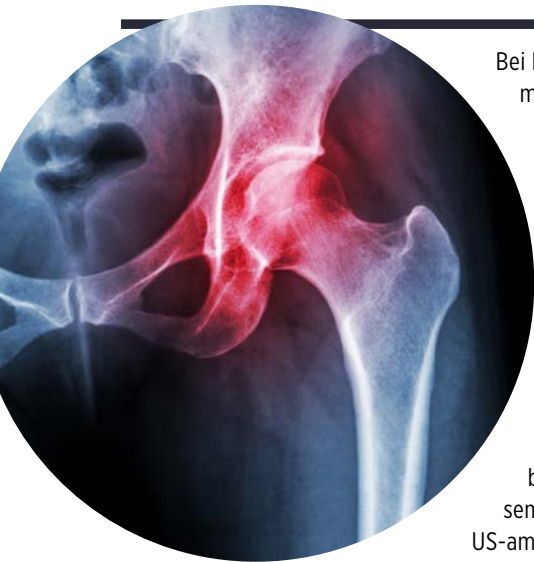


Schmerz: Studie sieht keinen Vorteil für Langzeitgabe von Opioiden



Bei Patienten mit mindestens moderaten chronischen Rücken-, Hüft- oder Knie-schmerzen verbessert eine Langzeittherapie mit Opioiden die schmerzbedingte Funktionseinschränkung genauso gut wie eine Schmerzbehandlung ohne Opiode. Bei Opioiden traten aber mehr Nebenwirkungen auf. Zu diesem Ergebnis kommt eine US-amerikanische randomisierte klinische Studie.

106 Patienten aus 62 Hausarztpraxen wurden in die Opioid-, 115 in die Kontrollgruppe randomisiert. Zwei Drittel litten an Rückenschmerzen, ein Drittel an Hüft- oder Kniearthrose. Bei

beiden Gruppen wurde die Therapie schrittweise eskaliert und individuell angepasst: Die Opioidgruppe erhielt ein kurzwirksames Opioid, gefolgt von langwirksamem Morphin und letztlich ein Fentanylpflaster. Die Kontrollgruppe bekam anfangs Paracetamol oder NSAR, dann zusätzlich Aminotriptylin, Gabapentin oder topische Analgetika sowie in Schritt drei Pregabalin, Duloxetine oder Tramadol. Nach zwölf Monaten hatten die Schmerzen vergleichbar abgenommen (Opioid 5.4 vs. 3.4 Punkte; ohne Opioid 5.5 vs. 3.3). Die Funktionalität (Veränderung mind. 30 Prozent) verbesserte sich bei 69 und 71 Patienten. Die Kontrollgruppe wies aber eine um 0,5 Punkte niedrigere Schmerzintensität und weni-

ger Nebenwirkungen (Differenz 0,9) auf.

Die S3-Leitlinie zur Langzeitanwendung von Opioiden bei nichttumorbedingten Schmerzen (CNTS) weist darauf hin, dass zunehmend mehr Patienten mit CNTS opioidhaltige Analgetika mehr als drei Monate erhalten. Die Langzeitgabe werde kritisch diskutiert. Opioidhaltige Analgetika seien bei chronischen Schmerzen bei Arthrose und des Rückens eine kurzzeitige Option (vier bis zwölf Wochen). Etwa ein Viertel der Betroffenen profitiere von einer Behandlung, die mehr als 26 Wochen dauere.

Quelle: Krebs E et al. Effect of Opioid vs Nonopioid Medications on Pain-Related Function in Patients With Chronic Back Pain or Hip or Knee Osteoarthritis Pain. JAMA. 2018 Mar 6;319(9):872-882. DOI: 10.1001/jama.2018.0899

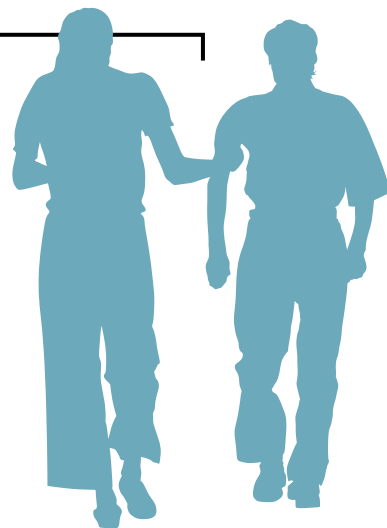
Bluttest deckt Alzheimer-Risiko auf

Ein neuer Bluttest kann im Schnitt acht Jahre vor der klinischen Diagnose auf Alzheimer hinweisen, teilt das Deutsche Krebsforschungszentrum mit. Um Alzheimer früh zu erkennen, sei bisher eine teure PET oder invasive Lumbalpunktion nötig. Der Bluttest könne künftig ein „einfaches und kostengünstiges“ Mittel für ein Screening werden, hofft Prof. Klaus Gerwert, Ruhr-Uni Bochum. Etwa in fünf Jahren könnte der Test marktreif sein, sagte er zu „Der Hausarzt“. Derzeit liefert der Test noch zu viele falsch-positive Ergebnisse (neun Prozent). Zur alleinigen Frühdiagnose sei er daher noch ungeeignet.

Der Test weist im Blut nach, ob das Gehirn mit den typischen Amyloid-Plaques belastet ist. Die Forscher prüften ihn unter anderem mit Blutproben von 874 Personen aus der ESTHER-Kohortenstudie. Nach 15 Jahren entwickelten 65 Alzheimer und 809 nicht. 70 Prozent der

Personen (ohne klinische Symptome) identifizierte er als krank, die später auch Alzheimer entwickelten. Der Preis stehe noch nicht fest, so Gerwert, er werde mit einigen hundert Euro aber sich unter den Kosten für eine PET oder Lumbalpunktion liegen.

Bisher gebe es noch keine wirksame Therapie gegen Alzheimer-Demenz. Dies könne daran liegen, dass die Therapie momentan erst spät einsetze, wenn die Schäden bereits irreversibel seien. Laut Gerwert gibt es aber erste vielversprechende Phase-3-Studien zur Arzneitherapie im frühen Stadium. Während der neue Wirkstoff die Plaques aufgelöst habe und die kognitive Leistung bei diesen Patienten bestehen blieb, sei diese in der Placebo-Gruppe „abgestürzt“. In den nächsten Jahren rechnet Gerwert daher mit Fortschritten auch in der Therapie. (jvb)



Quelle: Gerwert K et al. Amyloid blood biomarker detects Alzheimer's disease. EMBO Molecular Medicine, 2018, DOI: 10.15252/emmm.201708763