

Fixe Initialdosis birgt Vorteile in der Opioid-Entzugsbehandlung bei chronischen Schmerzen

Gleiche Schmerzreduktion bei erheblich weniger Nebenwirkungen und Entzugssymptomen

Problem

- „Opioid-Krise“
- Zu liberale Verordnung von Opioiden als Schmerzmittel bei nichtmalignen Erkrankungen und Verletzungsfolgen
- Entzug durch ausschleichende Morphin-Substitution
- Verschiedene Opiode mit unterschiedlicher Potenz



www.bg-kliniken.de

Versuchsaufbau

- Retrospektive, unizentrische Studie
- BG Universitätsklinikum Bergmannsheil
- SOWS-Fragebogen
- NRS-Schmerzskala
- Abbruchraten und Sicherheit

Alter 53 (SD 12) männlich 112 weiblich 83

neuropathische Schmerzen 67 (34 %)

Versuchsreihe 1

Individuelle Initialdosis (ISD)
219 Patienten > 127 Patienten
01/2010–10/2014

Versuchsreihe 2

Fixe Individualdosis (FSD)
91 Patienten > 68 Patienten
11/2014–11/2016

Ergebnis

Fixe > Individuelle Dosis

FSD-Protokoll zeigt gegenüber ISD geringere Entzugssymptome bei gleicher Schmerzkontrolle



Was bisher bekannt ist

Der kontrollierte Opioid-Entzug mit definierten Morphin-Mengen ist eine empfohlene Therapieoption für Patient(inn)en mit chronischen Schmerzen (insb. nach Verletzungen im Rahmen eines Arbeitsunfalls), welche trotz Dosissteigerung keine Schmerzreduktion erfahren oder unter nicht tolerablen Opioid-Nebenwirkungen leiden. Die etablierte Behandlung basiert auf der zuletzt eingenommenen Dosis (sog. individuelle Initialdosis, ISD) des angewandten Opioids, ist aufgrund der Notwendigkeit einer Dosisumrechnung in Morphin-Äquivalente jedoch fehleranfällig und mit der Gefahr einer Überdosierung verbunden.

Schlaflosigkeit, Erschöpfung sowie Knochen- und Muskelschmerzen waren die häufigsten Entzugssymptome. Unter dem FSD-Protokoll waren die mittleren SOWS-Scores niedriger als unter ISD. Diese spiegelte sich in einer geringeren Häufigkeit von Tagen mit starken Entzugssymptomen im Vergleich zum ISD-Protokoll wider (12 % versus 18 %). Die Abbruchquote (FSD 4 %, ISD 7 %) und Inzidenz schwerer Zwischenfälle (FSD 2 %, ISD 5 %) waren insgesamt niedrig und in beiden Gruppen vergleichbar. Die Schmerzintensität nahm bei einer um fünf Tage kürzeren Krankenhausverweildauer unter dem FSD-Protokoll bis sechs Wochen nach Entzugsende unter beiden Protokollen gleichermaßen ab. Eine Opioid-Überdosierung wurde nicht beobachtet.

Studiendesign und Resultate

In einer retrospektiven Studie der Abteilung für Schmerzmedizin des BG Universitätsklinikums Bergmannsheil wurde untersucht, ob die Behandlung mit einer moderaten fixen Initialdosis (FSD) von 90 mg Morphin Vorteile gegenüber der Behandlung mit einer ISD bietet.

Bedeutung für die klinische Versorgung und Forschung in den BG Kliniken

Ein Opioid-Entzug mit einer fixen Initialdosis von 90 mg Morphin ist bei vergleichbarer Schmerzreduktion mit weniger intensiven Entzugssymptomen, Abbrüchen oder schweren Zwischenfällen als mit einer individualisierten Anpassung verbunden. Trotz methodischer Limitationen stützt diese Untersuchung das FSD-Opioid-Entzugsschema bei Patient(inn)en mit chronischen Schmerzen aufgrund nicht-maligner Erkrankungen und Verletzungsfolgen.

Zwischen Januar 2010 und Oktober 2014 wurden 219 Patient(inn)en mittels ISD, zwischen November 2014 und 2016 68 Patient(inn)en mittels FSD mit dem Ziel der kompletten Opioid-Entwöhnung behandelt. Hiervon konnten 127 (74 Männer, 53 Frauen, mittleres Alter 54 [SD 12] Jahre, 49 [39 %] mit neuropathischen Schmerzen, mittlere Morphin-Äquivalenzdosis 253 [SD 385] mg) in der ISD- und 68 (38 Männer, 30 Frauen, mittleres Alter 51 [SD 13] Jahre, 18 [27 %] mit neuropathischen Schmerzen, mittlere Morphin-Äquivalenzdosis 185 [SD 194] mg) in der FSD-Gruppe eingeschlossen und nachuntersucht werden. Teilnehmer der ISD-Gruppe erhielten initial 70 % der vorherigen Morphin-Äquivalenzdosis, Teilnehmer der FSD-Gruppe 90 mg Morphin. Die Dosis in beiden Gruppen wurde täglich um 10 bis 20 % über 7 bis 10 Tage ausgeschlichen.

Die individuell empfundene Entzugssymptomatik wurde mit dem Subjective Opioid Withdrawal Scale (SOWS, 16 Fragen mit 5-Punkte-Skalen, mögliche Score-Werte 0 bis 64, höhere Werte bedeuten stärkere Symptome) erhoben. Schmerzen wurden mit der Numerischen Rating-Skala (NRS, Werte von 0 bis 10, höhere Werte bedeuten stärkere Schmerzen) gemessen.

