

MEDISCH DOSSIER
OVER PIJN



Pijnstillers

MARINA HEIJ

ER BESTAAN VEEL SOORTEN PIJNSTILLERS
MET ELK HUN EIGEN TOEPASSING. HET GEBRUIK
ERVAN IS NIET ALTIJD ZONDER RISICO.

IN DIT MEDISCHE DOSSIER:

- » WAT GEBEURT ER BIJ PIJNSTILLING?
- » OPBOUWEND STAPPENPLAN
- » ACTUEEL: TOENAME GEBRUIK VAN ZWARE PIJNSTILLERS
- » ONDERZOEK NAAR PIJN

Over pijn en pijnstilling valt veel te vertellen. Al was het maar vanwege het feit dat iedereen wel eens pijn heeft, met of zonder aanwijsbare oorzaak. Iemand met pijn – acuut of chronisch – krijgt een signaal van zijn lichaam: ho, stop. Er is iets aan de hand. In dat opzicht heeft pijn een functie.

Pijn is vervelend en kan je dagelijkse leven flink ontregelen, hoewel de één er beter mee kan omgaan dan de ander. Natuurlijk, het is het beste om de oorzaak van de pijn te achterhalen en die te behandelen. ‘Maar waarom zouden mensen met pijn rondlopen, als we die met pijnstillers kunnen verlichten?’, zegt Susanne van Laarhoven, apotheker bij Apotheek Julius in Baarn. ‘Pijnstillers zijn er om je beter te laten voelen. Ze lossen weliswaar de oorzaak niet op, maar bij simpele pijn heeft pijnstilling wel degelijk een positief effect op het genezingsproces. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt met rugpijn. Door het lijden en de verkrampde houding neemt hij een onnatuurlijke houding aan. Met pijnstilling voorkom je overbelasting van andere delen van het lichaam.’

STAP 1: PARACETAMOL

Het voorschrijven van pijnmedicatie gebeurt volgens een stappenplan. Susanne: ‘Het advies luidt om bij simpele pijn, bijvoorbeeld een opkomende hoofdpijn of beginnende rugpijn, met paracetamol te beginnen. Soms is het nodig om een zogenoemde spiegel op te bouwen door een aantal dagen de maximale dosering te gebruiken. Zo profiteert de patiënt van de maximale werking.’

Paracetamol werkt na ongeveer een half uur en de werking houdt 4 tot 6 uur aan. Het voordeel van paracetamol is dat het weinig bijwerkingen heeft en toch een uitstekende pijnstillende werking. Bovendien gaat het goed samen met andere medicijnen. ‘Daarom wordt het bij voorkeur als eerste ingezet’, zegt Susanne.

NSAID

Heeft paracetamol niet het gewenste effect of is er een ontstekingsremmer nodig (denk aan een slijmbeursontsteking), dan kom je uit bij de NSAID's (Non Steroid Anti Inflammatory Drug). Dit kan als aanvulling op paracetamol. ‘De bekendste zijn ibupro-

fen, diclofenac en naproxen', legt Susanne uit. 'Ze zijn pijnstillend, koortsverlagend en ontstekingsremmend.'

Deze drie pijnstillers zijn in lage doseringen zonder recept verkrijgbaar bij apotheek of drogist. Hoge doseringen zijn alleen op recept verkrijgbaar. Susanne: 'Het gebruik van NSAID's is niet zonder risico. Er kunnen maagklachten optreden, vooral als de patiënt wat ouder is'. 'Tip: lees de laatste NHG-Standaard Maagklachten goed door. Daarin wordt uitgelegd wat de relatie is tussen NSAID-gebruik en maagklachten. En in welke gevallen je patiënt een maagbeschermer meekrijgt, of met het NSAID moet stoppen.

Ook kunnen er bij langdurig gebruik problemen met de nieren of de bloeddruk ontstaan. Daarnaast verhogen deze pijnstillers de kans op hart- en vaatziekten en trombose. Bij het gebruik van NSAID's is het dus zaak om goed naar de medische achtergrond van de patiënt te kijken. Susanne: 'Naproxen is bijvoorbeeld veiliger bij patiënten met hart- en vaatproblemen. Maar ook dat verschilt weer sterk van persoon tot persoon. En onderschat de wisselwerking niet. Zo kan ibuprofen de werking van de bloedverdunner acetylsalicylzuur blokkeren.'

OPIOÏDEN

Leveren paracetamol en NSAID's niet voldoende pijnstilling op, dan kom je in de categorie van zwak werkende opioïden. Dat zijn morfine-achtige pijnstillers, zoals codeïne en tramadol. De laatste werkt onder meer goed tegen zenuwpijn.

