

01.06.2021 Wissen

Executive Summary – Perioperativen Schmerztherapie mit Nichtopioidanalgetika

U. Stamer, J. Erlenwein, S. M. Freys, T. Stammschulte, D. Stichtenoth, S. Wirz



PERIOPERATIVE SCHMERZTHERAPIE MIT NICHTOPIOIDANALGETIKA – GEMEINSAME EMPFEHLUNG DER DEUTSCHEN SCHMERZGESELLSCHAFT, DER DGAI UND DER DGCH

Hintergrund: Nichtopioidanalgetika werden bei vielen Patienten zur perioperativen Analgesie eingesetzt. Zu einigen praktischen Fragen beim Einsatz von Nichtopioidanalgetika liegen z. T. nur wenig Informationen aus Studien vor, und in Krankenhäusern existieren häufig keine Konzepte zum Vorgehen, z. B. zur Patientenaufklärung und zum Zeitpunkt der perioperativen Gabe.

Methodik: Eine Expertengruppe der beteiligten Fachgesellschaften hat konsensbasierte Empfehlungen zum perioperativen Einsatz von

Nichtopioidanalgetika erarbeitet und in einem strukturierten formalen Konsensus Prozess verabschiedet.

Ergebnisse: Die Arbeitsgruppe stimmt überein, dass Nichtopioidanalgetika Bestandteil eines perioperativen multimodalen Analgesiekonzepts sein sollen und Patienten präoperativ über Nutzen, Risiko und alternative Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden sollen. Die präoperative Patienteninformation und -edukation soll auch eine Schmerz- und Analgetikaanamnese umfassen und Patienten mit Risikofaktoren für starke Schmerzen und eine Schmerzchronifizierung identifiziert werden. Unter Berücksichtigung Kontraindikationen können Nichtopioidanalgetika abhängig von der Operationsdauer auch schon prä- oder intraoperativ gegeben werden, um nach Beendigung der Anästhesie ausreichende Plasmakonzentrationen zu erzielen. Nichtopioidanalgetika oder Kombinationen von (Nichtopioid)-Analgetika sollen nur für einen begrenzten Zeitraum gegeben werden. Ein gemeinsam erarbeiteter abteilungsübergreifender Behandlungsstandard mit dem Nichtopioidanalgetikum erster

Wahl, weiteren Therapieoptionen sowie adäquaten Dosierungen, ergänzt durch eingriffsspezifische Konzepte, soll schriftlich hinterlegt werden. Bei Entlassung aus dem Krankenhaus soll der nachbehandelnde Arzt zu perioperativ gegebenen und aktuell noch eingenommenen Analgetika schriftliche Informationen erhalten. Patienten sollen zu möglichen Nebenwirkungen der Analgetika und ihrer Symptome, die auch nach Krankenhausentlassung auftreten können, und die befristete Einnahmedauer informiert werden.

Schlussfolgerung: Die Anwendung von Nichtopioidanalgetika soll als Bestandteil eines perioperativen multimodalen Analgesiekonzepts mit klaren Vorgaben zu Indikationen, Kontraindikationen, Dosierungen und Behandlungsdauer in einem abteilungsübergreifenden Behandlungsstandard schriftlichen hinterlegt werden.

Die perioperative Gabe von Nichtopioidanalgetika (NOPA) bei Erwachsenen ist etabliert und wird im Kontext analgetischer Konzepte von verschiedenen nationalen und internationalen Leitlinien empfohlen [18, 79].

