

Knie-TEP: Vergleichende Analyse des Opioidkonsums in England und Schweden

Yu D et al. Opioid use prior to total knee replacement: comparative analysis of trends in England and Sweden. *Osteoarthritis Cartilage* 2022; 30: 815–822

Eine Knie-Totalendoprothese (K-TEP) ist die definitive Intervention für eine Kniegelenksarthrose im Endstadium. Doch zwischen der ersten Diagnose und dem eigentlichen Eingriff liegen oft viele Jahre mit teilweise starken Schmerzen. D. Yu und Kollegen beschrieben und verglichen in der vorliegenden Studie die Trends in der Häufigkeit der Verschreibung/Vergabe von Opioiden während dieses Zeitraums bei englischen und schwedischen Patienten.

In die Studie wurden 49.043 Patienten aus einer englischen nationalen Datenbank (Clinical Practice Research Datalink) und 5.955 Patienten aus dem schwedischen *Skåne Healthcare Register*, an denen zwischen 2015 und 2019 eine TKR durchgeführt worden war, aufgenommen. Die Kontrollgruppe bildeten 1:1 hinsichtlich Alter, Geschlecht und Praxis (Wohngebiet) gematchte Personen. Die jährliche Prävalenz und das Verhältnis der Prävalenzraten (PRR) der Verschreibung/Abgabe von Opioiden (jeglicher Art, nach Stärke) in den 10 Jahren vor der TKR (oder dem entsprechenden Indexdatum bei den Kontrollen) wurden mithilfe einer Poisson-Regression abgeschätzt.

Sowohl in England als auch in Schweden stieg die Prävalenz der Patienten mit Kniegelenksarthrose, die ein Opioid erhielten, mit sich verringerndem zeitlichen Abstand zum Eingriff an. Während in England 10 Jahre vor dem Eingriff noch 24 % ein solches Medikament einnahmen, war der Wert 1 Jahr vor der TKR auf 44 % angestiegen. In Schweden lagen die entsprechenden Anteile bei 16 und 33 %. Die Verschreibung in den Kontrollgruppen blieb unverändert, was in beiden Ländern in einer zum Eingriff hin von 1,6 auf 2,7 ansteigenden PRR resultierte. Somit war eine Opioidmedikation bei den Patienten 10 Jahre vor dem Eingriff um 60 % wahrscheinlicher als bei den Kontrollperso-

nen. Dieser Wert stieg auf eine um 270 % höhere Wahrscheinlichkeit im Jahr vor der TKR an.

In beiden Ländern war kein relevanter Kohorten- oder Periodeneffekt zu beobachten. Die Prävalenz der Opioidverschreibungen war sowohl bei den englischen Patienten als auch in der englischen Kontrollgruppe höher. In beiden Ländern stieg die Prävalenz für eine Opioidaufnahme bei den Patienten in den 12 bis 4 Monaten vor der TKR an, blieb aber in den drei bis 1 Monat vor dem Eingriff konstant. Allerdings war festzustellen, dass in England der Anteil der Patienten, die stärkere Opioiden nutzten, konstant blieb, während der Anteil der Nutzung von schwächeren Opioiden bei den Patienten im Vergleich zur Kontrollgruppe anstieg. Im Gegensatz dazu blieb in Schweden der Anteil der Personen in der TKR- und Kontrollgruppe unter schwacher Opioidtherapie konstant und es stieg der Anteil der Patienten, die starke Opioiden verordnet bekamen.

FAZIT

Die zeitlichen Prävalenzmuster der Verschreibung von Opioiden zwischen Patienten und Kontrollen sind in England und Schweden miteinander vergleichbar. Opioiden werden in beiden Ländern nach wie vor häufig vor einer TKR eingesetzt. Dies verdeutlicht, nach Meinung der Autoren, sowohl den Mangel an validen Alternativen für das Schmerzmanagement einer Kniegelenksarthrose als auch, dass die stärker werdenden Schmerzen eine entscheidende Stellschraube in der zeitlichen Festlegung des Eingriffs sind.

Britta Brudermanns, Köln