

Opioidkonsum bei Arthrose-Patienten bleibt auch nach Aufklärungsprogramm hoch

Johansson MS et al. Chronic opioid use before and after exercise therapy and patient education among patients with knee or hip osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage* 2022; 30: 1536–1544

Opioide werden häufig zur Behandlung von Schmerzen im Zusammenhang mit Arthrose eingesetzt, obwohl sie in den Behandlungsleitlinien nicht empfohlen werden. Bewegungstherapie als Erstlinienbehandlung kann arthrosebedingte Schmerzen lindern und die körperliche Funktion verbessern. Johansson et al. untersuchten Veränderungen im Opioidkonsum bei Patienten mit Knie- oder Hüftarthrose nach einer angeleiteten Bewegungstherapie und Patientenschulung.

Bei Patienten mit Knie- oder Hüftarthrose und chronischem Opioidkonsum führte ein standardisiertes Behandlungsprogramm zu keiner Änderung des Opioidkonsums. Zur Durchführung der vorliegenden Kohortenstudie verwendeten die dänischen Wissenschaftler Daten aus dem Register *Good Life with osteoArthritis in Denmark* (GLA:D). Das GLA:D-Register ist ein standardisiertes Programm für Bewegungstherapie und Patientenaufklärung, das in der Primärversorgung in Dänemark durchgeführt wird und umfasst Patienten mit klinischen Anzeichen von Knie- oder Hüftarthrose. Im Rahmen des Programmes leiten geschulte Physiotherapeuten zwei Gruppensitzungen zur Patientenschulung und 12 überwachte neuromuskuläre Übungseinheiten über 8-12 Wochen an. Die Forscher verknüpften Daten des GLA:D-Registers mit Daten aus dänischen Gesundheitsregistern und schlossen Patienten ein, die zwischen dem 14. Januar 2013 und dem 30. November 2018 mit dem Programm begannen. Die Forscher betrachteten einen Zeitraum von 5 Jahren vor und 1 Jahr nach Ende des Programmes mit einem Interventionszeitraum von 90 Tagen. Um die Ergebnisse mit dem Opioidkonsum in der Hintergrundbevölkerung vergleichen zu können, zogen die Experten von der dänischen Gesundheitsbe-

hörde eine Zufallsstichprobe der Allgemeinbevölkerung heran, die sie nach Geburtsjahr, Geschlecht und Wohnort zum Zeitpunkt des Programmbeginns abglichen. Die Experten klassifizierten die Patienten als

- chronische (> 180 definierte Tagesdosen [DDD] oder > 4.500 mg oralen Morphinäquivalenten [OMEQs] und 1 ausgegebenen Opioidverschreibungen in mindestens 3 von 4 Quartalen des Jahres),
- gelegentliche (nahmen Opioide ein, erfüllten aber nicht die Kriterien für eine chronische Nutzung), oder
- Nicht-Opioidkonsumenten.

Die Wissenschaftler untersuchten die Veränderungen im Opioidkonsum, gemessen als mg OMEQs, zwischen dem Jahr vor der Intervention und dem Jahr nach der Intervention unter Verwendung verallgemeinerter Schätzgleichungen.

Die Studienpopulation umfasste 35.549 Patienten, von denen die Ärzte 1.262 (4%) als chronische Opioidkonsumenten, 5.662 (16%) als gelegentliche Opioidkonsumenten und 28.625 (80%) als Nichtkonsumenten im Jahr vor der Intervention einstufte. Patienten mit chronischem Opioidkonsum berichteten über eine höhere Schmerzhäufigkeit und -intensität, ein geringeres Maß an körperlicher Aktivität und über eine höhere Anzahl von Begleiterkrankungen als gelegentliche und Nicht-Opioidkonsumenten. Bei den chronischen Opioidkonsumenten verringerte sich die durchschnittliche Schmerzintensität bei der 3-monatigen Nachuntersuchung um durchschnittlich 11,3 mm auf einen Wert von 48,3 mm auf einer visuellen Analogskala von 0 bis 100 mm. Die Forscher stellten zwar einen Rückgang der mg OMEQs um 10% zwischen dem Jahr vor und dem Jahr nach der GLA:D-Intervention fest, Analysen deuten jedoch darauf hin, dass dieser Rückgang hauptsächlich auf regulatorische Maßnahmen zurückzuführen ist, die die Verschreibung von Opioiden während des Studienzeitraums betrafen.

FAZIT

Die Resultate der Studie zeigen, dass der Konsum von Opiaten bei Patienten mit Knie- oder Hüftarthrose nach einer Bewegungstherapie und einem Aufklärungsprogramm um 10% zurückging. Der beobachtete Rückgang war jedoch höchstwahrscheinlich auf gesetzliche Änderungen bei der Verschreibung von Opioiden zurückzuführen. Die potenzielle Rolle von Bewegungstherapie und Patientenschulung zur Reduzierung des chronischen Opioidkonsums muss weiter untersucht werden, so die Autoren.

Dr. Maddalena Angela Di Lellis, Tübingen