

Langzeitanwendung

Schmerzen: S3-Leitlinie zur Opioid-Therapie aktualisiert

Welche Schmerzpatienten sollten eine kurzzeitige Opioidtherapie erhalten, wann ist eine längere Behandlung vertretbar? Empfehlungen dazu bietet die aktualisierte S3-Leitlinie LONTS zu Schmerz.

Die Leitlinie unterscheidet eine befristete von einer Langzeitanwendung von Medikamenten mit morphinartiger Wirkung (Opiode). Wesentlich sind z. B. folgende Empfehlungen:

- Durch Studien gesicherte mögliche Indikationen für eine ein- bis dreimonatige Therapie mit opioidhaltigen Schmerzmitteln sind chronische Schmerzen bei diabetischer Nervenschädigung, nach Gürtelrose und Gelenkverschleiß sowie chronische Rückenschmerzen.
- Bei nicht tumorbedingten Schmerzen kann eine Therapie mit opioidhaltigen

Schmerzmitteln als individueller Therapieversuch erfolgen.

- Eine Therapie länger als drei Monate soll nur bei individuellem Ansprechen durchgeführt werden.
- Eine alleinige Therapie mit opioidhaltigen Analgetika soll bei chronischen Schmerzsyndromen nicht verordnet werden.
- Eine Dosis über 120 mg/d orales Morphinäquivalent soll nur in Ausnahmefällen überschritten werden.
- Nach sechs Monaten soll mit Patienten, die gut ansprechen, die Möglichkeit einer Dosisreduktion und/oder eines Auslassversuches besprochen werden.

- Migräne- und Spannungskopfschmerzen, Schmerzen bei seelischen Störungen und funktionellen Störungen wie Reizdarm und Fibromyalgie sollen nicht mit opioidhaltigen Schmerzmitteln behandelt werden.

Die aktuelle Leitlinie finden Sie im Internet unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/145-003.html;

auf der Internetseite der Deutschen Schmerzgesellschaft finden Sie noch weitere hilfreiche Praxistipps, unter: www.dgss.org



www.aerztezeitung.de

Wegweisend in puncto Opiode ist die aktualisierte S3-Leitlinie.

Hilfe bei Therapieversagen

Diabetes: Rückenmarkstimulation bessert Neuropathieschmerz

Mithilfe der elektrischen Rückenmarksstimulation gelingt es in vielen Fällen, die Beschwerden von Diabetikern mit schmerzhafter, therapierefraktärer peripherer Neuropathie zu lindern.

Die elektrische Stimulation der Hinterstrangbahnen des Rückenmarks hat sich bei einer Reihe von neuropathischen Schmerzleiden als hilfreich erwiesen. Ihr Einsatz bei diabetesbedingten peripher-neuropathischen Schmerzzuständen ist aber bislang nur mit wenigen Daten untermauert. Ein europäisches Forscherteam hat 60 Patienten mit schmerzhafter diabetischer Polyneuropathie, die bis dahin auf keine Therapie ausreichend ange-

sprochen hatten, zwei Gruppen zugewiesen. Gruppe 1 (40 Probanden) erhielt neben konventioneller Therapie eine epidurale elektrische Rückenmarksstimulation mit dauerhaft implantiertem Impulsgeber. Gruppe 2 (20 Probanden) bekam ebenfalls eine konventionelle Therapie verordnet wie Gruppe 1, aber keine Stimulation.

Schmerzniveau sinkt um 58%

36 Angehörige von Gruppe 1 absolvierten die sechsmonatige Nachbeobachtungsphase. Vor Beginn der Studie hatte der Schmerzscore auf einer visuellen Analogskala (mit 100 Punkten für maximalen Schmerz) in Gruppe 1 bei 73, in Gruppe 2 bei 67 gelegen. Nach sechs Monaten betrugen die Werte 31 (Gruppe 1) bzw. un-

verändert 67 (Gruppe 2). Das durchschnittliche Schmerzniveau war demnach durch die elektrische Stimulierung um rund 58% gesunken. Auch andere, auf Fragebögen gestützte Messinstrumente zeigten eine verbesserte Schmerzsituation und eine höhere Lebensqualität unter der Rückenmarkstimulation im Vergleich zur alleinigen konventionellen Therapie. Die Komplikationsraten der Rückenmarkstimulation sind in der Literatur mit 8% für Infektionen und 30% für Probleme mit der Elektrode angegeben. In der vorliegenden Studie wurden diese Quoten unterschritten. (rb)

De Vos CC et al. Pain 2014, online 29. August; doi: 10.1016/j.pain.2014.08.031