

Opioide auch bei akuten Schmerzen vermeiden!

r -- Chang AK, Bijur PE, Esses D et al. Effect of a single dose of oral opioid and non-opioid analgesics on acute extremity pain in the Emergency Department. A randomized clinical trial. JAMA 2017 (7. November); 318: 1661-7. doi:10.1001/jama.2017.16190

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Die «Opioid-Krise» in den USA führt zu einem Umdenken in der Indikationsstellung opioidhaltiger Schmerzmittel-Kombinationen. Die Frage ist ungeklärt, ob opioidfreie Schmerzmittel in der akuten Schmerzphase gleich wirksam sind wie opioidhaltige. In dieser Doppelblindstudie wurde die Wirkung von vier verschiedenen Kombinationen bei akuten Schmerzen getestet: (1) 400 mg Ibuprofen (Brufen® u.a.) plus 1000 mg Paracetamol (Dafalgan® u.a.), (2) 5 mg Oxycodon (Oxycontin® u.a.) plus 325 mg Paracetamol, (3) 5 mg Hydrocodon plus 300 mg Paracetamol und (4) 30 mg Codein plus 300 mg Paracetamol. Die opioidhaltigen Kombinationen (2) bis (4) sind als fertige Präparate in den USA erhältlich, die Kombination (1) wurde in Form von zwei separaten Ibuprofen- und Paracetamolpräparaten verabreicht.

Eingeschlossen wurden in zwei Notfall-Aufnahmestationen in New York 411 Patientinnen und Patienten mit akuten Extremitätenschmerzen, z.B. infolge von Frakturen oder Distorsionen. Sie erhielten randomisiert eine der genannten Kombinationen und 5 mg Oxycodon in Reserve. Die Schmerzintensität, gemessen nach zwei Stunden mit einer visuellen 11-Punkt-Analogskala, reduzierte sich von durchschnittlich 8,7 um 4,3 Punkte (95% CI 3,6-4,9) in der Gruppe (1) (Ibuprofen/Paracetamol), um 4,4 (95% CI 3,7-5,0) in der Gruppe (2) (Oxycodon/Paracetamol), um 3,5 (95% CI 2,9-4,3) in der Gruppe (3) (Hydrocodon/Paracetamol) und um 3,9 (95% CI 3,3-4,5) in der Gruppe 4 (Codein/Paracetamol). Es fanden sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen. 17,8% nahmen die Reservemedikation, ebenfalls ohne signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen. Schlussfolgerung lautet, dass bei akuten Extremitätenschmerzen zuerst nicht-opioidhaltige Analgetika - nicht-steroidale Entzündungshemmer und Paracetamol - gegeben und Opioide nur in Reserve verschrieben werden sollten.

An dieser Studie, die sehr genau und klinisch adäquat angelegt erscheint, ist die die relativ starke Verbesserung der akuten Schmerzen auf der visuellen Analogskala interessant – dies obwohl insbesondere die opioidhaltigen Kombinationen in vergleichsweise niedriger Dosis verabreicht worden sind! Das routinemässige Verschreiben von Opioiden bei akuten Schmerzen sollte vermieden werden, da auch in diesen Fällen (gemäss der amerikanischen Erfahrung) ein nicht vernachlässigbares Suchtpotential besteht.

Zusammenfasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi