

Nierenkolik: Antirheumatika besser als Opioide

m -- Holdgate A, Pollock T. Systematic review of the relative efficacy of non-steroidal anti-inflammatory drugs and opioids in the treatment of acute renal colic. BMJ 2004 (12. Juni); 328: 1401-8

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Kommentar: Markus Häusermann

Studienziele

Bei akuter Ureterobstruktion durch einen Stein spielen Prostaglandine bei der Entstehung der Schmerzen über vermehrte Diurese und reflektorische Spasmen der glatten Muskulatur eine wichtige Rolle. Ob bei Nierenkoliken nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) als Prostaglandinsynthesehemmer besser wirken als andere Analgetika, konnte in klinischen Studien bisher nicht mit Sicherheit beantwortet werden.

Methoden

In der vorliegenden Metaanalyse wurden randomisierte Studien ausgewertet, in denen bei akuter Nierenkolik ein NSAR mit einem Opioid verglichen worden war. Die Wirksamkeit musste auf Grund mindestens eines der folgenden Messkriterien dokumentiert sein: visuell-analoge Schmerzskala, Zeit bis zur Schmerzfreiheit, benötigte Reserveschmerzmittel und Anzahl Schmerzrezidive. Ausgewertet wurden auch die in den Studien berichteten unerwünschten Wirkungen.

Ergebnisse

20 Studien mit zusammen 1'613 Teilnehmerinnen und Teilnehmern erfüllten die Mindestanforderungen für die Metaanalyse, jedoch erfüllte keine einzige alle Qualitätskriterien für Doppelblindstudien. Diejenigen Studien, in denen Ketorolac (Tora-Dol®) verwendet worden war, konnten wegen Heterogenität der Daten nicht mit analysiert werden. Unter NSAR war im Vergleich mit Opioiden die Schmerzintensität signifikant geringer (6 Studien zusammengefasst), etwas mehr Kranke wurden vollständig schmerzfrei (9 Studien, keine Signifikanz) und signifikant weniger Kranke benötigten im Verlauf Reserveanalgetika (10 Studien). Die Zeit bis zur Schmerzfreiheit war in keiner der Studien gemessen worden. Unter NSAR trat signifikant seltener Erbrechen auf als unter Opioiden (10 Studien: 6% gegenüber 20%); besonders häufig erbrachen die Behandelten unter Pethidin.

Schlussfolgerungen

Bei Nierenkolik lindern NSAR die Schmerzen besser als Opioide und haben weniger Nebenwirkungen, insbesondere verursachen sie weniger Erbrechen. Falls wegen Kontraindikationen für NSAR doch ein Opioid gegeben werden muss, sollte Pethidin vermieden werden, weil es besonders oft Erbrechen verursacht. Zusammengefasst von Markus Häusermann

Die vorliegende Arbeit illustriert gut die Schwierigkeit, mit Metaanalysen hieb- und stichfeste Evidenz zu schaffen. Eine Metaanalyse ist höchstens so gut wie die ihr zugrunde liegenden Einzelstudien.

In diesem Fall handelt es sich um solche mit kleinen Patientenzahlen, unterschiedlichen Substanzen und uneinheitlichen Methoden und Messkriterien. Für die einzelnen vordefinierten Messkriterien konnte jeweils nur ein Teil der Studien herangezogen werden, und für eines der Kriterien (Zeit bis zur Schmerzfreiheit) gab es überhaupt keine brauchbaren Daten. Trotz dieser Limitationen sind die Resultate einheitlich, ohne innere Widersprüche und plausibel.

Opioide sind nicht in jedem Fall die stärksten und besten Analgetika, die uns zur Verfügung stehen; sinnvoller ist eine differenzierte, der Schmerzursache entgegen wirkende Schmerztherapie. Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wirken bei kurzzeitigem Einsatz bei akuter Nierenkolik auf die Schmerzen mindestens gleich gut, wahrscheinlich sogar besser als Opioide mit oder ohne Kombination mit Spasmolytika. Dies fällt umso mehr ins Gewicht, als Opioide bei Nierenkolik eindeutig mehr Nebenwirkungen, insbesondere Erbrechen, verursachen. Die hier tiefe Nebenwirkungsrate der NSAR wird dadurch relativiert, dass NSAR jeweils nur kurzzeitig eingesetzt und Personen mit Risikofaktoren für NSAR-Nebenwirkungen wahrscheinlich in den meisten Studien primär ausgeschlossen worden sind. Wir tun also gut daran, beim Einsatz von NSAR auch bei Nierenkolik die Kontraindikationen genau zu beachten. Leider gibt es weder in dieser Analyse noch anderswo in der Literatur Daten über den Einsatz von Paracetamol (Panadol® u.a.) als risikoarme Alternative zu NSAR bei Nierenkolik.