

Epidural-Analgesie besser als parenterale Opiatgabe

m -- Block BM, Liu SS, Rowlingson AJ et al. Efficacy of postoperative epidural analgesia: a meta-analysis. JAMA 2003 (12. November); 290: 2455-63

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Georg Kreienbühl

Studienziele

Die Frage, ob die epidurale Analgesie eine bessere postoperative Schmerzkontrolle ermögliche als die parenterale Gabe von Opioiden, ist umstritten. In dieser Metaanalyse sollte untersucht werden, ob die epidurale Analgesie einer parenteralen Gabe von Opioiden überlegen ist und worin sich die Nebenwirkungen unterscheiden.

Methoden

In der Medline-Datenbank wurden 1'404 Artikel zum Thema gefunden und von drei Personen inhaltlich näher überprüft. 100 Artikel erfüllten alle Kriterien (randomisierter Vergleich mit parenteralen Opioiden, Alter über 18 Jahre, Angabe postoperativer Schmerzen mittels visueller Analogskala). Berücksichtigt wurden Studien mit epidural verabreichten Lokalanästhetika, Opioiden oder beidem.

Ergebnisse

Epidural-Analgesien ergaben insgesamt eine signifikant bessere postoperative Schmerzkontrolle: auf einer visuellen Analogskala wurde unter parenteralen Opioiden durchschnittlich ein Schmerzwert von 29, mit der Epidural-Analgesie jedoch nur von 19 mm angegeben. Der Unterschied fand sich auch in Studien mit Verblindung. Unterschiede wurden vom 1. bis 4. postoperativen Tag, sowohl bezüglich Ruheschmerzen als auch bezüglich Bewegungsschmerzen, bei Operationen verschiedener Lokalisationen und sowohl für thorakal als auch für lumbal eingelegte epidurale Katheter beobachtet. Die Unterschiede waren tendenziell grösser, wenn Lokalanästhetika und Opioide bei der epiduralen Analgesie kombiniert wurden. Bezüglich Nebenwirkungen waren die beobachteten Unterschiede klein: Häufiger traten unter epiduraler Analgesie Taubheitsgefühle und Pruritus auf, bei thorakaler Katheterlage auch Hypotonien. Bei lumbaler Verabreichung von Lokalanästhetika waren Nausea und Erbrechen seltener als unter parenteralen Opioiden.

Schlussfolgerungen

Eine epidurale Analgesie mit Opioiden mit oder ohne Lokalanästhetika lindert postoperative Schmerzen besser als parenterale Opioide und dies in verschiedenen Operationsgebieten und sowohl bei thorakaler als auch lumbaler Katheterlage.

Zusammengefasst von Felix Tapernoux

Eine Reduktion der Schmerzen auf der visuellen Analogskala um im Mittel 10 Punkte nach Epiduralanalgesie im Vergleich zu parenteraler Opiatanalgesie ist beeindruckend und klinisch relevant. Dass die epidurale Schmerztherapie mit einer Kombination Lokalanästhetika und Opiate einer alleinigen epiduralen

Opiatanalgesie überlegen ist, war zu erwarten. Eher überrascht, dass die parenterale patientenkontrollierte intravenöse Opiatgabe der konventionellen z.B. subkutanen Opiatgabe nach Bedarf nicht überlegen ist. Ein über die bessere Analgesie hinausgehender Nutzen im Sinne einer Verminderung kardiorespiratorischer Komplikationen lässt sich nicht nachweisen.

«La bête noire» der Epiduralanalgesie ist das epidurale Hämatom, das zur Paraplegie führen kann, wenn es nicht innert 4-6 Stunden nach Auftreten klinischer Symptome entlastet wird. Deshalb ist die postoperative Überwachung, insbesondere die Suche nach Paresen der Beine als Warnsymptom ausserordentlich wichtig. Diese Überwachung darf bei den hier analysierten randomisierten Studien vorausgesetzt werden. In der Praxis ist die engmaschige Überwachung, unter Einbezug eines «acute pain service» unabdingbar.

Die Studie geht nicht auf das Problem der postoperativen Thromboseprophylaxe bei liegendem Epiduralkatheter ein. Das Risiko eines epiduralen Hämatoms mit konsekutiver Paraplegie beträgt bei einmal täglicher Gabe von z.B. 40 mg Enoxaparin (Clexane®) etwa 1:100'000, bei 2mal täglicher Gabe von 30 mg Enoxaparin dagegen 1:3'000. Wie bei allen Therapieentscheiden ist auch bei der postoperativen epiduralen Analgesie der Nutzen - hier einer verbesserten Analgesie - gegen die potentiellen Risiken - hier die seltene, aber schwerwiegende Komplikation der Paraplegie - abzuwägen.

Georg Kreienbühl