



Oxycodon voor kankerpijn bij volwassenen: een update

Referentie

Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, et al. Oxycodone for cancer-related pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, Issue 8. DOI: 10.1002/14651858.CD003870.pub6

Duiding

Jacques Devulder, Pijnkliniek Universitair Ziekenhuis Gent, Vakgroep Anesthesiologie en perioperatieve geneeskunde, Universiteit Gent

In 2016 gaven we reeds commentaar bij een systematische review van de Cochrane Collaboration die op basis van bewijs van zeer lage kwaliteit aantoonde dat er geen verschil bestaat in pijnvermindering en voorkomen van ongewenste effecten tussen oxycodon en andere sterk werkende opioïden om kankerpijn bij volwassenen te bestrijden (1,2).

Van deze review van de Cochrane Collaboration verscheen in 2017 een update door dezelfde auteurs over de effectiviteit en de ongewenste effecten van oxycodon bij volwassen patiënten met kankerpijn (3). De onderzoekers selecteerden zowel parallele groepen als cross-over RCT's die oxycodon onder gelijke welke magistrale vorm (zoals onmiddellijke versus vertraagde vrijzetting) of toedieningsweg vergeleken met placebo of een actief geneesmiddel, waaronder ook oxycodon. Als primaire uitkomstmaten kozen de reviewers voor pijnintensiteit en pijnstilling. Secundaire uitkomstmaten waren ongewenste effecten, levenskwaliteit en voorkeur van de patiënt.

Drieëntwintig studies werden geïncludeerd, waarvan er 6 nieuw waren ten opzichte van de vorige systematische review van de Cochrane Collaboration (1,2). De meeste studies hadden een laag aantal geïncludeerde patiënten en een hoge studie-uitval. De randomisatieprocedure was in 3 op de 4 studies onvoldoende gerapporteerd. In de helft van de gevallen gebeurde wel een goed gedocumenteerde blinding van patiënten, artsen en effectbeoordelaars. Tussen kortwerkend en langwerkend oxycodon was er geen verschil in pijnintensiteit (N=3 studies met n=578 patiënten; GRADE laag), noch in ongewenste effecten zoals constipatie, slaperigheid, nausea en braken (N=3 studies met n=317 patiënten; GRADE zeer laag). Met morfine met verlengde afgifte was de pijnintensiteit lager dan met oxycodon met verlengde afgifte (SMD 0,14 met 95% BI van 0,01 tot 0,27; N=7 studies met n=882 patiënten; GRADE laag) maar de klinische relevantie van dit resultaat is onduidelijk. Bovendien kon een sensitiviteitsanalyse met exclusie van 2 cross-over RCT's het resultaat niet bevestigen. Tussen beide producten was er geen verschil in constipatie, slaperigheid, nausea en braken (N=5 studies met n=797 patiënten; GRADE zeer laag). Het risico van hallucinaties was wel lager met oxycodon met verlengde afgifte (RR 0,52 met 95% BI van 0,28 tot 0,97; N=4 studies met n=696 patiënten) maar ook van deze bevinding is de klinische relevantie onduidelijk. Voor klinisch relevante uitkomstmaten zoals pijnstilling en levenskwaliteit waren er onvoldoende gegevens beschikbaar.

Besluit

Deze systematische review en meta-analyse van meestal kleine studies met belangrijke methodologische tekortkomingen toont aan dat er geen klinisch relevant verschil bestaat in pijnintensiteit en ongewenste effecten tussen oxycodon en morfine met verlengde afgifte.

Voor de praktijk

Voor matige tot ernstige kankerpijn wordt oraal gebruik van morfine aanbevolen (zeer laag niveau van bewijskracht; sterke aanbeveling) (4). De werkzaamheid van oraal toegediende morfine bij de behandeling van kankerpijn is goed vergelijkbaar met andere beschikbare sterk werkende opioïden (oxycodon, hydromorfon, methadon) (zeer laag niveau van bewijskracht). Er zijn aanwijzingen dat bij orale behandeling met morfine vaak ongewenste effecten optreden die slechts bij een klein aantal patiënten (4%) niet verdragen worden, en dat non-respons zeldzaam is (zeer laag niveau van bewijskracht).

Deze update van de systematische review van de Cochrane Cochrane toont aan dat er geen klinisch relevant verschil in effectiviteit en ongewenste effecten bestaat tussen morfine en oxycodon met verlengde afgifte. Morfine kan dus nog steeds als standaardpreparaat beschouwd worden voor de behandeling van kankerpijn.

Referenties

1. Devulder J. Oxycodon voor kankerpijn bij volwassenen. *Minerva* 2016;15(2):39-42.
2. Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, et al. Oxycodone for cancer-related pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD003870.pub5
3. Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, et al. Oxycodone for cancer-related pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, Issue 8. DOI: 10.1002/14651858.CD003870.pub6
4. Eyssen M, Benahmed N, Desomer A. Ondersteunende therapie bij kanker - Deel 3: behandeling van pijn: meest voorkomende praktijken - Samenvatting. *Good Clinical Practice*. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2013. KCE Reports 211A. D/2013/10.273/81. EBPracticeNet. Laatste update: 27/05/2014.