

Albert Dahan

hoogleraar, anesthesioloog,
LUMC, Leiden

Kees Kramers

hoogleraar, internist-klinisch far-
macoloog, Radboudumc en CWZ,
Nijmegen

Arnt Schellekens

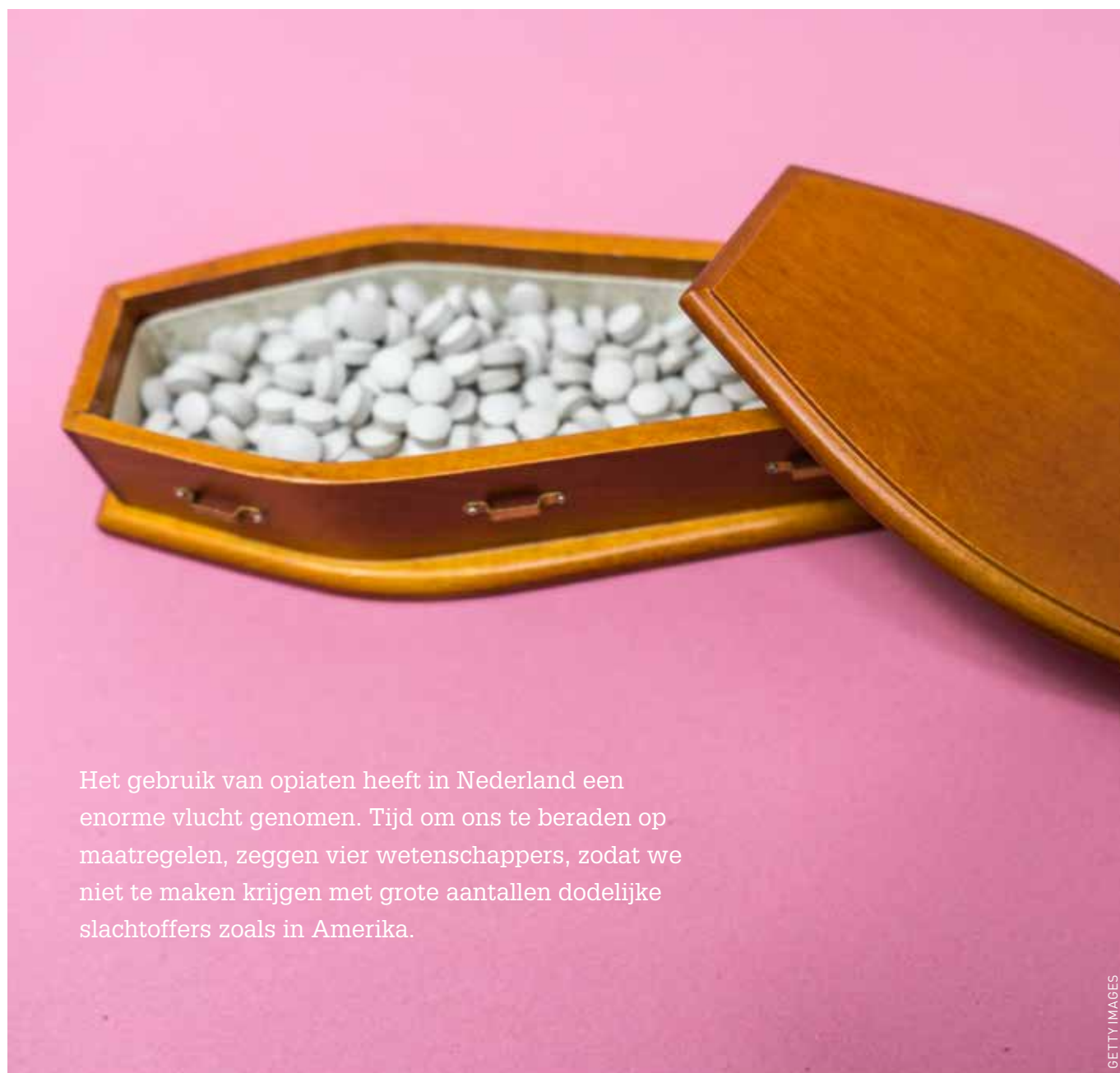
psychiater en onderzoeker bij
Radboudumc, Donders Institute
for Brain, Cognition, and Behavior,
wetenschappelijk directeur NISPA

Marieke Niesters

anesthesioloog en pijnspecialist,
LUMC, Leiden

WEEG DE RISICO'S GOED AF TEGEN DE VOORDELEN

Pijnbestrijding: geef opiaten slechts een bijrol



Het gebruik van opiaten heeft in Nederland een enorme vlucht genomen. Tijd om ons te beraden op maatregelen, zeggen vier wetenschappers, zodat we niet te maken krijgen met grote aantallen dodelijke slachtoffers zoals in Amerika.

