

Postoperative Opiatreduktion mit Paracetamol und/oder Ibuprofen?

r -- Thybo KH, Hägi-Pedersen D, Dahl JB et al. Effect of combination of paracetamol (acetaminophen) and ibuprofen vs either alone on patient-controlled morphine consumption in the first 24 hours after total hip arthroplasty: The PANSOID randomized clinica

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Christoph Quack

Warum diese Studie?

Um herauszufinden, wie man den Opiatverbrauch nach einer Hüft-Totalendoprothese reduzieren könnte, wurden Paracetamol (Dafalgan® u.a.) und Ibuprofen (Brufen® u.a.) jeweils allein oder in Kombination eingesetzt und der Opiatbedarf in den ersten 24 Stunden postoperativ verglichen. Ausserdem wurden die unerwünschten Nebenwirkungen der Analgetika über 90 Tage postoperativ analysiert.

Was hat man gefunden?

556 Personen (Durchschnittsalter 67 Jahre) erhielten alle 6 Stunden oral entweder (1) 1000 mg Paracetamol und 400 mg Ibuprofen, (2) Paracetamol und Placebo, (3) Ibuprofen und Placebo oder (4) 500 mg Paracetamol und 200 mg Ibuprofen. Mit der Kombination von Paracetamol (1000 mg) mit Ibuprofen (400 mg) lag der Opiatbedarf in 24 Stunden bei 20 mg, mit Ibuprofen allein bei 26 mg, mit Paracetamol allein bei 36 mg, mit der Kombination in halber Dosierung bei 28 mg. Verglichen mit Ibuprofen allein erreichten die kombinierten Therapien nicht den zuvor festgelegten Schwellenwert für eine relevante Morphinreduktion (10 mg). Unerwünschte Wirkungen traten nach Einnahme von Ibuprofen häufiger auf als nach Paracetamol (15% gegenüber 11%); dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant.

Wie wird es gedeutet?

Die postoperative Gabe von Ibuprofen und Paracetamol führte zu einer deutlichen Senkung des Morphinbedarfs. Ibuprofen kann aber auch allein gegeben werden, mit vergleichbaren Resultaten bezüglich Schmerzkontrolle.

screen-Kommentar

Es macht keinen Unterschied, ob die Hüfte zementiert oder zementfrei operiert bzw. ob eine Vollnarkose oder eine Spinalanästhesie durchgeführt wird: Dank des postoperativen Einsatzes von nicht-steroidalen Entzündungshemmern braucht es weniger Opiate. Die Studie berücksichtigt den Opiatverbrauch während der ersten 24 Stunden. In Anbetracht der immer früheren Mobilisation nach Hüftgelenkersatz wäre es interessant zu erfahren, wie sich der Schmerzverlauf und Medikamentenbedarf über die folgenden Tage verändert. Die Beobachtungsdauer bezüglich unerwünschter Nebenwirkungen war mit 90 Tagen relativ hoch angesetzt, entsprechend dürften die genauen Ursachen nicht mit absoluter Sicherheit zu identifizieren sein. Die

Verwendung eines nationalen Patientenregisters und die Durchführung von Telefoninterviews ist gemäss Studienverantwortlichen aber ein neuer Ansatz, um diese wichtigen Informationen zu erheben.

Zusammengefasst und kommentiert von Christoph Quack