



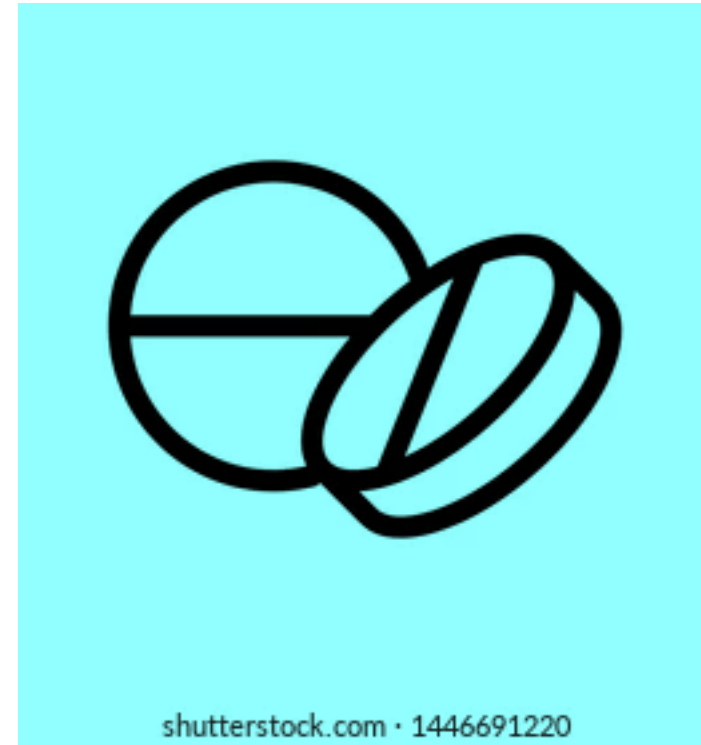
Pilletje voor de pijn?

Christien de witt, anesthesioloog
Lizzie Blokker, Anesthesioloog
Hanneke La Gro, huisarts

Inhoud

- Quiz tijd
- Inventarisatie in groepjes
- Pijn
- Initiatieven vanuit ziekenhuis en huisarts
- Verslaving en afbouwen
- Casuïstiek
- Vragen

Quizz

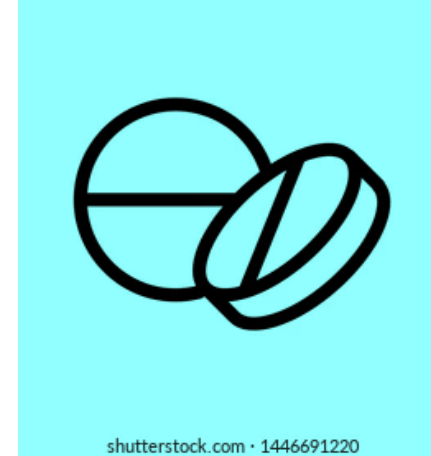


Ik werk als...

HUISARTS



**MEDISCH
SPECIALIST**

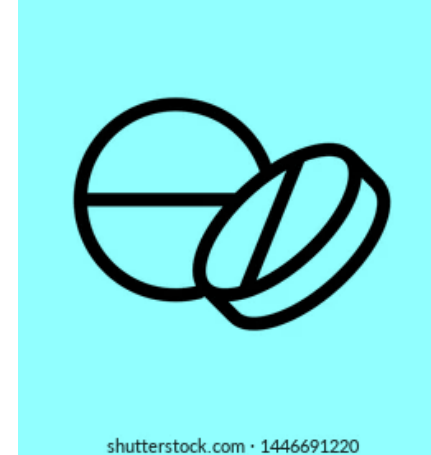


Ik schrijf opioïden dagelijks voor

JUIST



NIET JUIST

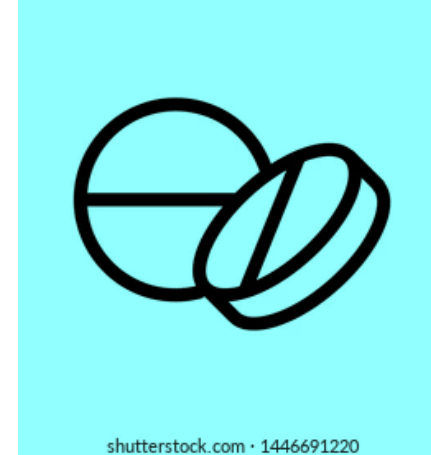


Ik praat dagelijks over afbouwen van opioïden

JUIST



NIET JUIST

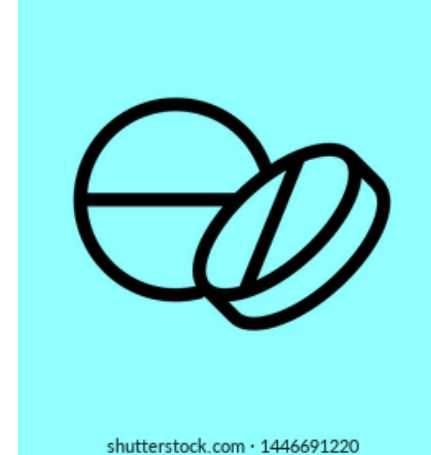


Binnen mijn vakgebied hebben we afspraken om opioïd verslaving te voorkomen

JUIST



NIET JUIST

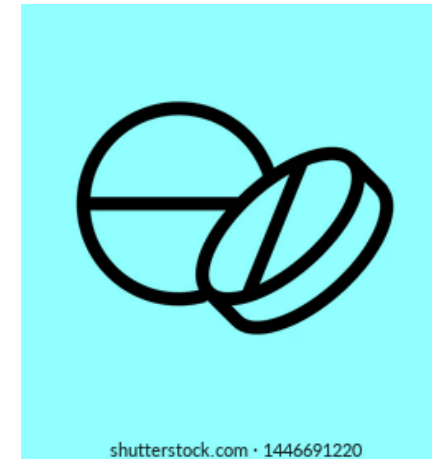


Opiaten zijn stoffen die direct zijn afgeleid van de papaver of een synthetische bewerking daarvan