GETTY IMAGES

Het gebruik van regulier voorgeschreven opiaten in Nederland neemt schrikbarend toe. Daarvoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen: steeds meer patiënten vragen om adequate en snelwerkende pijnstilling, na een operatieve behandeling in het ziekenhuis wordt makkelijk een opiaatrecept meegegeven, het is relatief eenvoudig om het opiaatgebruik via een herhaalrecept te continueren, en ten slotte neemt het aantal pijnlijke aandoeningen in onze vergrijzende samenleving toe.

Badwater

Het toenemend gebruik van opiaten neemt problematische vormen aan – dat is al eerder gesignaleerd. Maar wat is eraan te doen? Ten eerste is het belangrijk het kind niet met het badwater weg te gooien. Pijn moet te allen tijde adequaat worden bestreden. Dit vereist een multimodale aanpak waarbij ook niet-opiaten, zoals paracetamol en NSAID's, een belangrijke rol spelen. Bij acute en soms ook chronische matige tot ernstige pijn is er zeker ruimte voor een opiaat. Maar als wordt gestart met een opiaat moeten de risico's goed worden afgewogen tegen de voordelen. Studies laten zien dat het risico op verslaving groter is bij patiënten met comorbide psychische klachten, vooral stemmingsklachten, en een voorgeschiedenis met verslavingsproblemen. Door deze klachten waar nodig te behandelen – bijvoorbeeld met psychologische behandeling – kan dosisescalatie worden voorkomen. Wij raden daarnaast aan de behandelduur niet automatisch te verlengen en regelmatig de behandeling samen met de patiënt te heroverwegen en waar mogelijk op zoek te gaan naar farmacologische en niet-farmacologische alternatieven, zoals fysiotherapie en gedragstherapie. Ook is het belangrijk dat het aantal tabletten dat de patiënt op recept meekrijgt vanuit het ziekenhuis wordt beperkt met daarbij een duidelijk advies wat te doen als de opiaat-

medicatie op is. Verder is het van belang alleen langwerkende opiaten voor te schrijven om de kans op verslaving te verkleinen.

Cannabis

Bij pijn zijn artsen terughoudend in het voorschrijven van NSAID's vanwege het risico op gastro-intestinale, cardiovasculaire en renale problemen. Dit is niet altijd terecht; NSAID's zijn een adequaat alternatief. Natuurlijk moeten we ook deze behandeling verstandig toepassen: zorgen voor maagbescherming, niet te lang continueren, niet te hoge doses voorschrijven en oppassen bij patiënten met cardiale en renale risicofactoren. Recent onderzoek wees uit dat vooral naproxen een goed alternatief is en gelijkwaardig aan celecoxib wat betreft de cardiovasculaire en renale risico's. Kijken we naar de landen om ons heen dan zien we dat er een alternatief is dat wij in Nederland nog onvoldoende aanwenden. Metamizol (Novalgin) is een pyrazolononderivaat met een sterk analgetische werking; het remt de prostaglandinesynthese. In Nederland is alleen de intraveneuze vorm beschikbaar voor de behandeling van bijvoorbeeld postoperatieve pijn. Elders in Europa is ook de orale vorm geregistreerd. Metamizol in tabletvorm of als druppels is ook bij ons een goed alternatief dat het opiaatgebruik kan terugdringen. Helaas is een eerste poging om de tabletvorm in Nederland geregistreerd te krijgen mislukt omdat er volgens het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen een kleine kans was op het optreden van agranulocytose. Verder pleiten wij voor meer onderzoek naar de mogelijkheden van medicinale cannabis. Het bewijs

Wij pleiten voor meer onderzoek naar medicinale cannabis

OPIAATGEBRUIK IN NEDERLAND EN DE VERENIGDE STATEN

Het Nederlandse opiaatgebruik wordt vaak vergeleken met het excessieve gebruik in de Verenigde Staten, waar sprake is van een opiaatcrisis met catastrofale gevolgen. Bijna 15 procent van de Amerikaanse bevolking gebruikt opiaten waarbij in 2016 53.000 doden vielen – in veel gevallen door de overstap naar illegale narcotica zoals heroïne. Naar

schatting 2,5 miljoen Amerikanen zijn verslaafd aan regulier voorgeschreven opiaten. De doodsoorzaken zijn naast overdosering vooral het gecombineerd gebruik met alcohol, slaapmiddelen en andere drugs. Dat artsen in de VS excessief opiaten voorschrijven heeft verschillende oorzaken. Zo vinden ze dat de behandeling van pijn een *human right* is. Maar diezelfde artsen worden ook beïnvloed door de farmaceutische industrie. Uitgekiende reclamecam-

