

Opioide reduzieren mit Clonidin während der Endometriose-OP

Datum: 26.06.2026

Original Titel:

Impact of Intraoperative Clonidine on Postoperative Opioid Use in Patients With Endometriosis: A Randomized Controlled Trial

Kurz & fundiert

- Endometriose-OP: Opioide reduzieren mit Clonidin während der OP?
- Randomisiert-kontrollierte Studie mit 120 Frauen
- Opioid-Konsum postoperativ gesenkt, Frösteln reduziert
- Mehr Sedierung, ohne Effekt auf Zeit im Aufwachraum
- Mögliche Ergänzung zum multimodalen postoperativen Schmerzmanagement

MedWiss - Eine randomisiert-kontrollierte Studie mit 120 Teilnehmerinnen fand, dass eine einzelne intraoperative Dosis Clonidin sicher bei Patientinnen mit Endometriose-OP eingesetzt werden kann, um den Opioid-Konsum anschließend an die OP zu senken. Die Behandlung ging mit mehr Sedierung einher, aber beeinflusste nicht die Zeit im Aufwachraum.

Frauen mit Endometriose, die operativ behandelt werden, können postoperativ unter mittelschweren oder schweren Schmerzen leiden. Das Schmerzmanagement kann den Einsatz von Opioiden einschließen, der allerdings mit Nebenwirkungen und Risiken einhergeht. Clonidin ist ein schmerzlindernder Wirkstoff (Alpha-2-Agonist), der womöglich das multimodale Schmerzmanagement nach der Endometriose-OP ergänzen und so den Bedarf an Opioiden senken könnte. Dies untersuchten Wissenschaftler nun in einer randomisiert-kontrollierten Studie.

Endometriose-OP: Opioide reduzieren mit Clonidin während der OP?

Die Studie wurde verblindet, randomisiert mit Placebokontrolle durchgeführt und untersuchte den Effekt einer einzelnen intraoperativen Dosis Clonidin auf den postoperativen Opioid-Bedarf und die Schmerzintensität. Patientinnen mit Endometriose-OP im Aarhus University Hospital in Dänemark wurden zur Teilnahme gewonnen und zufällig entweder intravenösem Clonidin (150 µg) oder einem Placebo während der OP zugewiesen. Als primärer Behandlungsergebnis untersuchte die Studie den kumulativen Opioidkonsum (intravenöse Morphinäquivalente) 3 Stunden nach der OP.

Zu den sekundär untersuchten Behandlungsergebnissen zählten der Opioidbedarf nach 6 Stunden, die Schmerzintensität in Ruhe und beim Husten, Frösteln, postoperative Übelkeit und Erbrechen

und Sedierung/Benommenheit innerhalb der ersten 2 Stunden nach der OP. Zudem erfassten die Autoren die Dauer des Aufenthalts in der post-Anästhesie-Pflege (Aufwachraum).

Randomisiert-kontrollierte Studie mit 120 Frauen

Die Studie schloss 120 Frauen im durchschnittlichen Alter von 37 Jahren (+/- 7 Jahre) in die abschließende Analyse ein. Davon erhielten 57 Frauen Clonidin, 63 Frauen bekamen das Placebo während der OP. Im Mittel erhielten die Frauen der Clonidin-Gruppe innerhalb von 3 Stunden postoperativ weniger Opioide (5 mg; Interquartilbereich: 0 - 10 mg) als die Placebogruppe (10 mg; Interquartilbereich: 0 - 16,5; $p = 0,032$). Frösteln trat seltener in der Clonidgruppe auf (Clonidin: $n = 3$; Placebo: $n = 18$; $p = 0,001$). Sedierung trat häufiger in der Clonidgruppe auf (Clonidin: $n = 21$; Placebo: $n = 12$; $p = 0,029$). Die Schmerzintensität in Ruhe und beim Husten unterschieden sich nicht zwischen den Gruppen. Ebenso waren postoperative Übelkeit und Erbrechen sowie die Dauer des Aufenthalts im Aufwachraum vergleichbar zwischen Patientinnen mit und ohne Clonidin.

Mögliche Ergänzung zum multimodalen postoperativen Schmerzmanagement

Die Autoren schließen, dass eine einzelne intraoperative Dosis Clonidin sicher bei Patientinnen mit Endometriose-OP eingesetzt werden kann, um den Opioid-Konsum anschließend an die OP zu senken. Es reduzierte zudem Frösteln nach der OP, aber ging mit mehr Sedierung einher, ohne die Zeit im Aufwachraum zu beeinflussen. Intraoperatives Clonidin kann somit eine nützliche Ergänzung zum multimodalen postoperativen Schmerzmanagement für manche Endometriosepatientinnen sein.

Referenzen:

Birkebak S, Lundsgaard LM, Seyer-Hansen M, Uhrbrand CG, Uhrbrand PG, Nikolajsen L. Impact of Intraoperative Clonidine on Postoperative Opioid Use in Patients With Endometriosis: A Randomized Controlled Trial. *A A Pract.* 2025 Dec 4;19(12):e02080. doi: 10.1213/XAA.0000000000002080. PMID: 41343755.