JUIST



NIET JUIST

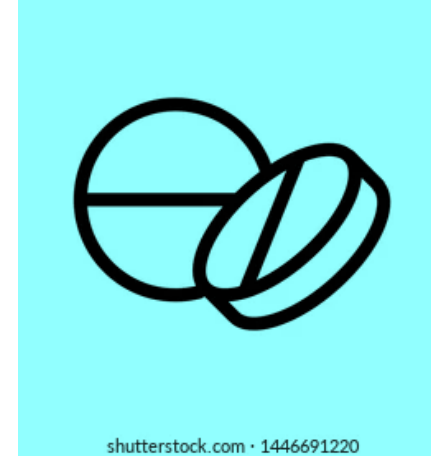


Opioïden zijn een verzamelnaam voor alle stoffen met interactie op de opioïd receptor

JUIST



NIET JUIST

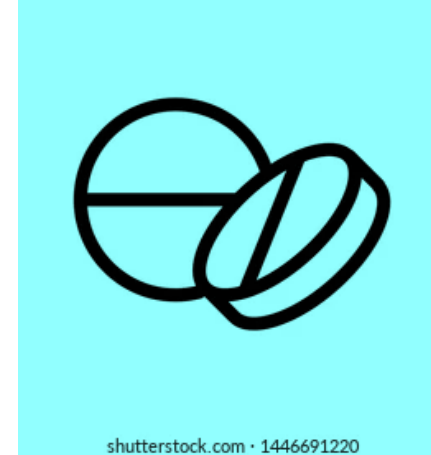


Wanneer beginnen de onthoudingsverschijnselen van langwerkende opioïden en tot wanneer houden ze aan?

Na 4-6 uur tot 2 weken



Na 2-4 dagen tot 10 dagen

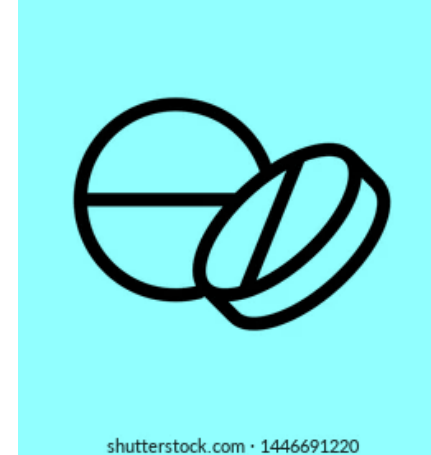


Wanneer beginnen de onthoudingsverschijnselen van kortwerkende opioïden en tot wanneer houden ze aan?

2-4 uur tot 4 dagen



2 uur tot 1 dag

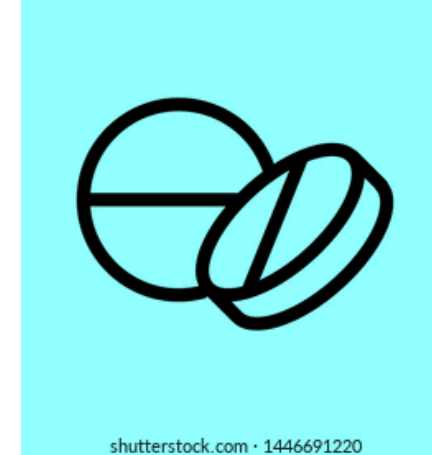


Er is een voorkeur voor het voorschrijven van kortwerkende opioïden t.o.v. langwerkende opioïden om het risico op verslaving te verlagen

JUIST



NIET JUIST

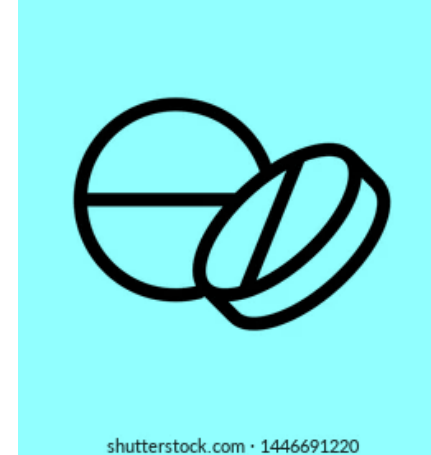


**Er is een voorkeur voor morfine (mga)
boven oxycodon (mga) om het risico op
verslaving te verlagen**

JUIST



NIET JUIST

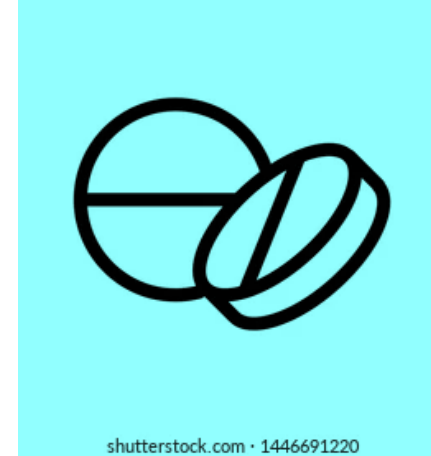


Er is een voorkeur voor het voorschrijven van kortwerkende opioïden t.o.v. langwerkende opioïden om het risico op verslaving te verlagen

JUIST



NIET JUIST

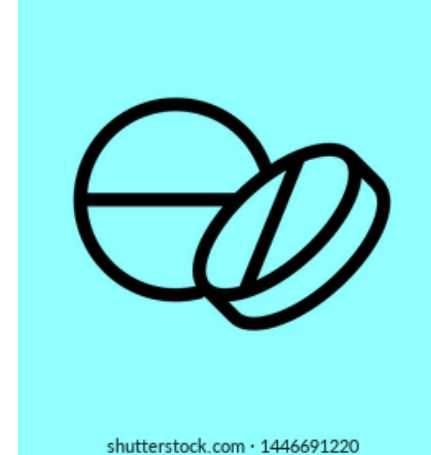


Een op de vijf mensen boven de 85 jaar kreeg in 2017 een opioïde voorgeschreven

JUIST



NIET JUIST

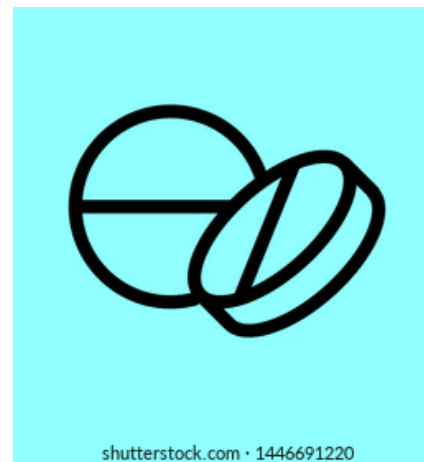


De meeste sterk werkende opioïden worden voorgeschreven door de ...