Zu den NOPA zählen Paracetamol, Metamizol und die NSAIDs (nonsteroidal anti-inflammatory drugs), welche in nichtselektive Cyclooxygenase (COX)-Inhibitoren (traditionelle NSAIDs) und selektive COX-2-Inhibitoren (Coxibe) unterteilt werden. In der perioperativen Phase dienen NOPA meist als Basis einer systemischen Analgesie und können mit Opioiden und ggf. Ko-Analgetika in ein multimodales Analgesiekonzept integriert werden. Zusätzlich benötigte Opioide sollten in der frühen postoperativen Phase bedarfsabhängig titriert werden und können im weiteren Verlauf als orale Medikation fortgeführt werden. Durch Kombination von NOPA und Opioiden können der Opioidbedarf und zum Teil auch opioidtypische Nebenwirkungen, wie Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit und Sedierung reduziert werden [27, 48, 49]. Für NOPAs wurden in den letzten Jahren zunehmend schwerwiegende oder gar tödliche Nebenwirkungen diskutiert. Hierzu zählen z. B. kardiovaskuläre Ereignisse, die zunächst für Coxibe, später auch für traditionelle NSAIDs beschrieben wurden, oder die Agranulozytose unter Metamizol. Zu einigen konkreten Fragen der perioperativen Anwendung von NOPA bei Erwachsenen liegt jedoch keine oder wenig Evidenz aus klinischen Studien vor. Dabei geht es häufig um praktische Fragen in der täglichen klinischen Anwendung, z. B. um die Patientenaufklärung oder den Zeitpunkt der perioperativen Gabe. Oftmals liegen nur wenig Informationen aus Studien vor und in Krankenhäusern existieren häufig keine Konzepte zum Vorgehen.

Die Empfehlungen umfassen keine detaillierte Nutzen-Risiko-Analyse von NOPA im Vergleich zu alternativen Maßnahmen in der perioperativen Akutschmerztherapie, wie Opioide, Ko-Analgetika, Verfahren der Regional- bzw. Lokalanästhesie und psychologische Interventionen. Hierfür verweisen wir auf die bald erscheinenden, überarbeiteten S3-Leitlinie „Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen“. Die S3-Leitlinien können möglicherweise einige der hier ausgesprochenen Empfehlungen in ihrem Empfehlungsgrad geringfügig modifizieren...

[Hier finden Sie den Originalbeitrag](#)

Dieser Beitrag erscheint parallel in den Zeitschriften A&I Anästhesiologie & Intensivmedizin, Der Anästhesist, Der Chirurg und Der Schmerz.

Autor:innen des Artikels

Weitere Beteiligte an der Expertengruppe:

P Ahrens (Aller-Weser Klinik Verden), M Dusch, M Gehling (Praxis für Schmerzmedizin Kassel), HJ Gerbershagen (Marienkrankenhaus Gelsenkirchen), S. Heitfeld (Universität Dresden), W. Koppert (Medizinische Hochschule Hannover), EA Lux (St.-Marien-Hospital Lünen), W Meißner (Universität Jena), E Pogatzki-Zahn (Universität Münster), U. Ringeler (Paracelsus-Klinik Golzheim, Düsseldorf), H Rittner (Universität Würzburg und Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Berlin), A. Wiebalck (Bochum).

Stamer U, Erlenwein J, Freys SM, Stammschulte T, Stichtenoth D, Wirz S: Executive Summary – Perioperative Schmerztherapie mit Nichtopioidanalgetika. Passion Chirurgie. 2021 Juni; 11(06): Artikel 03_03.

Autoren des Artikels



Prof. Dr. U. M. Stamer

Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie
Universitätsklinik Bern
Freiburgstrasse
3010 Bern

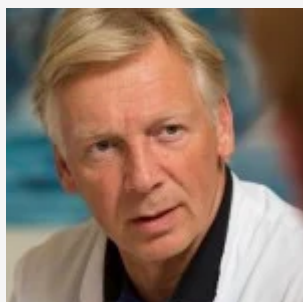
[> kontaktieren](#)



PD Dr. med. Joachim Erlenwein

Klinik für Anästhesiologie, GF
Schmerzmedizin
Universitätsmedizin Göttingen
Robert-Koch-Str. 40
37075 Göttingen

[> kontaktieren](#)



Prof. Dr. med. Stephan M. Freys

Vorsitzender der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft
Akutschmerz (CAAS) der DGCH
Chirurgische Klinik
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus Bremen
Gröpelinger Heerstr. 406-408
28239 Bremen

[> kontaktieren](#)



Dr. med. Thomas Stammschulte

Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft



Prof. Dr. med. Dirk Stichtenoth

Institut für Klinische Pharmakologie
Medizinische Hochschule Hannover



PD Dr. Stefan Wirz

Abteilung für Anästhesie, Interdisziplinäre Intensivmedizin,
Schmerzmedizin/Palliativmedizin, Zentrum für
Schmerzmedizin
CURA - GFO-Kliniken Bonn, Bad Honnef