

„Synergistische Effekte nutzen!“

Weder Paracetamol noch Ibuprofen alleine sind bei akuten Schmerzen geeignet – Ein Kommentar

In der von Milani et al. [1] publizierten retrospektiven Arbeit wurden die Verordnungen für 1.471 Kinder aus 17 pädiatrischen Notaufnahmen in Italien untersucht, die aufgrund von Schmerzen primär mit Paracetamol oder Ibuprofen behandelt wurden. Ziel der Arbeit war es, Fälle zu identifizieren, in denen die Medikamente für eine Schmerztherapie unterdosiert wurden. Die in der Arbeit zugrunde gelegten Dosierungen entsprechen den aktuellen Empfehlungen zur Schmerztherapie [2], und es ist bekannt, dass niedrigere Dosierungen keine schmerztherapeutisch ausreichenden Wirkspiegel erzeugen [3].

Die Autoren beobachteten unzureichende Dosierungen von Paracetamol oder Ibuprofen bei 61% der behandelten Kinder. Auch in Untersuchungen aus Deutschland wurde eine oft unzureichende Schmerztherapie bei Kindern perioperativ berichtet [4]. Ursache für die beobachteten Unterdosierungen ist am ehesten eine Fehlinformation der Anwender, die auch durch die Hersteller mit verursacht wird, welche beispielsweise 10 – 15 mg/kg Paracetamol empfehlen [5]. Hinzu kommt eine immer wieder auch durch die Populärpresse geförderte Angst vor den Nebenwirkungen von Analgetika, selbst wenn diese sachlich nicht zu begründen ist. Beispielsweise kann durch die Analyse von Paracetamol-Gaben bei über 32.000 Kindern davon ausgegangen werden, dass keine ernst zu nehmende Lebertoxizität unter therapeutischen Dosierungen auftritt [6]. Wenn durch Paracetamol erhebliche Schäden verursacht werden, kann man in der Regel von einer akzidentellen Überdosierung ausgehen. Die maximale analgetische Wir-

kung ist bei rektaler Gabe von Paracetamol erst nach 2 bis 3 Stunden [3] und bei intravenöser Gabe nach 1 bis 2 Stunden erreicht. Hiermit bleibt klar festzustellen, dass zumindest eine Paracetamol-Monotherapie zur Akutschmerztherapie ungeeignet ist.

Auch wenn Ibuprofen als alleiniger verabreichter Wirkstoff deutlich besser und schneller wirkt [7], kann es ebenso wenig dem Anspruch an eine adäquate, schnelle Beendigung von akuten Schmerzen gerecht wer-



Foto: Kaufmann

Dr. Jost Kaufmann, Abteilung für Kinderanästhesie, Kinderkrankenhaus der Kliniken der Stadt Köln

den [8]. In der vorliegenden Arbeit wurden keine Informationen über die Schmerzen der Patienten vor oder nach der Behandlung untersucht.

Es überrascht, dass die Kinder keinen Behandlungsvorteil hatten, wenn es in der Einrichtung Leitlinien zur Schmerztherapie bei Kindern gab. Denn von einer Leitlinie, die pädiatrische Besonderheiten und Dosierungsempfehlungen enthält, ist eine Verbesserung der Verordnungsqualität zu erwarten [9].

Auch aus anderen Bereichen ist bekannt, dass sogar Leitlinien, die inhaltlich vom Personal akzeptiert werden, dennoch im Alltag nicht umgesetzt werden [10]. Somit muss man sich der Aussage der Autoren anschließen, dass neben der zweifelsfreien Notwendigkeit von pädiatrischen Leitlinien zur Schmerztherapie deren Implementierung im Alltag gewährleistet werden muss. Dies wird nur durch Kontrollen und Feedback-Systeme unter der Einbeziehung des gesamten beteiligten Personals zu erreichen sein [9]. Aber auch das pharmakologische Konzept muss im Vergleich zu dem in der Studie beschriebenen deutlich verbessert werden. Mit der Gabe von Paracetamol oder Ibuprofen kann keine ausreichende Akutschmerztherapie erreicht werden. Alleine schon durch die Kombination der beiden Substanzen, die in der Studie ausgeschlossen wurde, können deutliche synergistische Effekte erreicht werden, wie zwei Metaanalysen bei Erwachsenen belegt haben [11, 12]. Unverzichtbar ist sicher auch der Zugriff auf Opioid zur Akutschmerztherapie, während die Basisanalgesie durch die genannten Substanzen gewährleistet werden kann. |

Literatur

Angaben zur Literatur finden Sie am Ende dieses Beitrages auf DAZ.online unter www.deutsche-apotheker-zeitung.de

Dr. Jost Kaufmann, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für Anästhesiologie, Oberarzt Kinderanästhesie, Kinderkrankenhaus der Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Amsterdamer Str. 59, 50735 Köln
E-Mail: jost.kaufmann@uni-wh.de