HUISARTS



MEDISCH SPECIALIST

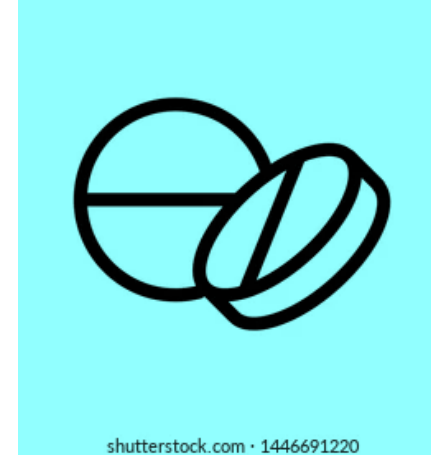


Bij het langzame afbouwschema voor opioïden verlaag je de dagdosis met 25% per week

JUIST



NIET JUIST



Opdracht

Vorm groepjes van 2/3 personen met iemand die je niet dagelijks spreekt van een ander vakgebied. (10 min)

- Hoe vaak schrijf jij opioïden voor?
- Wat doe jij binnen jouw vakgebied om verslaving te voorkomen?
- Wat gaat er goed en wat kan er beter volgens jou?

Het “net” ophalen

Wat is je bijgebleven?

Waren er raakvlakken met je eigen specialisme?

Zijn er dingen die je meeneemt naar je eigen praktijk?

NVA site MC 10.2022

- ‘Indien correct voorgeschreven, is het gebruik veilig en kunnen opioïden ernstige pijn op korte termijn effectief bestrijden en langdurige pijn voorkomen. Ze staan dan ook zeer terecht op de lijst van essentiële geneesmiddelen van de WHO’, zegt Maarten Mensink, anesthesioloog-pijnspecialist en voorzitter van de werkgroep richtlijnmodule Gepast opioïdengebruik in [een interview in Medisch Contact](#).
- Generieke richtlijnmodule gepast opioïdengebruik oktober 2022

-
- Pilletje voor de pijn
 - Er was eens een plant
 - Een vergelijking met Amerika
 - Pijnprotocollen en herhaalrecepten
 - Milligram voor milligram
 - De toekomst van de pijn

Hoe werkt pijn nu eigenlijk?

- Acute pijn = symptoom van weefselschade, duidelijke oorzaak en duurt kort -> Sensoren in de huid -> impuls naar ruggenmerg -> hersencellen ervaren pijn hoofd stoten, been breken
- Chronische pijn: Voorbeeld van patiënt met ACNES, chronisch pancreatitis -> hierdoor chronisch opiaten gebruik -> ook weer chronisch buikpijnklachten
- Werking opiaten: moduleren/dempen van het pijnsignaal
- Opiaten
- Opioiden
- Papaver plant = sap bevat opium, moleculair afgeleid van opium = opiaten
- Opioiden = stoffen die aangrijpen op opiaat receptoren, de synthetische stoffen als buprenorfine, fentanyl gemaakt in een laboratorium Opioiden = de juiste verzamelnaam
- Beïnvloeden prikkel van de pijn, maar ook prikkel naar gedachten, maar ook waardering, vind je iets lekker, dat geeft een high gevoel

“Pain is whatever the person experiencing it says it is, and it exists wherever the person says it does”.

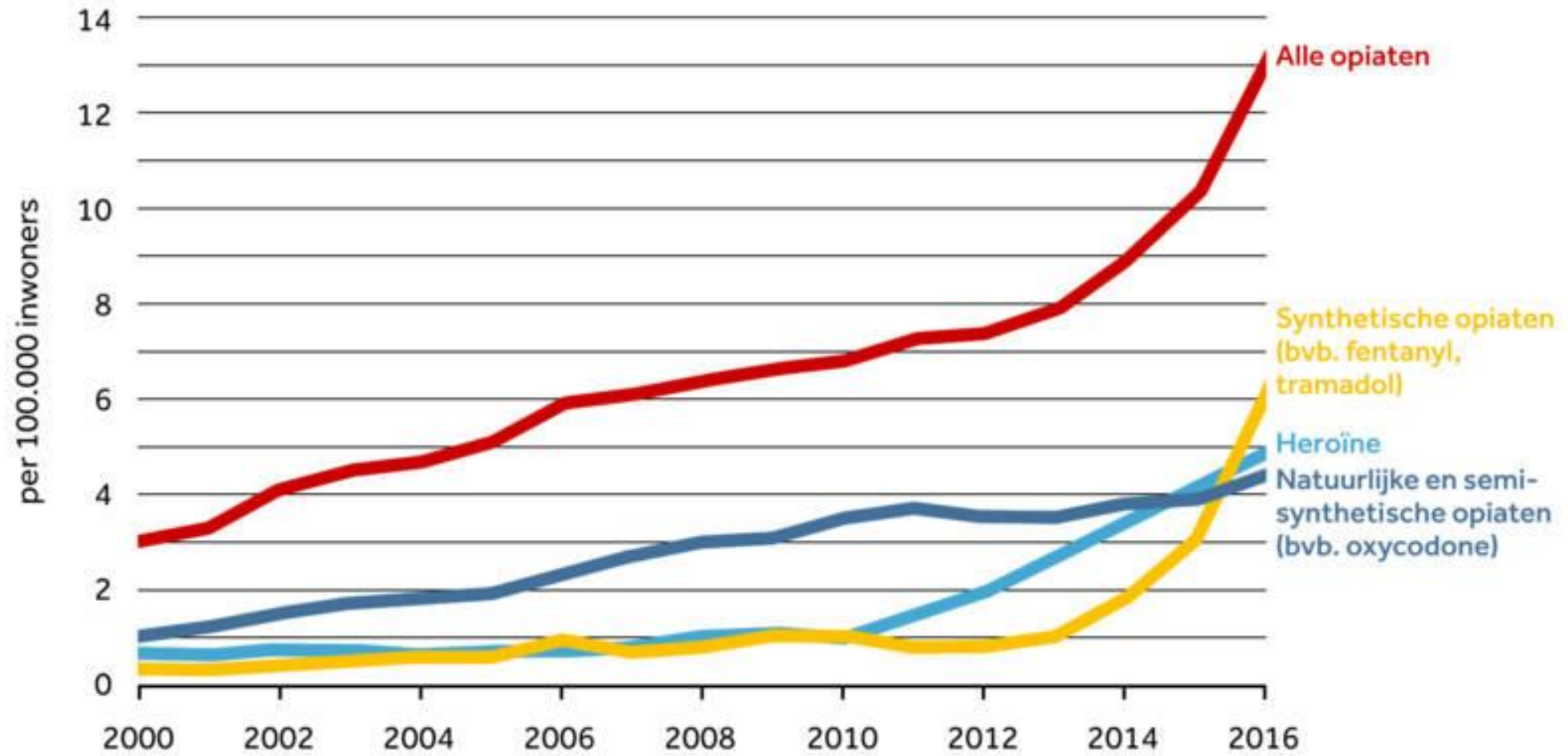
- *Margo McCaffery, nurse and pain management expert*





