

Opioide postoperativ nur kurzfristig verschreiben

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi

k -- Brat GA, Agniel D, Beam A et al. Postsurgical prescriptions for opioid naive patients and association with overdose and misuse: retrospective cohort study. *BMJ* 2018 (17. Januar); 360: j5790

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

In den USA herrscht eine Opioid-Epidemie gigantischen Ausmasses, welche in erster Linie auf die ärztliche Verschreibung von Opioiden – insbesondere des stark beworbenen Oxycodon (Oxycontin® u.a.) – bei chronischen, nicht-krebsbedingten Schmerzen zurückgeführt wird. Unbekannt ist, wie hoch die Abhängigkeitsrate nach Verschreibung bei akuten Schmerzen zu beziffern ist. Anhand der administrativen Daten einer grossen amerikanischen Krankenversicherung konnten über eine Million Personen identifiziert werden, welche zwischen 2008 und 2016 dort versichert waren, sich in dieser Zeit einer Operation unterziehen mussten und davor weder regelmässig Opioide eingenommen noch die Diagnose einer Medikamentenabhängigkeit erhalten hatten. Untersucht wurde der Einfluss von Dosis und Dauer der postoperativen Verschreibung von Opioiden auf die Diagnose einer Opioidabhängigkeit, Opioidüberdosierung oder eines Opioidmissbrauchs (zusammengesetzter Endpunkt) in der nachfolgenden Beobachtungszeit von median 2,7 Jahren.

Mindestens eine Opioidverschreibung nach der Spitalentlassung erhielten 56% aller operierten Personen (n=568'612), Männer etwas häufiger als Frauen. Bei 5'906 (1,02%) davon wurde im Lauf der Beobachtungszeit der Endpunkt erreicht, was 183 Fällen auf 100'000 Personenjahre (PJ) entspricht. Dabei zeigte sich eine starke Korrelation zwischen der Dauer der Verschreibung und dem Missbrauchsrisiko. Dieses betrug von 125/100'000 PJ bei einer Verschreibungsdauer von weniger als einer Woche bis zu über 2'000/100'000 PJ bei einer Verschreibungsdauer von über 13 Wochen. Die Dosis pro Tag spielte eine geringere Rolle, sie war erst bei einer Verschreibungsdauer von mehr als 9 Wochen relevant und dies in deutlich geringerem Ausmass. Keine Rolle spielte die Art der Operation. Männer zwischen 15 und 24 Jahren waren am meisten gefährdet (420/100'00 PJ). Weitere Risikofaktoren waren die Verwendung der Substanzen Oxycodon oder Hydromorphon (Palladon® u.a.) und die zusätzliche Verschreibung von Benzodiazepinen.

Diese Untersuchung zeigt eindrücklich die Gefahr einer Abhängigkeit nach der Verschreibung von Opioiden bei akuten Schmerzen, hier nach Operationen. Sie zeigt auch, dass eine wirksame Schmerzbekämpfung in den ersten Tagen weniger gefährlich ist (keine Dosisabhängigkeit) als eine längerdauernde Verschreibung auch niedriger Dosen. Wichtig scheint, dass – wenn irgendwie möglich – eine Verschreibung von Opioiden nach der akuten Phase unbedingt zu unterlassen ist. Die Prozentzahlen scheinen zwar gering, die absoluten Zahlen der ärztlich induzierten Opioidabhängigkeit sind aber angesichts der hohen Operationszahlen erschreckend.