

AWMF-Leitlinien-Register	Nr. 145/003	Entwicklungsstufe	3
--------------------------	-------------	-------------------	---

Diese Kurzfassung basiert auf der zitierbaren (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/145-003.html>) der interdisziplinären S3-Leitlinie „Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen (LONTS)“

Autoren: Winfried Häuser (DGSS), Frietjof Bock (IGOST), Michael Hüppe (DGPSF), Monika Nothacker (AWMF), Heike Norda (SchmerzLos), Lukas Radbruch (DGPM), Marcus Schiltewolf (DGOOC), Matthias Schuler (DGG), Thomas Tölle (DGN), Anika Viniol (DEGAM), Frank Petzke (DGSS)

Korrespondenzadresse: Deutsche Schmerzgesellschaft, Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin, E-Mail: info@dgss.org

Erstellungsdatum: 21.04.2020

Letzte Überarbeitung: 25.05.2020

Überarbeitung geplant: April 2025

Zitierbare Quelle: Deutsche Schmerzgesellschaft. „Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen (LONTS).
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/145-003.html>

1. Methodik

Die Empfehlungsgrade wurden auf der Basis der Wirksamkeit, Risiken, Patientenpräferenzen und Umsetzbarkeit von Therapieverfahren und unter Berücksichtigung der Meinungen von Experten und Patienten in einem mehrstufigen Konsensusprozess festgelegt. Evidenzbasierten Empfehlungen beruhen dabei auf einer systematischen Literatursuche und – analyse, konsensbasierte Empfehlungen auf der klinischen Erfahrung der Leitliniengruppe für Situationen einer guten klinischen Praxis, in denen keine experimentelle wissenschaftliche Erforschung vorliegt, möglich oder angestrebt ist.

Folgende Stärken der Empfehlungen werden unterschieden:

Empfehlungsgrad	Formulierung
Starke Empfehlung	Soll
Empfehlung	Sollte
Empfehlung offen	Kann

Weiterhin wird bei den Empfehlungen die Stärke des Konsensus (starker Konsens >95%; Konsens >75-95%, mehrheitliche Zustimmung >50-75%, kein Konsens <50%) angegeben.

Bezüglich weiterer methodischer Einzelheiten wird auf den Leitlinienreport (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/145-003.html>) verwiesen.

Stellenwert von opioidhaltigen Analgetika in der Behandlung chronischer nicht-tumorbedingter Schmerzen

Vor Einleitung einer Therapie mit Opioiden sollen die nicht-medikamentösen Therapieoptionen optimiert und medikamentöse Alternativen erwogen werden. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens.

Eine alleinige Therapie mit opioidhaltigen Analgetika soll bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzsyndromen nicht durchgeführt werden. Selbsthilfeangebote und physikalische und/oder physiotherapeutische und/oder psychotherapeutische Verfahren (inkl. Patientenedukation) und/oder Lebensstilmodifikation sollen eine medikamentöse Schmerztherapie ergänzen. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung sollen mit dem Patienten der mögliche Nutzen und Schaden einer Therapie mit opioidhaltigen Analgetika im Vergleich zu anderen medikamentösen Therapieoptionen sowie zu nicht-medikamentösen Behandlungsoptionen besprochen werden. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Mögliche Indikationen und Kontraindikationen einer Behandlung mit opioidhaltigen Analgetika

Potentielle Indikationen

Grundsätzlich liegen für chronische Rückenschmerzen (Starker Konsens) und Arthroseschmerzen (Konsens) eine ausreichende Evidenz vor, dass Opiode als eine Therapieoption empfohlen werden sollten, allerdings unter Berücksichtigung des Stellenwerts im Kontext alternativer Behandlungsmöglichkeiten:

Die kurz,- mittel,- und langfristige Anwendung opioidhaltiger Analgetika bei chronischen Rückenschmerzen soll auf Patienten mit einem nach

ärztlich/psychologisch/physiotherapeutischer Einschätzung relevanten somatischen Anteil in der Schmerzentstehung und - aufrechterhaltung und unzureichendem Ansprechen auf nicht-medikamentöse Therapien beschränkt werden.

Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Die Anwendung opioidhaltiger Analgetika bei Patienten mit Arthroseschmerzen soll auf folgende klinische Konstellationen beschränkt werden: Versagen nicht-medikamentöser Therapien; Wirkungslosigkeit bzw. Kontraindikationen anderer Analgetika; Gelenkersatz nicht möglich oder von Patienten nicht gewünscht.

Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Für einige neuropathische Schmerzsyndrome sollten Opiode ebenfalls als Therapieoption empfohlen werden (diabetische und nicht-diabetische Polyneuropathie, Postzosterneuralgie, Phantomschmerz, Restless Legs Syndrom ohne Ansprechen auf Levo-DOPA bzw. Dopaminagonisten, jeweils starker Konsens).