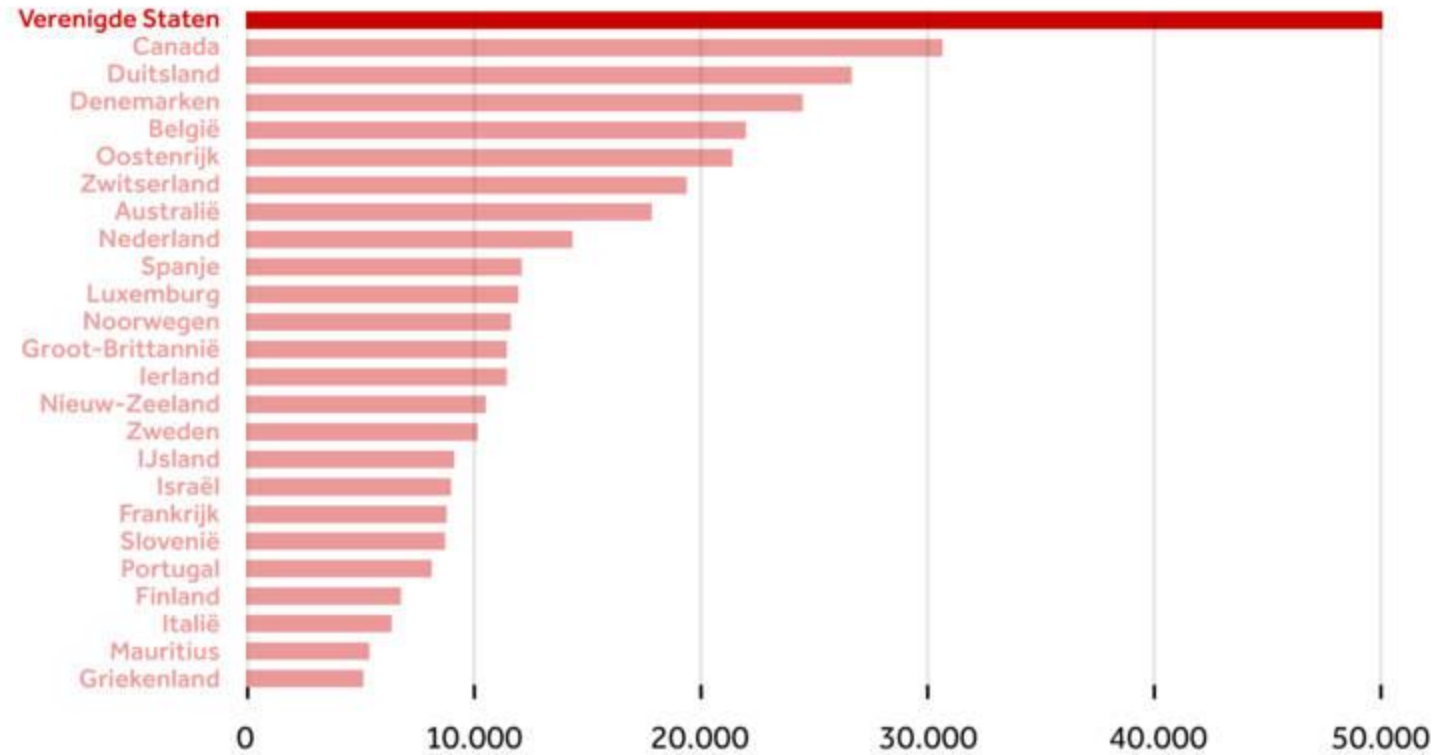
Sterfte aan overdosis opiaten in de VS

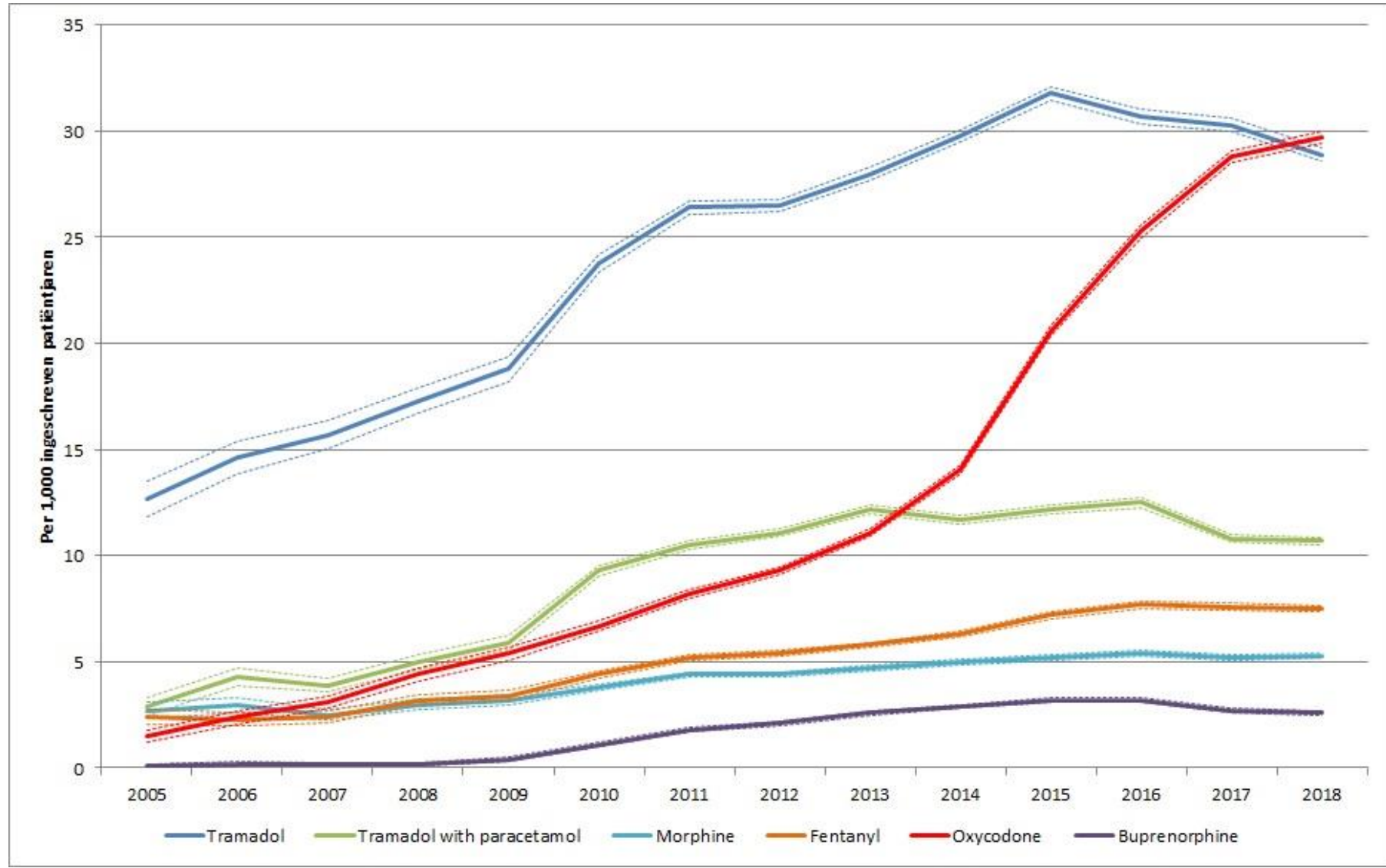
Bron: CDC, Centers for Disease Control and Prevention