Opioïden zijn alleen op recept verkrijgbaar. Susanne: 'Ze worden ook voorgeschreven aan patiënten die geen NSAID kunnen gebruiken vanwege contra-indicatie of een slechte combinatie met andere medicatie.'

De vierde en hoogste categorie van het stappenplan bestaat uit sterke opioïden, waaronder oxycodon, morfine en fentanyl. Deze pijnstillers worden onder meer aan kankerpatiënten voorgeschreven. Mogelijke bijwerkingen: sufheid, ernstige verstopping, delier en soms depressie.

ZWARE PIJNSTILLERS EN VERSLAVING

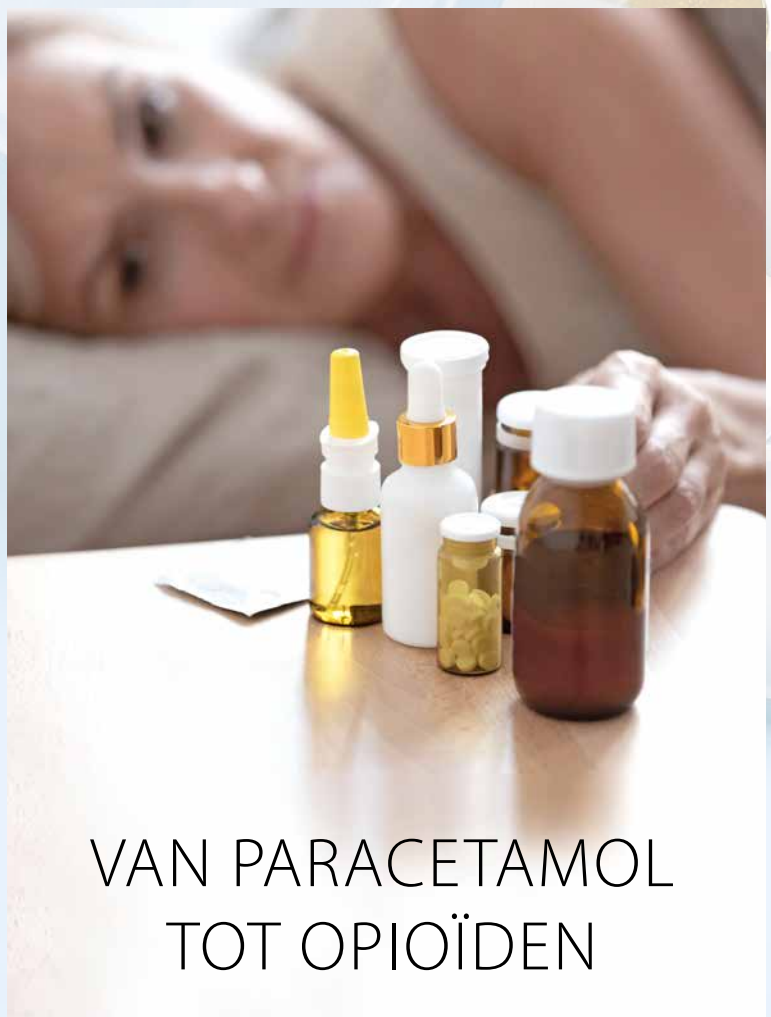
Naast deze bijwerkingen kan het gebruik van opioïden tot ernstige verslaving leiden. Een actueel probleem, waar je vast al meer over hebt gehoord.

Wat is er aan de hand? Nederlanders slikken steeds vaker zware pijnstillers. Dat blijkt uit

een onderzoek van Zorgverzekeraars Nederland uit 2019, gebaseerd op declaratiegegevens van verzekeraars. De conclusie deed veel stof opwaaien.

De cijfers: in 2010 waren er 135.000 patiënten die langdurig opioïden gebruikten, in 2017 waren dit er meer dan 200.000. Het percentage opioïdegebruikers van de totale bevolking nam toe van 3,9% in 2010 naar 5,8% in 2017. Deze toename zou vooral worden veroorzaakt door de stijging van oxycodongebruik.

Minister Bruno Bruins voor Medische Zorg maakt zich hier zorgen over. Terecht, want oxycodon is twee keer zo sterk als morfine en zeer verslavend. En ook het gebruik van fentanyl, een nog sterker middel dan oxycodon, blijkt in tien jaar tijd bijna te zijn verdubbeld. Minister Bruins kondigde vorig jaar daarom zijn maatregelen aan: opioïden mogen niet meer op herhaalrecept worden gegeven. Ook spoorde hij artsverenigingen aan om het voorschrijven van opioïden aan te passen. De NHG Standaard Pijn schrijft dan ook voor 'terughoudend te zijn



VAN PARACETAMOL
TOT OPIOÏDEN

WAT IS ESCAPE MEDICATIE?