Bei allen anderen nicht-tumorbedingten chronischen Schmerzen kann eine Therapie mit opioidhaltigen Analgetika auf Grund unzureichender Datenlage nur als individueller Therapieversuch erwogen werden. Konsensbasierte offene Empfehlung.

Mögliche Indikationen für eine kurz,- mittel,- und langfristige Therapie mit opioidhaltigen Analgetika sind:

- Radikulopathie. Starker Konsens
- Rheumatoide Arthritis mit anhaltenden Schmerzen. Starker Konsens.
- Chronische Schmerzen bei anderen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen außer rheumatoider Arthritis (z. B. systemischer Lupus erythematodes, Spondylarthritiden) Starker Konsens
- Einige sekundäre Kopfschmerzen (z. B. bei Gefäßstörungen und nicht-vaskulären intrakraniellen Störungen, posttraumatisch. Starker Konsens.
- Chronische Schmerzen bei manifester Osteoporose. (Wirbelkörperfrakturen). Starker Konsens
- Chronische postoperative Schmerzen (z. B. Postthorakatomie- Poststernotomie-, Postmastektomiesyndrom, nach Bauch- und Hernienoperationen, nach Gesichtsoptionen). Starker Konsens

- Chronischer Extremitätenschmerz bei ischämischen und entzündlichen arteriellen Verschlusskrankheiten. Starker Konsens
- Chronische Schmerzen bei Dekubitus Grad 3 und 4. Starker Konsens
- Chronische Schmerzen bei fixierten Kontrakturen bei pflegebedürftigen Patienten. Starker Konsens
- Zentrale (zerebrale) neuropathische Schmerzen (z. B. nach Thalamusinfarkt, multiple Sklerose. Starker Konsens
- Chronisches CRPS Typ I und II. Starker Konsens
- Traumatische Trigemini-neuropathie. Starker Konsens
- Chronischer Unterbauchschmerz der Frau bei ausgeprägten und / oder multilokulärer Endometriose. Konsens

Eine Behandlung über 12 Wochen kann bei allen Indikationen immer nur bei Therapieresponse (siehe Praxis der Opioidtherapie) als Therapieoption angeboten werden.

Je eine randomisierte kontrollierte Studie bei anhaltenden Schmerzen nach Rückenmarksverletzung und beim Morbus Parkinson zeigte keine überlegene Wirksamkeit von Opioiden gegenüber Placebo. Opioide sollten daher nicht als primäre Therapieindikation empfohlen werden. In einigen gut begründeten Fällen kann ein zeitlich befristeter individueller Therapieversuch durchgeführt werden und bei Therapieresponse als eine Therapieoption über 12 Wochen hinaus angeboten werden (starker Konsens).

Kontraindikationen

Primäre Kopfschmerzen. Kopfschmerz ohne begleitende strukturelle Läsion.

Evidenzbasierte stark negative Empfehlung. Starker Konsens

Schmerzen bei funktionellen/ somatoformen Störungen. Konsensbasierte stark negative Empfehlung. Starker Konsens

Schmerzen als Hauptsymptom psychischer Störungen (z. B. Depression, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, generalisierte Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung). Konsensbasierte stark negative Empfehlung. Starker Konsens

Praxis der Opioidtherapie

Die Wahl der Pharmakotherapie soll unter Berücksichtigung des vorliegenden chronischen Schmerzsyndroms, der Begleiterkrankungen des Patienten, von Kontraindikationen, Patientenpräferenzen, Nutzen und Schaden bisheriger Therapien und dem Nutzen-Risikoprofil von medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapiealternativen erfolgen. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Mit dem Patienten sollen individuelle und realistische Therapieziele erarbeitet werden. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Eine dokumentierte mündliche und/oder schriftliche Aufklärung inkl. verkehrs- und arbeitsplatzrelevanter Aspekte des Patienten (evtl. auch der Familie und/oder Betreuer) soll erfolgen. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Patienten sollen auch auf folgende mögliche Risiken einer Langzeitanwendung von Opioiden hingewiesen werden: Erhöhtes Sturzrisiko; sexuelle Funktionsstörungen; endokrine Funktionsstörungen; Atemstörungen. Evidenzbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Eine Kombinationstherapie von Opioiden mit Tranquilizern sollte nicht durchgeführt werden. Evidenzbasierte negative Empfehlung. Starker Konsens

Patienten sollen darauf hingewiesen werden, dass sie während der Dosisfindungsphase und bei Dosisänderungen nicht Autofahren sollen. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Bei der Auswahl eines opioidhaltigen Analgetikums und seiner Applikation sollen Begleiterkrankungen des Patienten, Kontraindikationen für transdermale Systeme oder eine orale Einnahme, das Nebenwirkungsprofil des opioidhaltigen Analgetikums sowie Patientenpräferenzen berücksichtigt werden. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Die Therapie mit opioidhaltigen Analgetika soll mit niedrigen Dosen begonnen werden. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Eine Dosis von > 120 mg/Tag orales Morphinäquivalent soll nur in Ausnahmefällen überschritten werden. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Eine optimale Dosis liegt bei einem Erreichen der zuvor formulierten Therapieziele bei gleichzeitigen geringen bzw. tolerablen Nebenwirkungen vor. Konsensbasierte starke Empfehlung Starker Konsens

