

Opioidehaltige Analgetika bei Leberinsuffizienz

Vorbemerkung: Bei eingeschränkter Organfunktion wird die Opioiddosierung vor allem an der klinischen Wirkung, nicht an den Laborwerten der Organfunktion ausgerichtet. Im Gegensatz zum Kreatinin bei der Nierensuffizienz gibt es keinen einzelnen Laborparameter, mit dem sich das Ausmaß der Leberinsuffizienz abschätzen lässt. Bei fortgeschrittener Einschränkung der Exkretion (Bilirubin > 3 mg%) und - Synthese (Quick <40 %) sind Fentanyl oder Hydromorphon zu bevorzugen.

Begründung: In den wenigen vorliegenden Studien lassen sich keine eindeutigen Vorteile von bestimmten Opioiden bei eingeschränkter Organfunktion herleiten. Die Empfehlungen zum Einsatz von spezifischen Opioiden beruhen vor allem auf theoretischen pharmakokinetischen Überlegungen. Die Dosistitration sollte mit niedrigeren Dosierungen beginnen, aber sich an der klinischen Wirksamkeit und Nebenwirkungen ausrichten. Opioide können bei Leberzirrhose eine hepatische Enzephalopathie verschlechtern. Die Toxizität von Opioiden ist bei Patienten mit erniedrigtem Serumalbumin erhöht.

Dosisreduktion notwendig für Buprenorphin, Fentanyl TTS, Hydromorphon, Morphin, Oxycodon, Tapentadol, Tilidin, Tramadol

Literatur:

Imani F, Motavaf M, Safari S, Alavian SM. The therapeutic use of analgesics in patients with liver cirrhosis: a literature review and evidence-based recommendations. Hepat Mon 2014;14:e23539.

Dwyer JP, Jayasekera C, Nicoll A. Analgesia for the cirrhotic patient: a literature review and recommendations. J Gastroenterol Hepatol. 2014;29: 1356-60

Letzte Version: 19.08.2019

Verfasser (Für die Steuergruppe der Leitlinie in alphabetischer Reihenfolge): Prof. Dr. med. W. Häuser, Prof. Dr. med. F. Petzke, Prof. Dr. med. Lukas Radbruch