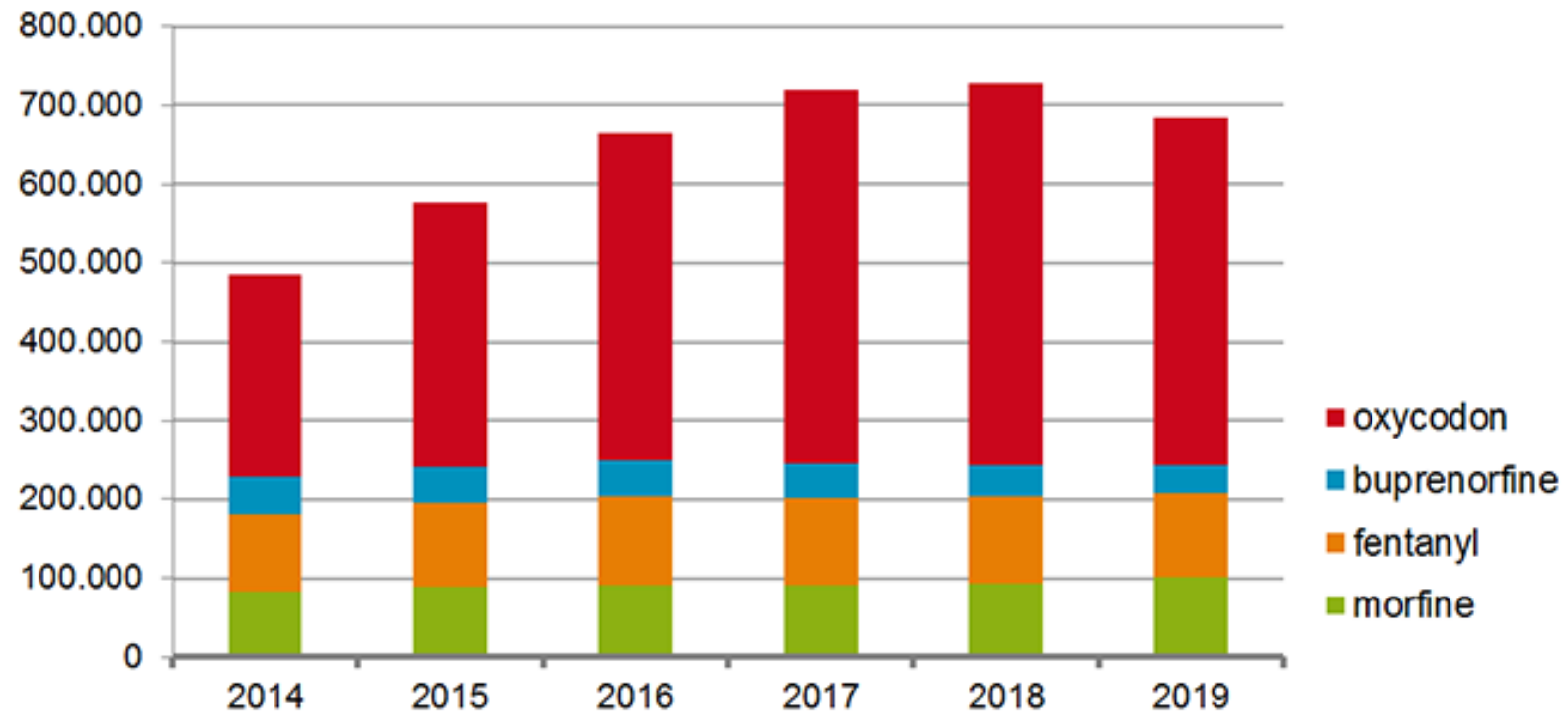


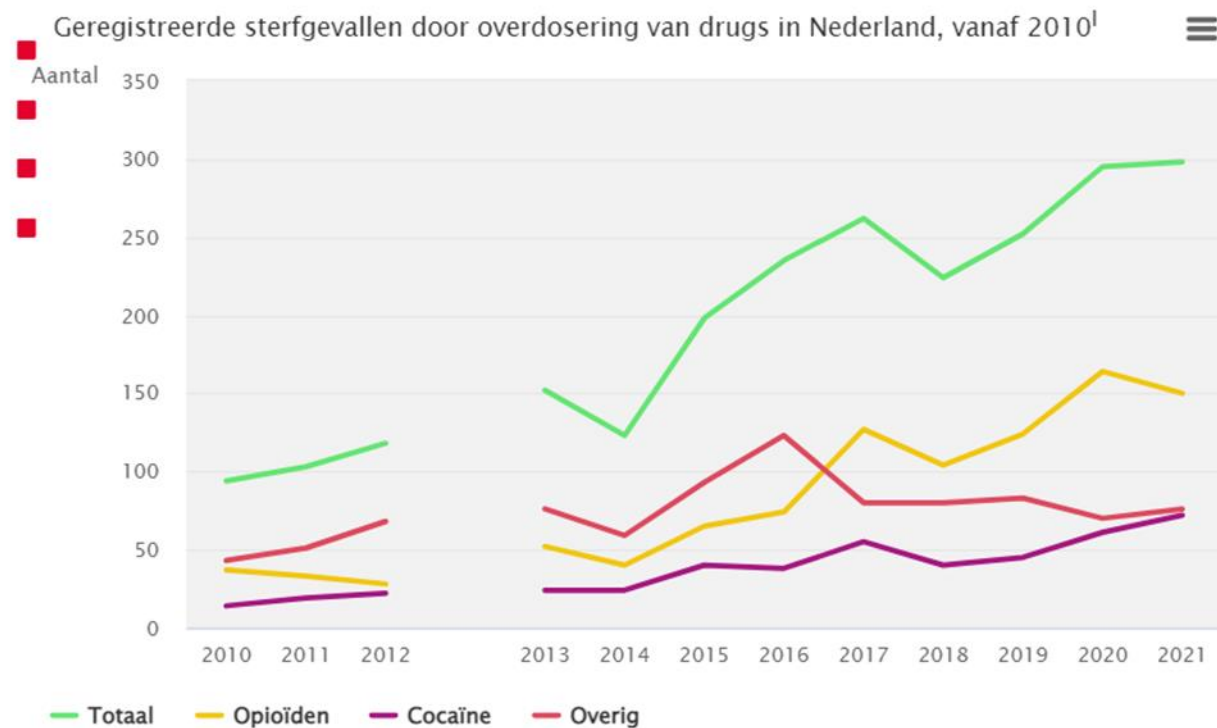
Dagelijkse doses opiaten voorgeschreven per miljoen inwoners

Bron: United Nations International Narcotics Control Board



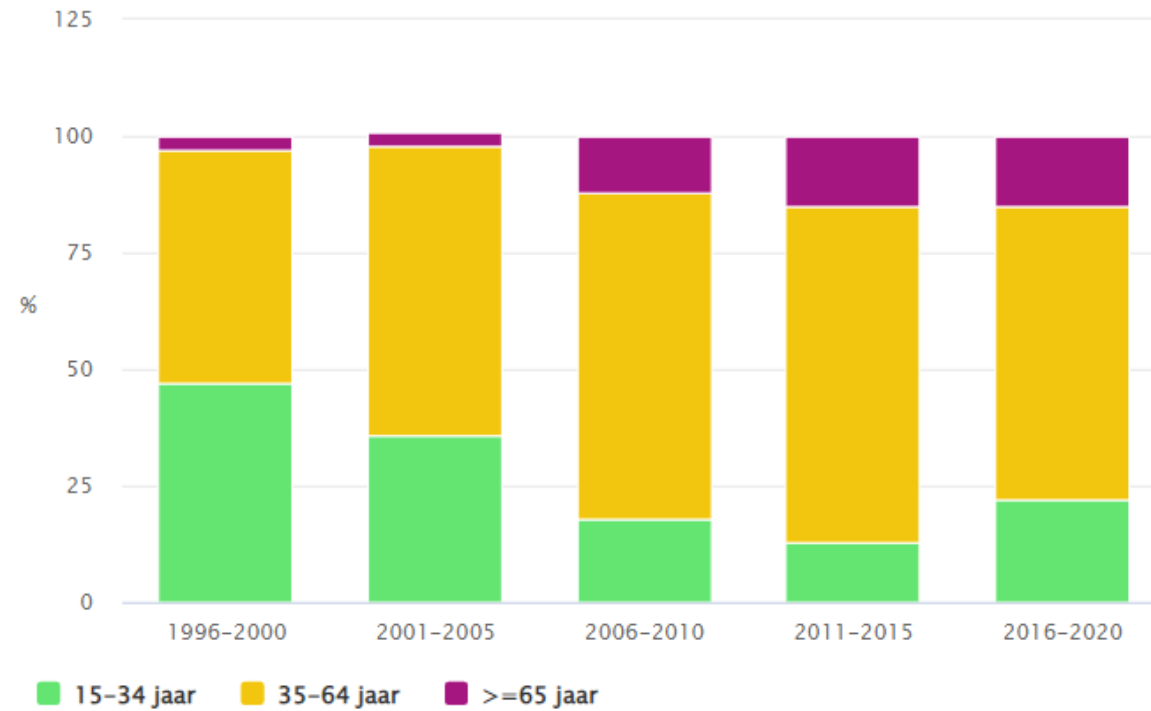






Aantal geregistreerde sterfgevallen. Volgens ICD-10 codes: F11-F12, F14-F16, F19, X41*, X42*, X44*, X61*, X62*, X64*, Y11*, Y12*, Y14* (*In combinatie met de T-codes T40.0-9, T43.6). Voor een verklaring van de codes: zie bijlage E. I. Vanaf 2013 is de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS overgegaan op automatische codering van natuurlijke doodsoorzaken, waardoor de gegevens vanaf 2013 niet rechtstreeks vergeleken kunnen worden met de voorafgaande jaren. Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS, bewerking Trimbos-instituut volgens de definitie van het EMCDDA.