Eine Therapie > 3 Monate soll nur bei Therapierespondern durchgeführt werden. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Bei einer Langzeittherapie mit Opioiden soll in regelmäßigen Abständen überprüft werden, ob die Therapieziele weiter erreicht werden und ob es Hinweise für Nebenwirkungen (z. B. Libidoverlust, psychische Veränderungen wie Interesseverlust, Merkfähigkeitsstörungen sowie Sturzereignisse) oder für einen Fehlgebrauch der rezeptierten Medikamente gibt. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Wenn in der Einstellungsphase (maximal 12 Wochen) die individuellen Therapieziele nicht erreicht bzw. (aus Patienten- und /oder Arztsicht) nicht ausreichend therapiebare bzw. nicht tolerierbare Nebenwirkungen auftreten, soll die Therapie mit opioidhaltigen Analgetika schrittweise beendet werden. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Eine Therapie mit opioidhaltigen Analgetika > 12 Wochen soll schrittweise beendet werden, wenn

- a. Wenn die individuellen Therapieziele nicht mehr erreicht bzw. (aus Patienten- und /oder Arztsicht) nicht ausreichend therapiebare bzw. nicht tolerierbare Nebenwirkungen auftreten, soll die Therapie mit opioidhaltigen Analgetika schrittweise beendet werden. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens
- b. Wenn die individuellen Therapieziele durch andere medizinische Maßnahmen (z.B. OP, Bestrahlung, ausreichende Behandlung des Grundleidens) oder

physiotherapeutische oder physikalische oder psychotherapeutische Maßnahmen erreicht sind, soll die Therapie mit opioidhaltigen Analgetika schrittweise beendet werden. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

c. Wenn der Patient die rezeptierten opioidhaltigen Analgetika trotz Mitbehandlung durch einen Suchtspezialisten missbräuchlich verwendet. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Nach sechs Monaten soll mit Patienten mit einer Therapieresponse die Möglichkeit einer Dosisreduktion und/oder eines Auslassversuches besprochen werden, um die Indikation der Fortführung der Behandlung und das Ansprechen auf parallel eingeleitete nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen (z. B. multimodale Therapie) zu überprüfen. Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs (ICD-10) bzw. Abhängigkeit von Opioiden (ICD-10) bzw. einer Opioid Use Disorder des DSM-5 soll nicht bei Patienten gestellt werden, die

- Opioiden aus medizinischer Indikation erhalten und
- bei denen neben Toleranzentwicklung und Entzugssymptomen sowie einer mit dem behandelnden Arzt erfolgten Nutzen-Schaden-Abwägung von therapeutischen Wirkungen und Nebenwirkungen keine weiteren Merkmale des Missbrauchs und der Abhängigkeit festgestellt werden können.

Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Besteht eine Opioidabhängigkeit, die als unerwünschte Nebenwirkung schmerztherapeutisch verschriebener und erworbener Opioiden auftritt und werden die Opioiden missbraucht, im Sinne einer beabsichtigten, ständig oder sporadisch übermäßigen Verwendung mit körperlichen/psychischen Folgen, dann soll folgende Hierarchie an Therapieoptionen angeboten werden:

- (1) Opioiddosisreduktion/-entzug in multimodaler schmerztherapeutischer Einrichtung
- (2) Qualifizierter Entzug in suchtmmedizinischer psychiatrischer Einrichtung
- (3) In seltenen Fällen (Notwendigkeit einer analgetischen Therapie mit Opioiden bei anhaltendem Abhängigkeitssyndrom mit Missbrauch der Opioiden trotz optimierter Schmerz- und suchtmmedizinischer Behandlung): Fortführen der

Opioidtherapie als Schmerztherapie mit suchtmmedizinischer Begleitung, als off label Behandlung gemäß §13 BtMVV.

- (4) In seltenen und ausgewählten Fällen (Abhängigkeitserkrankung mit anhaltendem Opioidmissbrauch und negativen psychosozialen Folgen und nach Versagen zumindest der unter 1-2 genannten angemessenen suchtmmedizinischen und schmerztherapeutischen Maßnahmen zur Begrenzung des Gebrauchs): Aufnahme in eine Substitutionsbehandlung gemäß §5 BtMVV.

Konsensbasierte starke Empfehlung. Starker Konsens

Versionsnummer:	3.0
Erstveröffentlichung:	06/2009
Überarbeitung von:	04/2020
Nächste Überprüfung geplant:	03/2025

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online