pagnes gaan gepaard met valse claims over de veiligheid. Verder ontvangen Amerikaanse dokters vergoedingen per uitgeschreven recept waardoor er ruimhartig opiaten worden voorgeschreven zonder een duidelijke medische reden. De Amerikaanse politiek heeft dit probleem opgepikt. Het Congres buigt zich over wetten om het voorschrijfgedrag in te dammen en er worden rechtszaken voorbereid tegen opiaatproducenten als Purdue en Janssen wegens mislei-

dende marketingcampagnes en het verhullen van relevante informatie over de bijwerkingen van potente opiaten. Ook in Nederland neemt het opiaatgebruik sterk toe, maar van een crisis is geen sprake. Toch is het aantal gebruikers schrikbarend hoog. In 2017 werd naar schatting aan 1,3 miljoen mensen (7,6% van de bevolking) in de thuissituatie een opiaat voorgeschreven. Dit is een toename van 8 procent per jaar sinds 2004; de stijging lijkt in 2017 overigens

PRAKTIJKPERIKEL

LUXEMBURGSE VOORSCHRIJFWOEDE



Onze jongste dochter, 29 jaar, woont en werkt in Luxemburg. Vanwege toenemende klachten van keelpijn, heesheid en hoesten maakt zij online een afspraak bij de huisarts. In een consult van een kwartier legt hij haar uit wat er aan de hand is, zegt dat ze 'tegen de koorts aan zit' (37,2), schrijft een attest dat ze niet mag werken (wat ze overigens wel doet) en geeft haar, behalve een rekening van 65 euro, een recept voor de apotheek mee van ZES verschillende medicijnen: een dempende hoestdrank voor de nacht met codeïne, een expectorerende hoestdrank voor overdag, een neusspray die antibiotica en corticosteroïden bevat, eucalyptuscapsules om te stomen, Strepsils met lidocaïne, alsmede een 'reinigende' neusspray. Dit alles ter waarde van 50 euro. Geen wonder dat de gezondheidszorg in Luxemburg tot een van de duurste in Europa behoort! (Als mijn dochter overigens een weekend thuis is en nog steeds klaagt over keelpijn, adviseer ik als huisarts om drie- à viermaal daags twee paracetamol te nemen, waarna de pijn verdwijnt. Vijftig tabletten bij de drogist: 99 cent.

De NHG-Standaarden voldoen dus prima!

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

voor effectiviteit is vooralsnog flinterdun en het NHG heeft recentelijk het gebruik van cannabis afgeraden. Een recente experimentele studie uit het LUMC laat echter zien dat vooral THC (maar niet CBD) effectief is in de behandeling van fibromyalgiepijn. Ook hier is voorzichtigheid geboden: THC is juist het bestanddeel van cannabis dat is geassocieerd met verslaving en psychose. We willen niet de ene epidemie vervangen door een andere.

Curriculum

Ten slotte is het van belang om onderwerpen als pijn en pijnbehandeling op te nemen in het curriculum van de studie geneeskunde en bijscholingsprogramma's op te stellen voor huisartsen en medisch specialisten. Uiteindelijk moet de dokter beter begrijpen dat er verschillende vormen van pijn zijn met ieder hun eigen manier van behandeling. En daar is veel minder vaak een opiaat voor nodig dan momenteel wordt voorgeschreven. Ook is meer onderzoek nodig, epidemiologisch onderzoek gericht op de dynamiek van het voorschrijfgedrag en opiaatgebruik in de Nederlandse samenleving, maar ook farmacologisch onderzoek gericht op het vinden van alternatieven, zo ook van opiaten met minder negatieve eigenschappen dan het huidige veel voorgeschreven oxycodon. Op basis van verschillen in farmacologie variëren werking- en bijwerkingprofielen van opiaten. De overheid zou onderzoek op dit gebied moeten stimuleren, zodat pijnstillers kunnen worden ingezet, gericht op een maximaal effect met minder kans op verslaving of overlijden. ■

contact

a.dahan@lumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

iets af te vlakken. Huisartsen en specialisten schrijven steeds makkelijker opiaten voor om chronische, niet-kankerge-relateerde pijn te behandelen. Het gaat dan vooral om gewrichts- en spierpijn zoals chronische lagerugpijn. Dit is verontrustend. Langdurig gebruik van opiaten voor niet-kankerge-relateerde pijn kan uiteindelijk leiden tot meer pijn, verslaving en afnemende kwaliteit van leven. Met name ouderen zijn gevoelig voor de bijwerkingen

van opiaten, zoals cognitieve stoornissen, obstipatie, duizeligheid en lichtheid in het hoofd bij opstaan, met daardoor weer meer kans op vallen en fractures. In tegenstelling tot de VS is er geen sprake van een hausse aan opiaatdoden in Nederland. Er zijn wel aanwijzingen dat het aantal patiënten met opiaatverslaving en pijn toeneemt. Arts en overheid zullen zich maximaal moeten blijven inzetten om de Amerikaanse situatie in Nederland te voorkomen.