



Is er een kleine rol weggelegd voor psychosociale behandeling in de aanpak van chronische pijn bij een opioïdverslaving?

Referentie

Ilgen MA, Coughlin LN, Bohnert AS, et al. Efficacy of a psychosocial pain management intervention for men and women with substance use disorders and chronic pain: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2020;77:1225-34. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.2369

Duiding

Jean-Paul Sculier, Institut Jules Bordet; Laboratoire de Médecine Factuelle, Faculté de Médecine, ULB

Opioïden op voorschrift worden in de Verenigde Staten frequent gebruikt om niet-kankerpijn te behandelen en zijn een groot probleem op het vlak van de volksgezondheid. Zoals gerapporteerd in Minerva, is hun gebruik controversieel vanwege het risico van misbruik en ongewenste gevolgen (1-4). De ontwenning van een opioïdverslaving berust op methadon of op buprenorfine (5,6). Een systematische review van de Cochrane Collaboration suggereert met een laag niveau van bewijs dat psychosociale behandelingen, bovenop de behandeling van de medicatieverslaving, doeltreffend zijn om de opioïdbehandeling een halt toe te roepen en het gebruik van opiaten onder controle te houden (7). Er zijn echter niet veel gerandomiseerde studies van hoge kwaliteit voorhanden over dit onderwerp. Na een studie bij veteranen (8), volgde er een nieuwe, grotere studie in de algemene populatie (9).

Deze door de Universiteit van Michigan uitgevoerde gerandomiseerde unicenterstudie heeft tot doel de werkzaamheid van een 'Integrated Behavioral Pain Management'- of ImPAT-interventie te onderzoeken bij mannen en vrouwen met een opioïdverslaving die gerelateerd is aan de behandeling van pijn, functioneren en gebruik van allerhande verslavende middelen (onder andere alcohol en tabak). De ImPAT-interventie was bedoeld om het verband tussen pijn en slecht functioneren bloot te leggen, maar ook om het potentiële gebruik van middelen als on gepaste strategie voor pijn coping na te gaan. Acht ImPAT-sessies werden vergeleken met 8 sessies 'supportive psychoeducational control' (SPC) in groepen van 12 volwassenen, die in behandeling waren in het kader van een groot residentieel verslavingsbehandelingsprogramma. De SPC-sessies omvatten gesprekken over onderwerpen als voeding en evolutie van de verslaving, die valide en relevant geacht werden voor de patiëntenpopulatie, maar verschilden van de inhoud van de ImPAT-sessies. De primaire eindpunten (zonder gerapporteerde statistische overwegingen) waren pijnintensiteit, pijn gerelateerd functioneren en gedragsmatige pijntolerantie na 12 maanden. De secundaire eindpunten waren de frequentie van het alcohol- en het druggebruik over 12 maanden. Deze evaluaties gebeurden na 3, 6 en 12 maanden via interviews, een zelfbeoordelingsvragenlijst, vrijwillige urinetest op aanwezigheid van drugs en een pijntolerantietest (ischemietest).

In totaal werden 510 volwassenen met een gemiddelde leeftijd van 35 jaar gerandomiseerd, van wie 264 mannen en 246 vrouwen; 92,2% onderging ten minste één evaluatie tijdens de opvolging. Over een follow-upperiode van 12 maanden was de ImPAT-interventie bij mannen geassocieerd met een hogere pijntolerantie (ischemietest uitgevoerd met de manchet van een bloeddrukmeter), met een verbeterde gemiddelde score van 0,11 (met 95% BI van 0,03 tot 0,18) na 3 maanden en 0,07 na 12 maanden (met 95% BI van -0,01 tot 0,19). Bij vrouwen was de ImPAT-interventie geassocieerd met een vermindering van de pijnintensiteit, resulterend in een daling van de gemiddelde score met 0,58 (met 95% BI van -0,07 tot 1,22) na 12 maanden. Er werd geen verschil gevonden tussen beide interventies qua alcohol- of druggebruik.

Hoewel het opsplitsen van de behandeling van chronische pijn enerzijds en van verslaving anderzijds vaak gedoemd is om te mislukken en hoewel een geïntegreerde aanpak gewenst is, moeten we ons ervan bewust zijn dat ondersteunende psychotherapieën in deze context essentieel berusten op empirisme (10). Vandaar het nut van onderhavige studie in een bijzonder precare populatie (de helft van de deelnemers belandde tijdens de studie in de gevangenis). In een andere context, met name in een volwassen lage-inkomenspopulatie met een laag niveau van gezondheidsgeletterdheid die lijdt aan chronische pijn zonder verslavingsproblematiek, zag men dat cognitieve gedragstherapie en educatie, die in gezondheidscentra in groep gegeven werden en rekening hielden met het niveau van gezondheidsgeletterdheid van de deelnemers, de pijn en het fysieke functioneren aanzienlijk verbeterden in vergelijking met standaardzorg (11,12).

