

Uitbreiding voorkeursmiddelen binnen de opioïden in NHG-Standaard Pijn

Laura Verbree-Willemsen, Maureen van den Donk

In de gedeeltelijk herziene NHG-Standaard Pijn zijn de voorkeursmiddelen binnen de sterke opioïden uitgebreid. Oxycodon en buprenorfine zijn toegevoegd als voorkeursmiddelen. Daarnaast bevat de standaard een aanbeveling tegen het gebruik van cannabis bij chronische neuropathische pijn.

In de NHG-Standaard Pijn worden opioïden geadviseerd bij patiënten met acute nociceptieve pijn in stap 3 en 4 van de pijnladder. In stap 3 (zwakwerkende opioïden) is in Nederland alleen tramadol beschikbaar en is het advies uit de NHG-Standaard onveranderd. Er is echter geen goede onderbouwing

voor een voorkeursmiddel in stap 4 (sterkwerkende opioïden). Daarom zochten we in de literatuur naar bewijs voor verschillen in effectiviteit en veiligheid tussen de verschillende opioïden. Wij vonden geen bewijs dat bepaalde opioïden effectiever zijn of juist meer of minder bijwerkingen geven dan andere opioïden.¹

VOORKEURSMIDDELEN BINNEN DE OPIOÏDEN

Als sterkwerkend opioïd wordt morfine al jarenlang veel gebruikt en tot voor kort werd dat middel als voorkeursmiddel aangemerkt in de NHG-Standaard Pijn. Omdat inmiddels ook met oxycodon voldoende ervaring is opgebouwd,

hebben we dit middel nu toegevoegd aan de voorkeursmiddelen binnen de sterkwerkende opioïden.

Als patiënten problemen hebben met orale toediening, kan een pleister worden overwogen. Tot nu toe werd hiervoor fentanyl geadviseerd, vanwege de ervaring met dit middel. In de herziene standaard hebben we buprenorfine als optie toegevoegd: dit middel heeft als voordeel dat het in een lagere dosering kan worden voorgeschreven.

BEELDVORMING RONDOM OXYCODON

Oxycodon is een aantal jaren geleden in het nieuws geweest, omdat er rechtszaken tegen de fabrikant waren aangespannen vanwege het bagatelliseren van



De voorkeursmiddelen binnen de sterkwerkende opioïden zijn behalve morfine nu ook oxycodon en buprenorfine.

Foto: Unsplash

de verslavende werking van dit middel. De fabrikant gaf bij de introductie aan dat oxycodon nauwelijks bijwerkingen zou hebben, maar dat bleek niet het geval te zijn.^{2,3} Alle opioïden geven een risico op verslaving; voor oxycodon is dat niet anders dan voor de andere middelen.

TERUGDRINGEN VAN OPIOÏDGEBRUIK

Er is de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor het terugdringen van opioïdgebruik en dan met name voor oxycodon, omdat het aantal voorschriften daarvan tussen 2008 en 2017 flink was toegenomen.⁴ Inmiddels lijkt het gebruik enigszins gestabiliseerd. Voor alle opioïden blijft het echter belangrijk om iedere patiënt eerst adequate voorlichting te geven, samen een goede afweging te maken of deze stap op de pijnladder gewenst is en om de middelen alleen kortdurend voor te schrijven.

GEEN CANNABIS BIJ CHRONISCHE PIJN

Cannabis werd eerder niet aanbevolen bij patiënten met chronische pijn (buiten de palliatieve fase) en dat blijft in deze herziening zo. Ook in recente onder-

zoeken is niet aangetoond dat cannabis werkzaam is, terwijl er wel bijwerkingen en interacties kunnen optreden.⁵⁻⁷ Inmiddels is duidelijk dat dit ook geldt voor chronische neuropathische pijn, daarom wordt cannabis nu ook bij deze aandoening specifiek niet aanbevolen. ■

LITERATUUR

1. Noori A, Sadeghirad B, Wang L, Siemieniuk RAC, Shokoohi M, Kum E, et al. Comparative benefits and harms of individual opioids for chronic non-cancer pain: a systematic review and network meta-analysis of randomised trials. *Br J Anaesth* 2022;129:394-406.
2. NOS. Fabrikant zware pijnstiller OxyContin schikt voor miljarden. 11 september 2019. Geraadpleegd augustus 2023. <https://nos.nl/artikel/2301321>.
3. Van Bommel J. De opioïdenepidemie. *Huisarts Wet* 2019;62:24-5.
4. Kalkman GA, Kramers C, Van Dongen RT, Van den Brink W, Schellekens A. Trends in use and misuse of opioids in the Netherlands: a retrospective, multi-source database study. *Lancet Public Health* 2019;4:e498-e505.
5. Wang L, Hong PJ, May C, Rehman Y, Oparin Y, Hong CJ, et al. Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain: a systematic review and meta-analysis of randomised

clinical trials. *BMJ* 2021;374:n1034.

6. Fisher E, Moore RA, Fogarty AE, Finn DP, Finnerup NB, Gilron I, et al. Cannabinoids, cannabis, and cannabis-based medicine for pain management: a systematic review of randomised controlled trials. *Pain* 2021;162:S45-s66.
7. McDonagh MS, Morasco BJ, Wagner J, Ahmed AY, Fu R, Kansagara D, et al. Cannabis-based products for chronic pain: A systematic review. *Ann Intern Med* 2022;175:1143-53.

Raadpleeg de volledige versie van de NHG-Standaard Pijn op richtlijnen.nhg.org.

Verbree-Willemsen L, Van den Donk M. Uitbreiding voorkeursmiddelen binnen de opioïden in NHG-standaard Pijn. *Huisarts Wet* 2023;DOI:10.1007/s12445-023-2337-1. NHG, cluster Richtlijnontwikkeling, Utrecht: dr. L. Verbree-Willemsen, wetenschappelijk medewerker; dr. M. van den Donk, senior wetenschappelijk medewerker en epidemioloog. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

De NHG-Werkgroep bestond uit [alfabetische volgorde]: D. Keizer, W.E. Luiten, F. Schouten, M. van den Donk, C.M.M. Veldhoven, L. Verbree-Willemsen, P.C.T.J. Vossenbergh.