

Korta Läkemedelsnyheter Smärta

Läkemedelsspecialist: Birgitta Elfsson

Opiodbehandling och frakturrisik hos äldre med artros

Äldre personer med artros som initierade behandling med opioider fick fler frakturer jämfört de som behandlades med NSAID. Risken för frakturer var dosberoende och risken ökade med kortverkande preparat.

I studien ville man jämföra risken för frakturer hos äldre vid initiering av opioider och NSAID. Man undersökte även hur risken varierade med opioiddos, effektid och behandlingstid. Studiens design var en retrospektiv kohort studie. Studiepopulationen bestod av äldre personer i åldern ≥ 65 år med diagnoserna artros eller reumatoid artrit som initierat monoterapi med en opioid eller NSAID (referensgrupp) under studietiden åren 1999-2006. För att veta t ex vilka preparat, doser, behandlingstid m.m. som de äldre hade tog man ut data från olika receptregister. Opioiderna räknades om till kodeinekvivalenter för att doserna skulle kunna jämföras. Man mätte utfallet av frakturer t ex höft, arm, vrist. Risken för frakturer beräknades med hazard ratio, HR.

Totalt 12 436 patienter initierade opiodbehandling och 4 874 patienter initierade behandling med NSAID under uppföljningstiden (1999-2006). Medelåldern när behandlingen inleddes var 81 år, 85% var kvinnor, 90% hade artros och 10% hade reumatoid artrit. I opiodgruppen var de vanligaste preparaten dextropropoxifen ($n=5\,552$), hydrokodon ($n=3\,805$) eller oxikodon ($n=2\,476$). Kortverkande opioider initierades av 11 549 patienter och långverkande opioider av 887 patienter. En större andel i opiodgruppen än i NSAID-gruppen var även exponerade med andra läkemedel t ex bensodiazepiner, antidepressiva m.m.

Totalt 587 frakturer identifierades i gruppen som behandlats med opioider (120 frakturer per 1000 patientår, 95% CI=111-130) jämfört med 38 frakturer i gruppen som initierat NSAID (25 frakturer per 1000 patientår, 95% CI=17-34) vilket gav ett hazard ratio HR=4.9, (95% CI=3.5-6.9), vilket var en signifikant skillnad. Högre opioiddoser resulterade i en högre frakturrisik där 75 mg kodeinekvivalenter gav ett HR=2.2 (95% CI=0.9-5.2) jämfört med >225 mg kodeinekvivalenter som gav ett HR=5.1, (95% CI=3.7-7.2). Risken för fraktur var större för kortverkande (HR=5.1, 95% CI=3.7-7.1) jämfört med långverkande opioider (HR=2.6, 95% CI=1.5-4.4) även hos de som tog ekvipotenta doser vilket gav en fördubblad risk. Frakturrisiken var störst under de två första veckorna efter behandlingsstart.

Studien finansierades med bl a bidrag från National Institute on Drug Abuse och National Institute of Health.

Referens: Miller et al. Opioid Analgesics and the Risk of Fractures in Older Adults with Arthritis. J Am Geriatr Soc 2011; 59:430-438.