Bij continue pijn is het belangrijk dat er altijd een spiegel van de pijnstillers in het bloed aanwezig is. Hierdoor kan het nodig zijn om al een nieuwe pijnstiller te nemen voordat de pijn te heftig wordt. Daarop zijn ook de doseringsadviezen in de bijsluiter gebaseerd. Bij een kortduurende, piekende pijn is deze spiegel minder belangrijk. Dan helpt een snelwerkend middel beter, een pijnstiller die je patiënt gebruikt indien nodig. Gaat het om continue pijn met af en toe een korte heftige piek? Dan bieden extra kortwerkende pijnstillers uitkomst. Dit wordt escape medicatie genoemd. Aan de hand van hoe vaak deze medicatie nodig is, bepalen artsen de juiste dosering van de langwerkende middelen. Dit gebeurt vaak bij de behandeling van kankerpatiënten met pijn. (bron: Radboudumc)



met opioïden vanwege de bijwerkingen en het verhoogde risico op overmatig gebruik door gewenning.'

LANGZAAM AFBOUWEN

'Vanwege de kans op afhankelijkheid kun je niet in één keer stoppen met opioïden', aldus Susanne. 'Dat geldt trouwens ook voor langdurig gebruik van NSAID's in hoge dosering. Niet zozeer vanwege de afhankelijkheid, maar omdat je dan rustig kunt kijken of de pijn verminderd of verdwenen is. De patiënt moet goed met de huisarts of de medisch specialist overleggen hoe hij het gebruik geleidelijk afbouwt. Hierin kan ook de doktersassistenten een rol spelen. Zij mogen de apotheek altijd om advies of een toelichting vragen.'

ROL DOKTERSASSISTENT

Wat kun je als doktersassistent nog meer doen? Susanne: 'Blijf alert op mogelijke bijwerkingen van de zwaardere pijnstillers. Zoals maagpijn als gevolg van het gebruik van NSAID's en darmverstopping bij opioïden. Onze apotheek geeft bijvoorbeeld standaard zakjes Laxans mee aan iedereen die opioïden gebruikt. Naar dat soort standaardafspraken met de apotheek kun je als doktersassistent informeren.' Ook bij het aanvragen van herhaalrecepten is jouw rol als doktersassistent van belang. Uit het moment van aanvragen kun je veel afleiden. Is er sprake van overgebruik, of had de patiënt juist veel eerder om een herhaalrecept moeten vragen? Therapieontrouw ligt vooral bij vergeetachtige ouderen snel op de loer. En heel belangrijk: de patiënt moet weten wat de invloed is van geneesmiddelen op de rijvaardigheid. Laat je patiënt bij twijfel dus vooral contact

opnemen met de apotheek voor een nadere toelichting. Ook kun je verwijzen naar rijveiligmetmedicijnen.nl.

TE VEEL BIJWERKINGEN. WAT NU?

Wat nu als er te veel bijwerkingen zijn? Zoals niet meer kunnen autorijden, herhaaldelijk vallen door sufheid of een verslechterende nierfunctie? Dan wordt er gekeken naar andere manieren om de pijnklachten te bestrijden. Misschien lukt het de patiënt om het met minder of andere pijnstillers te doen. Een gezondere leefstijl kan hierbij wel eens helpen. Meer beweging dus maar ook afleiding en ontspanning zoeken.

Bij het Radboudumc in Nijmegen wordt onderzoek gedaan naar het precieze mechanisme van pijn. Daar is eigenlijk nog maar weinig over bekend. Het onderzoek is breed: op moleculair niveau worden de mechanismen achter pijn onderzocht. En op menselijk niveau de communicatie tussen artsen en patiënten.

De wetenschappers van het Radboudumc hopen aanknopingspunten voor nieuwe behandelingen te vinden. Hoewel het onderzoek nog in volle gang is zijn er al resultaten geboekt. Betere en persoonlijkere richtlijnen over pijnregistratie bijvoorbeeld. Maar ook vernieuwde samenwerkingsmodellen in de palliatieve zorg en een nieuwe behandeling voor het bestrijden van zenuwpijn. •

GOEDE WEBSITES VOOR JOU EN JE PATIËNT:

- » apotheek.nl
- » rijveiligmetmedicijnen.nl
- » thuisarts.nl/pijn