

Niedrig dosierte Opiate bei fortgeschrittener Lungenkrankheit

k -- Ekström MP, Bornefalk-Hermansson A, Abernethy AP et al. Safety of benzodiazepines and opioids in very severe respiratory disease: national prospective study. BMJ 2014 (30. Januar); 348: g445

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Niklaus Löffel

In randomisierten Studien wurde nachgewiesen, dass retardierte Opiate chronische, therapierefraktäre Atemnot günstig beeinflussen. Ob Benzodiazepine eine ähnliche Wirkung haben, ist unbekannt. In diese prospektive schwedische Kohortenstudie wurden konsekutiv Kranke im Alter über 45 aufgenommen, die von Oktober 2005 bis Juni 2009 wegen einer chronisch-obstruktiven Lungenkrankheit (COPD) eine Langzeit-Sauerstoffbehandlung begannen. Primäre Endpunkte waren der Einfluss einer Opiat- und/oder Benzodiazepinbehandlung auf die Zahl der Spitaleinweisungen und die Mortalität über die ganze Studiendauer. Nationale Datenbanken, die Daten von mehr als 99% aller Hospitalisationen mit Diagnosen, Komorbiditäten und Therapien enthalten, und das schwedische Mortalitätsregister lieferten die notwendigen Daten.

Aus dem «Swedvox»-Register, das rund 85% aller Personen in Schweden erfasst, die mit einer Sauerstofftherapie beginnen, wurden total 2'249 COPD-Kranke (59% Frauen) in die Studie aufgenommen, von denen 24% Benzodiazepine, 23% Opiate und 9% beide Medikamente eingenommen hatten. Von ihnen wurden 1'681 (76%) im Lauf der Studie hospitalisiert und 1'129 (50%) starben. Weder unter Opiaten noch unter Benzodiazepinen war die Hospitalisationsrate erhöht. Unter Benzodiazepinen war die Mortalität signifikant erhöht (HR 1,21, 95% CI 1,05-1,39). Der Einfluss der Opiate auf die Mortalität war dosisabhängig. Bis zu einer täglichen oralen Äquivalenzdosis von 30 mg Morphin war die Mortalitätsrate nicht, ab einer Dosis von mehr als 30 mg Morphin jedoch signifikant erhöht (HR 1,21, 95% CI 1,02-1,44). Eine Kombination von Benzodiazepinen und Opiaten hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Mortalität.

Chronische Atemnot, die ja meist von Angst begleitet wird, konnte aufgrund dieser prospektiven Studie bei COPD-Kranken mit niedrigen Opiatdosen (bis 30 mg Morphinäquivalente oral) behandelt werden, ohne dass die Hospitalisationsrate oder die Mortalität der Erkrankung signifikant beeinflusst wurden. Dieses Ergebnis ist für die schwierige symptomatische Behandlung dieser Patientinnen und Patienten sehr wertvoll und stützt die Indikation zum Einsatz von Opiaten, vor der man auch zu viel Respekt haben kann. Die Benzodiazepine sind da riskanter, dürfen aber wohl in kleinen Dosen zur zusätzlichen Anxiolyse eingesetzt werden, da sie zusammen mit einer niedrigen Opiatdosis aufgrund der Ergebnisse weder Hospitalisationsrate noch Mortalität beeinflussten.

Zusammengefasst und kommentiert von Niklaus Löffel