Use and Large Variation in Strong Opioids and Metamizole (Dipyrone) for Minor and Major Musculoskeletal Injuries Between 2008 and 2018: An Analysis of a Representative Sample of Swiss Workers. *J Occup Rehabil* (2023).