

Analgetikatherapie bei Arthrose: Erhöht Tramadol das Sterberisiko?

Zeng C et al. Association of Tramadol With All-Cause Mortality Among Patients With Osteoarthritis. JAMA 2019; 321: 969–982. doi:10.1001/jama.2019.1347

Zur Behandlung von Arthrose-bedingten Gelenkschmerzen empfehlen die US-amerikanischen Fachgesellschaften neben nichtsteroidalen Antiphlogistika den Einsatz von Tramadol. Wirkt sich die Verordnung dieses schwach wirksamen Opioidagonisten ungünstig auf das Sterberisiko der Patienten aus? Dieser Frage ist ein Team chinesischer und US-Wissenschaftler im Rahmen einer mittels Propensity-Score gematchten Kohortenstudie nachgegangen.

Mithilfe des THIN (The Health Improvement Network)-Registers, an welchem sich 580 Hausarztpraxen in Großbritannien beteiligen, identifizierten die Forscher 88902 Patienten im Alter über 50 Jahre, die zwischen 2000 und 2015 aufgrund einer Knie-, Hüft- oder Handarthrose erstmals Tramadol (n = 44451), Naproxen (n = 12379), Diclofenac (n = 6512), Celecoxib (n = 5674), Etoricoxib (n = 2946) oder Codein (n = 16922) verordnet bekommen hatten. Krebspatienten sowie Personen mit Opioidabusus schlossen die Wissenschaftler von der Analyse aus. Anschließend verglichen sie die mit Tramadol behandelten Patienten mit jeder der 5 anderen Medikationsgruppen im Hinblick auf das Sterberisiko innerhalb des ersten Jahres nach der Erstverschreibung. Hierbei berücksichtigten sie verschiedene soziodemografische (z. B. Alter, Geschlecht), Lebensstil- (z. B. Bodymassindex, Trink- und Rauchgewohnheiten) sowie medizinische Variablen (z. B. Arthrosedauer, Komorbiditäten, Medikation).

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der Studienkohorte betrug 70 Jahre, 61 % der Patienten waren Frauen. Während des einjährigen Nachbeobachtungszeitraums war die Mortalität unter Tramadol im Vergleich zur Naproxen-Gruppe signifikant höher (23,5 vs. 13,8 pro 1000 Personenjahre; Hazard Ratio 1,71;

95 % KI 1,41–2,07). Gleiches galt für den Vergleich mit Diclofenac (36,2 vs. 19,2 pro 1000 Personenjahre; Hazard Ratio 1,88; 95 % KI 1,51–2,35), für den Vergleich mit Celecoxib (31,2 vs. 18,4 pro 1000 Personenjahre; Hazard Ratio 1,70; 95 % KI 1,33–2,17) sowie für den Vergleich mit Etoricoxib (25,7 vs. 12,8 pro 1000 Personenjahre; Hazard Ratio 2,04; 95 % KI 1,37–3,03). Die Tramadol- und die Codein-Kohorte unterschieden sich allerdings bezüglich des allgemeinen Sterberisikos nicht (32,2 vs. 34,6 pro 1000 Personenjahre; Hazard Ratio 0,94; 95 % KI 0,83–1,05).

FAZIT

Arthrosepatienten über 50 Jahre, die erstmals Tramadol erhalten, so das Fazit der Autoren, haben im Vergleich zu mit nichtsteroidalen Antiphlogistika behandelten Patienten möglicherweise ein höheres Sterberisiko. Da die Tramadol-Patienten insgesamt stärker durch Komorbiditäten belastet waren, sei allerdings ein Indikationsbias nicht auszuschließen und eine vorsichtige Interpretation der Studienergebnisse angezeigt. Weitere Untersuchungen müssen klären, ob tatsächlich ein Kausalzusammenhang besteht.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell