



Effectiviteit en veiligheid van orale of transdermale opioïden voor de behandeling van musculoskeletale pijn bij bejaarde patiënten

Referenties

Megale R, Deveza L, Blyth F, et al. Efficacy and safety of oral and transdermal opioid analgesics for musculoskeletal pain in older adults: a systematic review of randomized, placebo-controlled trials. *J Pain* 2018;19:475.e1-475.e24.
DOI: 10.1016/j.jpain.2017.12.001

Duiding

André Crismer, Département
Universitaire de Médecine
Générale, Université de Liège

Minerva heeft het reeds herhaaldelijk gehad over de behandeling van chronische niet-kankerpijn met opioïden in diverse klinische situaties. Een editoriaal gepubliceerd in 2015 beval aan om in dit geval het gebruik van opioïden als langetermijnbehandeling van pijn te vermijden (1). Een studie van 2016 kwam tot het besluit dat indien men opioïden zou voorschrijven - wat te vermijden is - bij patiënten die lijden aan chronische niet-kankerpijn, men beter geen preparaten met lange werkingsduur gebruikt. Er bestaat immers een groot risico van niet-intentionele overdosis met eventueel overlijden tot gevolg, vooral bij de start van de behandeling (2,3). In 2016 toonde een systematische review met meta-analyses van goede methodologische kwaliteit aan dat een klinisch relevante effectiviteit ontbreekt op vlak van pijnstilling of functionele verbetering bij knie- of heupartrose met orale of transdermale opioïden versus placebo of geen behandeling. Er was wel een duidelijk hoger risico van ongewenste effecten en opioïdafankelijkheid (4,5). Een oudere studie van 2007 besloot tot een mogelijke (statistisch niet-significante) effectiviteit op korte termijn van opioïden voor de behandeling van chronische rugpijn maar zonder bewijs van winst op lange termijn (6,7). Twee studies over de behandeling van ischias vonden geen argumenten in het voordeel van opioïden (8-11). De winst- en risico's van het gebruik van opioïden bij chronische musculoskeletale pijn staat nog steeds fel ter discussie (12). Een systematische review van de Cochrane Collaboration van 2014 besloot dat de kleine winst van een behandeling met opioïden (uitgezonderd tramadol) met twijfelachtige klinische relevantie in contrast staat met een significante toename van ongewenste effecten bij chronische knie- en heuppijn (5). Bij bejaarde personen moeten we ervan uitgaan dat de balans nog meer naar de ongewenste effecten zal overhellen.

Aangezien het gebruik van opioïden nog steeds fel ter discussie staat, voerde men in 2018 een nieuwe systematische review met meta-analyse uit (13). Men concentreerde zich op het effect van opioïden (met inbegrip van tramadol) bij chronische musculoskeletale pijn bij patiënten van gemiddeld minstens 60 jaar oud. Deze nauwkeurig opgezette studie selecteerde 23 RCT's, met een totaal van 6 455 deelnemers, evalueerde verschillende moleculen aan verschillende dosissen (van 10 tot 300 mg equivalent morfine), toegediend via verschillende wegen (oraal of transdermaal) en met variabele behandelingsduur (van 10 dagen tot 24 weken), in klinisch verschillende situaties en met verschillende resultaatindicatoren (pijnintensiteit, functioneren, levenskwaliteit en ongewenste effecten). Men besloot tot een klein effect van opioïden op pijnintensiteit (**gestandaardiseerd gemiddeld verschil of SMD** van -0,27 met 95% BI van -0,33 tot -0,20) en op functionele verbetering (SMD van -0,27 met 95% BI van -0,36 tot -0,18), maar, versus placebo, met een belangrijke toename van ongewenste effecten (odds ratio (OR) van 2,94 met 95% BI van 2,33 tot 3,72) en behandelingsstop (OR van 4,04 met 95% BI van 3,10 tot 5,25). We merken op dat een van de selectiecriteria voor het includeren van RCT's erin bestond dat de deelnemers een gemiddelde leeftijd van minstens 60 jaar hadden. Dat betekent dat een belangrijk deel van de deelnemers in de geïncludeerde studies jonger was dan 60 jaar. Men mag verwachten dat er nog meer ongewenste effecten waren geweest indien men een populatie uitsluitend ouder dan 60 jaar had geselecteerd.

