

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Nierenkolik: welche Schmerzbehandlung?

Fragestellung

Die klinischen Anzeichen einer Nierenkolik sind gut bekannt: starke, in die Leistengegend ausstrahlende Schmerzen in der Seite, in einigen Fällen makroskopische Hämaturie. Die Schmerzen sind so stark, das sie die Patienten häufig rasend machen, daher der französische Beinamen «colique frénétique», rasende Kolik. Die Inzidenz scheint zu steigen: +50% in den USA und Grossbritannien in den letzten zehn Jahren. Die Prävalenz liegt bei ca. 15% und da es keine ursächliche Behandlung gibt, sind Rezidive extrem häufig. Von 2012–2013 kam es in Grossbritannien zu 31000 Spitalweisungen aufgrund von Nierenkoliken. Analgesie ist die wichtigste Behandlung in den ersten Stunden. NSAR sind wirksam, häufig ist jedoch Morphin i.v. die erste Wahl, da davon ausgegangen wird, dass die Schmerzlinderung im Vergleich zu anderen Verabreichungsarten rascher eintritt. Es gibt jedoch wenige Studien, die NSAR, Paracetamol und Morphin i.v. direkt miteinander vergleichen. Welche dieser drei Behandlungsarten ist in Bezug auf die Schnelligkeit des Wirkungseintritts, die Effektivität und die Dauer der Schmerzlinderung am effektivsten?

Schwindelerregende Preise für bestimmte Generika: unerhört!

Vor kurzem hat eine amerikanische Studie von 2011–2014 eine Preissteigerung bestimmter dermatologischer Generika um 300% festgestellt. Davon sind auch andere Medikamente wie Daraprim® betroffen, dessen Preis nach dem Kauf der Lizenz durch Turing Pharmaceuticals um 5000 (fünftausend) Prozent gestiegen ist. Damit ist klar, dass sich einige Patienten bestimmte Behandlungen (Leishmaniose, Toxoplasmose) nicht leisten können. Ein Hoch auf die Gesetze der Marktwirtschaft, die so etwas zulassen! Ist dies auch in der Schweiz möglich? P.S. Anscheinend wurde der Chef von Turing verhaftet.

Frakt AB. JAMA. 2016;315(18):1936–7.

Krebs und körperliche Aktivität

Die Autoren haben die Resultate von 12 prospektiven Studien an 1,44 Millionen Probanden mit einem Durchschnittsalter von 59 Jahren zusammengefasst, die zu ihren körperlichen Aktivitäten (Freizeit- oder intensiver Sport)

Methode

Die Studie fand (verständlicherweise!) in Qatar statt. Alle nacheinander behandelten Patienten 18 und 65 Jahren mit 4 oder mehr Punkten auf einer Schmerzskala von 0–10 konnten eingeschlossen werden. Sie wurden im Verhältnis von 1:1:1 randomisiert und erhielten doppelt verblindet 75 mg Diclofenac i.m., 1000 mg Paracetamol i.v., 0,1 mg Morphin/kg i.v. oder ein Placebo. Alle Patienten erhielten die Verum- und zwei Placebobehandlungen. Nach der Behandlung durfte für 30 Minuten kein weiteres Schmerzmittel verabreicht werden. War die Schmerzlinderung unzureichend, wurde nach 30 Minuten alle 5 Minuten eine Rescue-Analgesie in Form von 3 mg Morphin i.v. vorgenommen. Primärer Endpunkt war der Anteil der Patienten, deren Schmerzen nach 30 Minuten um mindestens 50% reduziert waren.

Resultate

Von August 2014 bis März 2015 wurden 1645 Patienten eingeschlossen. 483 erhielten gemäss Studienprotokoll Diclofenac, 547 Paracetamol und 443 Morphin. Der primäre Endpunkt wurde von 68% der Patienten in der Diclofenac-, 66% in der Paracetamol- und 61% in der Morphingruppe erreicht. Diclofenac war Morphin signifikant überlegen, OR 1,35.

befragt wurden. Sie korrelierten diese mit der Inzidenz für 26 Krebsarten. Das mediane Follow-up dauerte 11 Jahre und es traten 187000 Krebsfälle auf. Im Vergleich zum 10. Dezil bezüglich Freizeit- und intensivem Sport hatten Personen im 90. Dezil eine signifikant verringerte Inzidenz für 13 Krebsarten. So erkrankten diese z.B. um 42% seltener an Speiseröhrenkrebs, um 23% seltener an Nierenkrebs, um 20% seltener an myeloischer Leukämie sowie an Lungen-, Magen-, Darm- und Brustkrebs. Ihr Melanomrisiko war hingegen erhöht. Diese Zahlen sind mit Vorsicht zu behandeln, ein positiver Trend scheint jedoch zu bestehen. Natürlich kann aus diesem kein kausaler Zusammenhang abgeleitet werden.
Moore SC, et al. JAMA Intern Med. 2016;176(6):816–25.

Knie- und Hüftgelenksarthrose: welche Schmerzbehandlung?

Eine Metaanalyse mit 60000 Patienten aus 74 randomisierten Studien hat eindeutig ergeben, dass eine Monotherapie mit Paracetamol

Diclofenac i.m. und Paracetamol i.v. waren wirksamer als Morphin. Unter Morphin traten in 3% der Fälle Nebenwirkungen auf, gegenüber 1% unter Diclofenac. Überdies bestanden nach 60 Minuten bei 24% der Diclofenac-, 30% der Paracetamol- und 38% der Morphingruppe noch anhaltende Schmerzen (p < 0,0001).

Kommentar

Diese aufgrund der Patientenzahl eher grosse Studie (hauptsächlich Männer um die Vierzig) liefert eine eindeutige Antwort bezüglich der Wirksamkeit einer Schmerzbehandlung bei einer Nierenkolik. Der Unterschied zwischen den Gruppen ist nicht riesig, aber die einfache i.m.-Verabreichung eines NSAR birgt, neben geringeren Nebenwirkungen, einen gewissen Vorteil gegenüber der i.v.-Gabe von Paracetamol (100 ml Lösung) oder eines Morphins. Patienten mit Niereninsuffizienz, Lebererkrankungen oder Asthma wurden übrigens ausgeschlossen. Für diese bleibt Morphin i.v. eine gute Alternative. Fazit: Die Notfalltasche eines Generalisten sollte 75 mg Diclofenac i.m. enthalten! Weiteres Fazit: Bei einem Rezidiv sollte der Patient von einem Nephrologen untersucht werden.

Pathan SA, et al. Lancet. 2016;387:1999–2007.

bei dieser Indikation nicht angezeigt ist. Anscheinend ist die Gabe von 150 mg Diclofenac, also einem NSAR, die Behandlung der Wahl. Selbstverständlich ist die Verordnung (Dosis und Medikament) an den einzelnen Patienten und seine Komorbiditäten anzupassen. Die Studie stammt übrigens von der Universität Bern.

Da Costa BR, et al. Lancet. 2016;387(10033):2093–105.

Opioidabhängigkeit: eine Erhaltungstherapie?

Die FDA hat Buprenorphin in Implantatform zugelassen. Dabei werden vier ca. 2 cm lange Implantate subkutan an der Innenseite des Oberarms implantiert. Ca. ⅓ der Patienten haben seit sechs Monaten keine illegalen Drogen mehr konsumiert. Diese Resultate sind besser als unter sublingual verabreichtem Buprenorphin. Hoffnung für aussteigewillige Abhängige?

U.S. Food & Drug Administration. News Release 26/05/2016.