

SIND OPIOIDE BEI RÜCKEN- UND NACKENSCHMERZEN SINNVOLL?

>> OHNE EFFEKT UND GEFAHR DER ABHÄNGIGKEIT

// HINTERGRUND: Rücken- und Nackenschmerzen verursachen direkte und indirekte Gesundheitskosten. Klinische Leitlinien empfehlen Opiode für Menschen mit akuten Rücken- oder Nackenschmerzen nur dann, wenn andere pharmakologische Behandlungen kontraindiziert sind oder nicht angeschlagen haben. Opioid-Analgetika werden hier dennoch häufig eingesetzt – auch zur Erstbehandlung, obwohl es nur wenige Daten zur Wirksamkeit gibt. Forscher*innen aus Dänemark und Australien untersuchten deshalb in der sogenannten OPAL-Studie, wie wirksam und sicher eine gezielte Kurzbehandlung mit einem Opioid-Analgetikum bei akuten Rücken- und Nackenschmerzen ist.

// METHODIK: OPAL ist eine dreifach verblindete placebo-kontrollierte randomisierte Studie (Evidenzklasse 1b), an der Erwachsene teilnahmen, die mit Rücken- oder Nackenschmerzen (oder beidem) mit mindestens moderater Schmerzintensität über einen Zeitraum von zwölf Wochen oder weniger in eine der 157 Primärversorgungs- oder Notaufnahmen in Sydney, Australien, vorstellig wurden. Die Teilnehmenden wurden nach dem Zufallsprinzip entweder einer leitliniengerechten Behandlung plus Opioid (Oxycodon-Naloxon, bis zu 20 mg Oxycodon pro Tag oral) oder einer leitliniengerechten Behandlung und identischem Placebo für bis zu sechs Wochen zugewiesen. Das primäre Outcome war die Schmerzintensität nach sechs Wochen, gemessen mit der Schmerz-Subskala des Brief Pain Inventory-Fragebogen (10-Punkte-Skala).

// ERGEBNISSE: Die Wissenschaftler*innen schlossen 347 Teilnehmende ein; 49% davon weiblich. Der durchschnittliche Schmerz nach sechs Wochen betrug 2,78 in der Opioid- gegenüber 2,25 in der Placebogruppe. 35% in der Opioidgruppe berichteten über mindestens eine Nebenwirkung gegenüber 30% in der Placebogruppe, aber mehr Personen in der Opioidgruppe berichteten über kurzfristige opioidbezogene Nebenwirkungen (Schwindel, Übelkeit, Verstopfung). Die Ergebnisse deuten außerdem darauf hin, dass selbst eine kurzzeitige Einnahme das Risiko eines langfristigen Missbrauchs erhöhen kann.

// DISKUSSION: Die Ergebnisse unterstützen die Veränderungen der Leitlinienempfehlungen für die Behandlung von Rücken- und Nackenschmerzen, die eine Verlagerung des Schwerpunkts von pharmakologischen auf nicht-pharmakologische Behandlungen, wie z. B. auf Physio- und Psychotherapie, vorsehen. Das heißt, die Erstbehandlung von akuten Rücken- und Nackenschmerzen sollte sich auf Bestärkung und den Rat, aktiv zu bleiben, stützen, und einfache Analgetika wie NSAIDs, falls erforderlich.

// KONKLUSION: Opiode sollten bei akuten unspezifischen Rücken- und Nackenschmerzen weder empfohlen noch verordnet werden, da es keinen signifikanten Unterschied in der Schmerzintensität im Vergleich zu Placebo gibt. Opiode können auch zu negativeren Resultaten führen, selbst nach kurzzeitigem vorsichtigem Gebrauch. Diese Erkenntnis erfordert ein Abrücken von der häufigen Verordnung von Opioiden bei diesen Beschwerdebildern.

Jones CMP, Day RO, Koes BW et al. Opioid analgesia for acute low back pain and neck pain (the OPAL trial): a randomised placebo-controlled trial. Lancet 2023; 402 (10398): 304-312.