Leeftijdverdeling van de geregisteerde sterftegevallen door overdosering van
opioiden in de periodes 1996-2000, 2001-2005, 2006-2010, 2011-2015, en
2016-2020



Percentage sterftegevallen per leeftijdsgroep. Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS, bewerking
Trimbos-instituut volgens de definitie van het EMCDDA.

Nationaal Vergiftings Informatie Centrum (NVIC)

- 2007-2016
- Verdubbeling gebruikers tramadol, oxycodon, morfine, fentanyl
- Oxycodon gebruikers:
 - 2007: 75.000
 - 2016: 372.000
- Oxycodon intoxicaties:
 - 2008: 43
 - 2017: 280 (6,5 x)
- Fentanyl gebruikers (> 13 jaar) in 2015 verdubbeld tov 2008: 110.000
- Fentanyl misbruik en incidenten vertoont gelijke tendens (cave: hoge potentie)



Bijwerkingen

- Medicatie meegekregen met informatie, maar weinig over het gebruik van oxycodon.
- Stappen paracetamol, dan NSAID en dan opioïden

- Korte termijn bijwerkingen:
- Verminderd denkvermogen
- Maag darmstelsel vertraagd -> obstipatie
- Urineretentie

- Lange termijn:
- Afhankelijkheid, steeds meer nodig, cave verslaving
- Hormonale bijwerkingen met name bij vrouwen
- Opioïde geïnduceerde hyperalgesie (invloed op immuunsysteem ruggenmerg)

-
- Gepast opioïden gebruik: pijn bij weefselschade = acute pijn, en dus kortdurend gebruik
 - Eindstadium oncologische zorg. Chronisch pijn werken opioïden veel minder goed.
 - Waarom krijgen patiënten deze opioïden dan toch? Wel bij fragiele oudere patiënten met chronische pijn. Dan toch opioïden. Andere medicatie kan niet vanwege bijwerkingen eerdere stappen.
 - Altijd lastig bij chronisch pijnpatiënten, afweging maken tussen pijn/kwaliteit van leven en bijwerkingen

-
- Pilletje voor de pijn
 - Er was eens een plant
 - Een vergelijking met Amerika
 - Pijnprotocollen en herhaalrecepten
 - Milligram voor milligram
 - De toekomst van de pijn

Opiaat-geïnduceerde hyperalgesie (OIH)

- Hyperalgesie: toestand van verhoogde pijngevoeligheid, waarbij een pijnlijke prikkel als extra pijnlijk wordt ervaren.
- Opiaten kunnen zodanige verandering induceren in de pijngevoeligheid dat patienten tijdens een stabiele behandeling met een opiaat in plaats van een pijnstillend effect een paradoxale toename van pijn ervaren
- Oorspronkelijke pijn, maar ook meer diffuse pijn vanuit een andere locatie
- Kenmerk van OIH: - toename van pijn bij escalatie van de opiaatdosis
 - afname van pijn bij dosisreductie

NB. opiaattolerantie: - afname van analgetische respons op eenzelfde dosis opiaat
- dosisescalatie kan hier wel zinvol zijn

- Rol NMDA receptor?
- Alle opiaten resulteren bij acute als chronische blootstelling in hyperalgesie
- Prevalentie in praktijk en klinische impact van OIH onduidelijk en lastig te onderzoeken.
- Verder onderzoek is nodig

Initiatieven vanuit het ziekenhuis

- Pre-operatief
 - Chronisch gebruik signaleren op pre-operatief spreekuur
 - APS
- Post-operatief
 - APS in consult
 - Neuropathische pijnmedicatie bij radriculaire pijn, pancreatitis
 - Dagbehandeling: max 2 dagen post-operatief oxycodon/oxynorm
 - Uitzondering: C-I NSAIDS dan max 5 dagen
 - Kortwerkend oxycodon steeds vaker zonder langwerkend voorgeschreven
 - CAVE VCMO's; standaard pakketten, zo nodig vrij recept? Standaard 30dagen!

Initiatieven vanuit het ziekenhuis

- Polikliniek Pijngeneeskunde
 - Opiaten alleen bij oncologie en op indicatie
- Toekomst
 - Translation Pain Service; tussen wal en schip post-op met opiaten naar huis
 - Scholing voor AIOS (meeste ontslagrecepten)
 - CPCP score op pre-operatieve poli waarop APS kan anticiperen

Initiatieven vanuit huisarts

- Herhaalrecepten (niet blind herhalen!)
- Recept langwerkend opioïd max 1 week en daarna evaluatie
- Minder eerste recepten kortwerkend opioïd
- Richtlijn over morfine retard ivp oxycodon?

Afbouwen

- Geen harde grenzen over welke patiënt naar welke hulpverlener verwezen moet worden
 - Anesthesioloog-pijnspecialist: bij aanhoudende pijnklachten
 - Verslavingsarts KNMG of psychiater: bij (vermoeden van) een (ernstige) stoornis in het gebruik van opioïden
 - GGZ en/of verslavingszorg: bij bijkomende psychiatrische comorbiditeit voor een geïntegreerde benadering van de afbouw van opioïden, behandeling van psychische klachten en eventueel chronische pijn.

Begeleiding

- Motivatie en hulpvraag
 - Basisprincipes van de motiverende gespreksvoering
 - Empathie, ambivalentie vergroten, omgaan met weerstand, zelfvertrouwen
 - Vooral niet veroordelend!
- Wekelijkse aandacht voor
 - Pijn en behandeling, psychische gesteldheid, onttrekking
- Behandeldoelen
 - Erkennen ongewenst gebruik, verminderen/staken van opiaat en/of problemen door gebruik
- Aanvullende behandelmogelijkheden
 - Mindfulness, meditatie, cognitieve gedragstherapie en accupunctuur. Geen voorkeursstrategie te adviseren.