Besluit

Deze systematische review met meta-analyse bevestigt de eerdere conclusies van Minerva, namelijk dat bij bejaarde patiënten die lijden aan chronische musculoskeletale pijn het gebruik van opioïden weinig positieve klinische effecten oplevert maar hen wel blootstelt aan een significant hoger risico van ongewenste effecten.

Voor de praktijk

De richtlijn van Ebpracticenet over de aanpak van chronische pijn merkt op dat «voor men start met een behandeling met opioïden bij chronische pijn, men zich eerst moet richten op realistische doelstellingen om de pijn te verlichten en vooral de functionele capaciteiten in het dagelijkse leven te verbeteren. Een regelmatige herevaluatie van de winstriscobalans is noodzakelijk. De behandeling met opioïden zou enkel verdergezet mogen worden in geval van een klinisch significante verbetering van pijn en functioneren.» (14). Bij een bejaarde patiënt die lijdt aan chronische musculoskeletale pijn, is de winstriscobalans van het voorschrijven van opioïden waarschijnlijk niet voordelig. Het voorschrijven, dat zoveel mogelijk vermeden moet worden, kan alleen met de grootste voorzichtigheid, nadat met de patiënt de te verwachten potentiële beperkte voordelen afgewogen zijn tegenover het toegenomen risico. Het voorkomen van ongewenste effecten moet nauwkeurig opgevolgd worden.

Referenties

1. De Cort P. Chronische pijn: opiaten voorschrijven? [Editoriaal] *Minerva* 2015;14(4):39.
2. Peeters-Asdourian C, Sculier JP. Opioïden voor chronische niet-kankerpijn: langwerkende derivaten verhogen het risico van accidenten met overdosering. *Minerva* bondig 15/02/2016.
3. Miller M, Barber CW, Leatherman S, et al. Prescription opioid duration of action and the risk of unintentional overdose among patients receiving opioid therapy. *JAMA Intern Med* 2015;175:608-15. DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.8071
4. Fraipont B, De Jonghe M. Nut van orale of transdermale toediening van opioïden voor de behandeling van knie- of heupartrose? *Minerva* 2016;15(1):21-4.
5. da Costa BR, Nuesch E, Kasteler R, et al. Oral or transdermal opioids for osteoarthritis of the knee or hip. *Cochrane Database Syst Rev* 2014, Issue 9. DOI: 10.1002/14651858.CD003115.pub4
6. Chevalier P, Le Polain B. Opioïden bij chronische lagerugpijn. *Minerva* 2007;6(7):87-8.
7. Martell BA, O'Connor PG, Kerns RD, et al. Systematic review: opioid treatment for chronic back pain: prevalence, efficacy, and association with addiction. *Ann Intern Med* 2007;146:116-27. DOI: 10.7326/0003-4819-146-2-200701160-00006
8. Heytens S, Poelman T. Ischias: effectiviteit van verschillende invasieve en niet-invasieve behandelingsopties. *Minerva* 2012;11(10):123-4.
9. Lewis R, Williams N, Matar HE, et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of management strategies for sciatica: systematic review and economic model. *Health Technol Assess* 2011;15:1-578. DOI: 10.3310/hta15390
10. Feron J-M. Ischias: de beste behandeling? *Minerva* 2014;13(7):80-1.
11. Lewis RA, Williams NH, Sutton AJ, et al. Comparative clinical effectiveness of management strategies for sciatica: systematic review and network meta-analyses. *Spine J* 2015;15:1461-77. DOI: 10.1016/j.spinee.2013.08.049
12. Abdel Shaheed C, Maher CG, Williams KA, et al. Efficacy, tolerability, and dose-dependent effects of opioid analgesics for low back pain: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2016;176:958-68. DOI: 10.1001/jamainternmed.2016.1251
13. Megale R, Deveza L, Blyth F, et al. Efficacy and safety of oral and transdermal opioid analgesics for musculoskeletal pain in older adults: a systematic review of randomized, placebo-controlled trials. *J Pain* 2018;19:475.e1-475.e24. DOI: 10.1016/j.jpain.2017.12.001
14. Aanpak van chronische pijn in de eerste lijn. Ebpracticenet 10/08/2017. Laatste update 5/09/2017, (website geraadpleegd op 23/08/2018).