Fixe Initialdosis birgt Vorteile bei der Opiod-Entzugsbehandlung

Für die Patientinnen und Patienten bedeutet dieses Verfahren die gleiche Schmerzreduktion bei erheblich weniger Nebenwirkungen und Entzugssymptomen

Problem

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

www.bg-kliniken.de

Versuchsaufbau

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

Alter	männlich	weiblich
53 (SD 12)	**112**	**83**

neuropathische Schmerzen
67 (34%)

Versuchsreihe 1

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

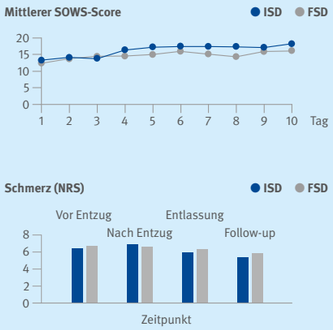
Versuchsreihe 2

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



N. Bienek, C. Maier, M. Kaisler, B. Michel-Lauter, A. Schwarzer, C.H. Meyer-Frießem

Intensity of Withdrawal Symptoms During Opioid Taper in Patients with Chronic Pain- Individualized or Fixed Starting Dosage? *Pain Med* 2019 Dec 1;20(12):2438-2449.

Was bisher bekannt ist

Patientinnen und Patienten, die etwa nach einem schweren Arbeitsunfall unter chronischen Schmerzen leiden, werden häufig mit Opioiden behandelt. In einigen Fällen, etwa wenn trotz Dosissteigerung keine Linderung der Schmerzen eintritt oder starke Nebenwirkungen auftreten, erfolgt ein kontrollierter Opioid-Entzug. Das Standardverfahren sieht hierfür eine Morphinbehandlung vor, deren Initialdosis auf der zuletzt eingenommenen des Opioids beruht (individuelle Initialdosis ISD). Die Notwendigkeit der Dosisumrechnung ist jedoch fehleranfällig und ist mit der Gefahr einer Überdosierung verbunden.

Studiendesign und Resultate

In einer retrospektiven Studie wurde untersucht, ob die Behandlung mit einer moderaten fixen Initialdosis (FSD) von 90 mg Morphin Vorteile gegenüber der Behandlung mit einer ISD hat. Das entsprechende Entzugsprotokoll wurde in der Abteilung für Schmerzmedizin des BG Universitätsklinikum Bergmannsheil entwickelt.

Insgesamt wurden die Daten von 195 Patientinnen und Patienten miteinander verglichen. Davon wurden 127 nach dem ISD- und 68 nach dem FSD-Protokoll behandelt. Während die ISD-Gruppe mit einem Initial von 70% der vorherigen Morphinäquivalenzdosis begann, waren es in der FSD-Gruppe die festen 90 mg Morphin. In beiden Gruppen wurde im Verlauf die Dosis täglich um 10 bis 20% über einen Zeitraum von 7 bis 10 Tagen ausgeschlichen, also gesenkt.

Zwei Scores wurden in der Studie untersucht: Die individuelle Entzugssymptomatik wurde mit dem Subjective Opioid Withdrawal Scale (SOWS) gemessen, die Schmerzen mit der Numerischen Rating-Skala (NRS).

Ergebnis

Die häufigsten Entzugssymptome waren in beiden Gruppen Schlaflosigkeit, Erschöpfung sowie Knochen- und Muskelschmerzen. Die Intensität unterschied sich jedoch zwischen den Gruppen. Nicht nur, dass die mittleren SOWS-Scores in der FSD-Gruppe niedriger waren, auch die Anzahl der Tage mit hochintensiven Entzugssymptomen war kleiner als in der ISD-Gruppe.

Auch wenn es in der Abbruchquote und bei der Inzidenz schwerer Zwischenfälle bei geringem Wert keine merklichen Unterschiede gab, sieht das Ergebnis bei der Schmerzintensität wieder anders aus. In beiden Gruppen nahm diese bis sechs Wochen nach Entzugsende gleichermaßen ab – allerdings lag die Krankenhausverweildauer der FSD-Gruppe fünf Tage unter der der ISD-Gruppe.

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 bei einer individualisierten Anpassung verbunden. Trotz methodischer Limitationen stützt diese Untersuchung das FSD-Opioidentzugsschema bei Patienten mit chronischen Schmerzen aufgrund nicht nichtmaligner Erkrankungen und Verletzungsfolgen.