Het is belangrijk om te onderstrepen dat de behandeling van chronische niet-kankerpijn niet berust op opiaten (13,14). Opiaten zijn immers niet werkzamer dan andere behandelingen, maar vergroten wel het risico van ernstige verslaving zoals de deelnemers aan de studie van de Universiteit van Michigan ook hebben ervaren.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

De huidige Belgische praktijkrichtlijn over chronische pijn beveelt aan om cognitieve gedragstherapie te overwegen (15). Deze richtlijn is van toepassing op alle patiënten met chronische pijn, behalve kinderen, kankerpatiënten en palliatieve patiënten. De richtlijn gaat niet specifiek in op chronischepijnsyndromen eigen aan een bepaalde anatomische locatie of bepaalde situatie, zoals chronische pijn bij patiënten met een verslavingsproblematiek.

Besluit

Deze gerandomiseerde unicenterstudie geeft aan dat bij mannen en vrouwen met een verslaving, een gedragsmatige interventie voor pijnbeheersing, - meestal niet voorzien in de behandeling van een verslaving - geassocieerd is met een betere pijnbeheersing, vooral qua pijntolerantie bij mannen en qua pijnintensiteit bij vrouwen. Er was geen verbetering merkbaar inzake het gebruik van verslavende middelen, naast die van de gebruikelijke behandeling. De auteurs zijn van mening dat behandelprogramma's zouden moeten gebruikmaken van psychosociale pijnbestrijdingsinterventies zodat de standaardbehandeling van middelenmisbruik verbetert.

Referenties

1. Sculier J-P, Peeters-Asdourian Christine. Opioiden voor chronische niet-kankerpijn: langwerkende derivaten verhogen het risico van accidenten met overdosering. *Minerva bondig* 15/02/2016.
2. 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
3. Sculier J-P, Peeters-Asdourian C. Ongewenste effecten van opioïden gebruikt voor chronische niet-kankerpijn. *Minerva bondig* 15/02/2019.
4. Els C, Jackson TD, Kunyk D, et al. Adverse events associated with medium- and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD012509.pub2
5. Chevalier P. Nut van buprenorfine versus andere middelen bij de ontwenning van opioïden. *Minerva* 2018;17(1):3-7.
6. Gowing L, Ali R, White JM, Mbewe D. Buprenorphine for managing opioid withdrawal. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD002025.pub5
7. Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S. Psychosocial and pharmacological treatments versus pharmacological treatments for opioid detoxification. *Cochrane Database Syst Rev* 2011, Issue 9. DOI: 10.1002/14651858.CD005031.pub4
8. Ilgen MA, Bohnert AS, Chermack S, et al. A randomized trial of a pain management intervention for adults receiving substance use disorder treatment. *Addiction* 2016;111:1385-93. DOI: 10.1111/add.13349
9. Ilgen MA, Coughlin LN, Bohnert AS, et al. Efficacy of a psychosocial pain management intervention for men and women with substance use disorders and chronic pain: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2020;77:1225-34. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.2369
10. Manhapra A, Becker WC. Pain and addiction: an integrative therapeutic approach. *Med Clin North Am* 2018;102:745-63. DOI: 10.1016/j.mcna.2018.02.013
11. Henrard G. Cognitieve gedragstherapie voor chronische pijn: in groep en boodschap vereenvoudigen? *Minerva* 2019;18(7):77-80.
12. Thorn BE, Eyer JC, Van Dyke BP, et al. Literacy-adapted cognitive behavioral therapy versus education for chronic pain at low-income clinics: a randomized controlled trial. *Ann Intern Med* 2018;168:471-80. DOI: 10.7326/M17-0972
13. Feron J-M. Effectiviteit van opioïden versus niet-opioïde pijnstillers voor het functioneren en de pijn bij patiënten met chronische rug-, heup- of kniepijn. *Minerva bondig* 15/09/2019.
14. Krebs EE, Gravely A, Nugent S, et al. Effect of opioid vs nonopioid medications on pain-related function in patients with chronic back pain or hip or knee osteoarthritis pain: the SPACE randomized clinical trial. *JAMA* 2018;319:872-82. DOI: 10.1001/jama.2018.0899
15. Aanpak van chronische pijn in de eerste lijn. Belgische richtlijn. *Ebpracticenet* 2017.