Afbouwschema

2 schema's

- Snelle schema: per week dosering 20-25 % v vorige dosering verlagen
- Langzame schema: per week dosering met 10-15 % v vorige dosering verlagen

- Verlaag als startpunt de dosering eens per week
- Veel klachten? Verleng interval tussen doseringsverlagingen
 - Verhoog de dosering niet
- Schrijf geen opioïden voor als zonodig medicatie
- Verkort het afleverinterval bij tekenen van misbruik

Voorbeeld schema afbouwen oxycodon MGA (snel schema)

	dagdosering (mg)	aantal giften	keerdosering (mg)
MGA tabletten	60	2	30
	40	2	20
	30	2	15
	20	2	10
	10	2	5
	5	1	5

Voorbeeld schema afbouwen oxycodon MGA (langzaam schema)

	dagdosering (mg)	aantal giften	keerdosering (mg)
MGA tabletten	60	2	30
	50	2	25
	40	2	20
	30	2	15
	20	2	10
	15	3	5
	10	2	5
	5	1	5

Voorbeeld schema afbouwen oxycodon IR (snel schema)

	dagdosering (mg)	aantal giften	keerdosering (mg)
Kortwerkend	60	4	15
	40	4	10
	20	4	5

Detoxificatie

- Gecontroleerde detoxificatie is solitair geen behandeling voor afhankelijkheid
 - Noodzakelijke eerste stap voor volledige verslavingsbehandeling
- Langdurige stabiele abstinentie voor opiatenverslaving moeilijk haalbaar
 - Full time baan, familie, gelegenhedsgebruiker of fors gebruik tijdens abstinentie, (gebruikend) partner
- Detoxificatie afwegen tegenover langdurige behandeling met opioïde agonist dmv methadon/buprenorfine
 - Onderhoudsbehandeling
 - Betere behandelretentie
 - Minder bijgebruik opiaten en crimineel gedrag en mortaliteit
 - Minder letale intoxicatie met opiaten

Ambulant vs klinisch

- Onvoldoende onderzoek
- Intramurale detoxificatie alleen bij contra-indicatie voor ambulant
 - Niet succesvolle eerdere ambulante detoxificaties
 - Behoeftte aan medische en/of verpleegkundige zorg a.g.v. ernstige gezondheidsproblemen
 - Complexe meervoudige detoxificatie
 - Aanzienlijke sociale problemen
 - Niet succesvolle stabilisatie van het gebruik van opioïden dmv farmacologische behandeling
 - Eerdere hevige onthoudingsverschijnselen
 - Zwangerschap
 - Ouderen

Casus 1

Vrouw, 48 jaar

VG/

- Rugklachten, HNP, meerdere malen ok (2011 en 2013).
- Embolus a. axillaris met embolisatie naar de vinger -> amputatie (2017)
- Trauma waarbij miltruptuur (2021)
- Tabaksmisbruik

- Maart 2015: Verdenking HNP, eerder ok gehad, veel pijn, Tramadol en PCM helpt onvoldoende, wil wat sterkers -> Stop Tramadol en start Oxycodon mga 2 dd 10 mg
- Dec 2015: Wil advies over pijnstilling, moet van de specialist van de morfine af, maar heeft het nodig -> Start Pregabaline 2 dd 150 (ophogen tot 2 dd 300) Oxycodon mga afbouwen naar 2 dd 5 mg + 5 mg kortwerkend zn , PCM en Ibu erbij.
- Nov 2016: Houd klachten van de rug met uitstraling naar de bil -> kortdurend ophogen Oxycodon mga naar 2dd 10 mg mga en verwijzing neurochirurg.
- Dec 2016: Brief neurochirurg: Tendomyogene klachten, status na ok.
- Mrt 2017: Verwijzing naar chi ivm verdenking arteriële occlusie hand
- April 2017: Gebruikt Oxycodon mga 2 dd 10 mg, maar moet 2 dd 20 mg (opname ziekenhuis) zijn, recept wordt aangepast?
- April 2017: Brief vaatchirurg: embolus a. axillaris met embolisatie naar de vingers; amputatie dig 3

- Mei 2017: gebruikt Oxycodon mga 3 dd 40 mg en oxynorm 6 dd 20 mg bij fantoompijn vinger -> afbouwschema : elke dag een tablet Oxycodon minder en start Clonidine erbij. Belt zelf indien het niet gaat.
- Juli 2017: Veel meegemaakt; baan kwijt, probeert te stoppen met roken en bouwt de morfine zelfstandig af. -> Verwijzing POH GGZ
- Juli 2021: Ongeval (auto / hond) waarbij miltruptuur met groot hematoom, veel buikpijn.
- Sept 2021: Vraag herhaalrecept (eerder dan normaal), Vertelt 3 dd 20 mg mga te hebben genomen ivm veel buikpijn.
- Vele malen contact assistente ivm eerder bestellen medicatie en onduidelijkheid over dosering.
- Juli 2022: Al lange tijd pijn, HNP, amputatie dig 3 en hematoom milt, gebruikt Oxycodon mga 2 dd 20 mg en Pregabaline 2 dd 300 mg. Ontwenningssverschijnselen als ze geen Oxycodon neemt (zweeten, pijn lichaam, malaise) -> verwijzing pijnpoli.

- Vanuit de rol van de huisarts en de specialist bekeken: Waar zitten verbeterpunten?
- Had je zelf het gesprek aangegaan over verslaving? Zo ja, Hoe? Wanneer? Welke woorden geef je hieraan? Hoe leg je het aan haar uit terwijl haar hulpvraag is meer pijnstilling?
- Hoe hadden we de samenwerking (huisarts / medisch specialist) kunnen verbeteren?
- Zijn er nog praktische oplossingen te bedenken over hoe we hadden kunnen voorkomen dat haar gebruik zo uit de hand zou lopen? (denk aan ICT, rol apotheker etc).

Het 'net' ophalen

Groepjes aan het woord laten , samenvatten en eindigen met een TED talk?

[The agony of opioid withdrawal — and what doctors should tell patients about it | Travis Rieder – YouTube](#)

Bronvermelding

- Opiaten - Handreiking zorgverleners voor afbouw opioïden
- Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA)
- Richtlijn Detoxificatie van psychoactieve middelen
- www.opiaten.nl

Voor patiënten

- Thuisarts informatie: Ik heb misschien een heel sterke pijnstiller nodig na mijn operatie
- <https://www.opiaten.nl/patienten>
- NVA maakt voorlichtingsfilm om verstandig kiezen bij opioïden te bevorderen | Anesthesiologie.nl





bedankt