

## Opioide bei chronischen Schmerzen

**m** -- Furlan AD, Sandoval JA, Mailis-Gagnon A et al. Opioids for chronic noncancer pain: a meta-analysis of effectiveness and side effects. CMAJ 2006 (23. Mai); 174: 1589-94

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Urspeter Masche

Kommentar: Steffen Eychemüller

### Studienziele

In der vorliegenden Meta-Analyse wurde der Stellenwert von Opioiden bei der Behandlung von chronischen, nicht durch ein Krebsleiden bedingten Schmerzen untersucht.

### Methoden

Es wurden 41 kontrollierte Studien mit insgesamt 6'019 Personen zusammengestellt, in denen man in einer mindestens 7-tägigen Behandlung die Wirksamkeit von Opioiden bei chronischen Schmerzen untersucht hatte. Dabei ging es um Schmerzen, die seit über 6 Monaten bestanden und die als neuropathisch eingeordnet wurden oder mit rheumatologischen Leiden wie Arthrose, rheumatoider Arthritis, Rückenschmerzen oder Fibromyalgie in Zusammenhang standen. Die verwendeten Opioide – alle oral verabreicht – waren die als stark eingestuften Substanzen Morphin und Oxycodon (Oxycontin®, Oxynorm®) sowie die als schwach eingestuften Substanzen Codein, (Dextro-)Propoxyphen und Tramadol (Tramal® u.a.). Von den 41 Studien lieferten nicht alle genügend Daten, um sie in die Meta-Analysen einzubeziehen, die verschiedenen Fragestellungen gewidmet waren.

### Ergebnisse

Bei den placebokontrollierten Studien ergaben die Meta-Analysen signifikante Vorteile der Opioide, sowohl was die Abnahme der Schmerzintensität als auch was die damit verbundene funktionelle Verbesserung betraf. Bei den Studien, in denen Opioide mit anderen Medikamenten wie nichtsteroidalen Entzündungshemmern oder trizyklischen Antidepressiva verglichen worden waren, liess sich für die Opioide nur dann eine bessere schmerzlindernde Wirkung errechnen, wenn man sich auf die starken Opioide beschränkte, nicht aber, wenn man alle Opioide berücksichtigte; zudem zeigte sich, dass sich mit einem nicht-steroidalen Entzündungshemmer ein besseres funktionelles Ergebnis erzielen liess als mit einem schwachen Opioid. Nebenwirkungen, die bei den Opioiden signifikant häufiger auftraten als bei anderen Substanzen, waren Übelkeit, Obstipation und Schläfrigkeit.

### Schlussfolgerungen

Nimmt man nicht-steroidale Entzündungshemmer oder trizyklische Antidepressiva als Basis, wirken bei chronischen neuropathischen oder muskuloskeletalen Schmerzen Opioide im Allgemeinen ähnlich gut, starke Opioide jedoch besser schmerzlindernd.

Zusammengefasst von Urspeter Masche

**Wie häufiger bei Meta-Analysen stellt sich auch bei dieser die Frage, ob ihre Schlüsse für diesen Patienten heute vor**

*mir in der Sprechstunde eine hilfreiche Anleitung darstellen. Ich glaube nicht. Da ist zum einen die sehr niedrige Zahl von randomisierten Studien, bei denen alle 3 Outcomes gemeinsam untersucht wurden; die Instrumente für beispielsweise die Erfassung des Einflusses auf die Körperfunktion sind vielfältig und nicht vergleichbar (und dieses Erfolgskriterium ist ja bei chronischen so viel wichtiger als die Schmerzintensität alleine). Und die Häufigkeit und der Zeitpunkt der Erfassung der Outcomes (jeden Tag, jede Woche, wie viele Wochen?) sind so variabel in den Studien, dass auch hier keine Differenzierung möglich wird für den Patienten heute in der Praxis. Obwohl diese Medikamente in den letzten Jahren häufig angewendet werden: qualitativ hochstehende randomisierte Studien (auch Vergleichstudien) zu sehr vielen Opioiden fehlen bedauerlicherweise – der Markt ist schneller als die klinische Evaluation.*

Steffen Eychemüller