



Pijn stillen met opioïden: management gewenst!

Gert Laekeman, Klinische Farmacologie en Farmacotherapie, KU Leuven

Zowel bij acute als chronische pijn heeft iedere patiënt recht op een doeltreffende pijnstilling. Wanneer paracetamol en NSAID's onvoldoende effect hebben, kan het gebruik van opioïden overwogen worden. Zo is tramadol bijzonder populair als narcotisch analgeticum in de meest diverse omstandigheden. Voorschriftplicht remt hier geenszins het gebruik af. Nochtans wees Minerva er reeds meermaals op dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs bestaat voor de doeltreffendheid van opioïden (inclusief tramadol) in vergelijking met andere pijnstilling bij de behandeling van chronische niet-kankerpijn zoals neuropatische pijn (1-4), lage rugpijn (5,6), artrosepijn (7-10) en diabetische neuropathie (11,12).

Een recente Europese richtlijn geeft nogmaals concrete aanbevelingen voor de plaats van opioïden bij chronische niet-kankerpijn (13,14). Het kiezen van een preparaat hangt af van het pijnpatroon en het farmacokinetisch patroon van de medicatie. Wanneer de pijn over 24 uur wisselt, kiest men best niet voor een preparaat met een 24 uren werking zoals therapeutische klevers. Afhankelijk van het pijnpatroon kan men kiezen voor onmiddellijke vrijstelling (immediate release) of vertraagde vrijstelling (sustained release). Een snelwerkend preparaat (sublinguaal, druppelvorm) heeft het voordeel van snellere pijnstilling, maar verhoogt eveneens de kans op misbruik. Instellen van een behandeling gebeurt met zorg voor de beheersing van de pijn, maar ook met een blik op de toekomst. Indien mogelijk moet een simultane behandeling met benzodiazepines, gabapentine en pregabaline vermeden worden, wegens de sedatieve nevenwerkingen, ademhalingsdepressie en het risico van overdosering van opioïden. Patiënt en zorgomgeving spelen een belangrijke rol in de therapeutische aanpak. Behalve geneesmiddelen wordt bijvoorbeeld ook het gebruik van alcohol best gemonitord. De experts waarschuwen tevens voor gelijktijdig gebruik van antidepressiva (verhoogd risico van serotonine syndroom) en geneesmiddelen met een anticholinerge werking (verhoogde kans van tachycardie, hypertensie, agressiviteit en hallucinaties). Sommige opioïden zoals tramadol en oxycodon kunnen ook in monotherapie het QT-interval verlengen. Hoe hoger de leeftijd van de patiënt, hoe belangrijker het daarom is om de dosis langzaam op te titreren in functie van therapeutisch effect en nevenwerkingen. Opioïde analgetica zijn nooit aangewezen bij kinderen en adolescenten en in geval van zwangerschap of borstvoeding.

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV stelt vast dat het gebruik van 5 opioïden in 10 jaar tijd sterk is gestegen. Het gaat meer bepaald om tramadol, oxycodon, tilidine (ondertussen van de markt gehaald), fentanyl pleisters en piritramide. In 2016 gebruikten 30 300 patiënten gemiddeld meer dan één dagdosis van een narcotisch analgeticum. Meer dan 7 300 patiënten kregen zelfs meer dan twee dagdosissen voorgeschreven. Ondertussen is dat laatste aantal gestegen tot boven 8 000. Meer dan 20% van de patiënten met een hoog en chronisch gebruik is jonger dan 50 jaar (15).

Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) stelt afbouwschema's ter beschikking. Overeenkomstig de situatie kan men kiezen met welke snelheid men wil afbouwen (*slowest, slower, faster, rapid*) (16). Spijts de verdienstelijke uitgebreide instructie voor afbouw, moeten we hierbij toch enkele kritische noten plaatsen. Afbouwen gaat gepaard met ongewenste effecten. In Minerva bespraken we dit thema reeds in het kader van niet-medicamenteuze maatregelen als hulp bij het afbouwen (17,18). In een duiding verder in dit nummer gaan we dieper in op medicamenteuze hulpmiddelen bij het afbouwproces (19,20).

Om overmatig gebruik te voorkomen is in de eerste plaats monitoring noodzakelijk en dit meteen vanaf de start van de behandeling, zowel in het ziekenhuis als ambulante. Patiënten kunnen quasi onbepaald voorschriften voor opioïden bekomen. Weigering om een geldig voorschrift uit te voeren in de apotheek is verre van vanzelfsprekend. De apotheker kan wel overmatig gebruik vaststellen. Via het gedeeld farmaceutisch dossier hebben apothekers inzicht in de aard en de hoeveelheid afgeleverde verpakkingen, maar niet in wie wanneer heeft voorgeschreven. Nog moeilijker wordt het wanneer de patiënt weigert om zijn identiteitskaart te laten inlezen. In dat geval kan een elektronisch voorschrift door de arts niet aangemaakt worden en door de apotheker niet opgehaald worden uit de

computer. Artsen en apothekers komen daardoor vaak onder druk te staan en fysiek geweld vanwege de patiënt is helaas mogelijk.

Wanneer de huisarts overmatig gebruik van opioïden vaststelt, kan in overleg met de patiënt een zorgovereenkomst voorgesteld worden (21). Jammer genoeg heeft een zorgovereenkomst slechts een beperkte waarde wanneer er geen transparantie is tussen de voorschrijvende arts(en) en afleverende apotheker(s). In tegenstelling met het gecontroleerd gebruik van methadon bij drugsverslaving, kan de patiënt nog steeds ‘shoppen’ zonder medeweten van de arts waarmee de zorgovereenkomst werd afgesloten. Daarom is het belangrijk dat ook de huisapotheker betrokken wordt bij het afsluiten van een zorgovereenkomst. Hiermee wordt de apotheker bedoeld aan wie de patiënt het opvolgen van zijn medicatiehistoriek toevertrouwt. De opvolging wordt onder andere geconcretiseerd door het opmaken van een medicatieschema in overleg met de patiënt en zijn huisarts (22). Daarnaast werken het RIZIV en de FOD Volksgezondheid aan VIDIS of Virtual Integrated Drug Information System (23). Dat systeem moet transparante informatie geven over voorschrijven en afleveren. VIDIS moet aldus persoonlijke begeleiding van de patiënt door zijn arts en apotheker mogelijk maken. Tot nog toe is VIDIS niet actief. Er wordt gewerkt om het systeem operationeel te krijgen in 2023.

Besluit

Gecontroleerde therapie en afbouw van opioïden op het terrein staat of valt met een transparante samenwerking tussen patiënt, arts en apotheker. In afwachting van de verdere uitwerking en implementatie van faciliterende instrumenten blijft het beheersen van de problematiek een bijna onoverkomelijke zorg.

Referenties: zie website