

Pijnbehandeling in de 2^{de} lijn

Opioïden en verslaving

Dr. A. Anesthesioloog
Anesthesioloog – Pijnspecialist
Ziekenhuis

Disclosures dr. A. Anesthesioloog

Potentiële belangenverstrengelingen

Sponsoring, honoraria of onderzoeksgeld:

- Sprekersvergoeding Grünenthal B.V.
-
-

Inhoud

- 1. Opioïden – stand van zaken**
2. Pijnkennis
3. Pijnbestrijding
4. Sterk werkende opioïden
5. Behandeling neuropathische pijn
6. Behandel mogelijkheden door pijnafdeling

Opioïden en de WHO pijnladder

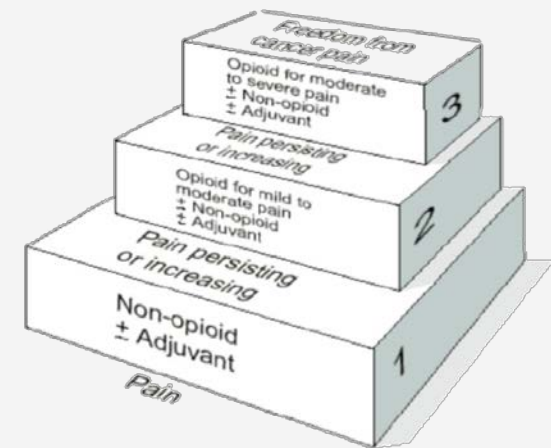
Morfine voor het eerst geëxtraheerd in 1803. Eerste industriële productie van morfine 1832

Morfine – vanaf 1950 gebruikt voor pijn bij kanker

WHO pijnladder uit 1986

- Ontwikkeld voor de medicamenteuze behandeling van pijn bij kanker
- Bij matige tot ernstige pijn bij kanker hebben opioïden een relatief hoge effectiviteit*, mits getolereerd¹
- 10-39% van patiënten staakt de gekozen opioïd-therapie door bijwerkingen^{1,2}
- Bijwerkingen - obstipatie, misselijkheid en braken¹

-> Doorvertalen van de WHO pijnladder naar behandeling chronische pijn...



De “U.S. opioid epidemic”¹

1800-1900 Dramatische stijging in import en gebruik opium in de V.S.

1914 The Harrison Act: Regulering van de opium en coca markt (belasting op productie, import en distributie)

1930-1950 Strengere wet- en regelgeving illegale stoffen (bijv. doodstraf voor verkoop heroïne aan minderjarigen)

1960s Extreme toename gebruik illegale stoffen (met name heroïne, cocaïne en cannabis)

1973 DEA opgericht door R. Nixon “to wage an all-out war on the drug menace” (good opioids vs. bad opioids)

1986 Publicatie “Use of opioïds for the treatment of chronic non-cancer pain”²

1990 Introductie verlengde afgifte formuleringen

1997 Pijnstandaarden geïntroduceerd (waarbij pijn niet meer genegeerd kon worden in zorginstellingen)

2000 Sterke toename in het voorschrijven en gebruik opioïden

De “U.S. opioid epidemic”

- Introductie verlengde afgifte formuleringen
- Introductie pijnstandaarden
- Behandeling van chronische niet maligne pijn
- Agressieve reclame²
- Pill-mills¹

Examples of Purdue's Advertisement Campaign

" Safe Narcotic based on the slow release formulation"

PURDUE

A campaign of deliberate deception?

OXYCONTIN COUPON

Member ID: 322654577
Name: 7777
Phone: 810708
Address: WACONUT

Customer Service: 877-821-8788
Pharmacy Inquiry: 800-325-8788

"Friend for life against the war on pain"

OxyContin[®] qt2h 15 mg 20 mg 40 mg 60 mg
Small, colour coated tablets

**One to Start and Stay With...
Easy to Dose, Easy to Titrate**

For the relief of moderate to severe pain requiring the prolonged use of an opioid analgesic, OxyContin[®] qt2h is indicated. Side effects are similar to other opioid analgesics. The most commonly observed are constipation, nausea and vomiting.

OxyContin

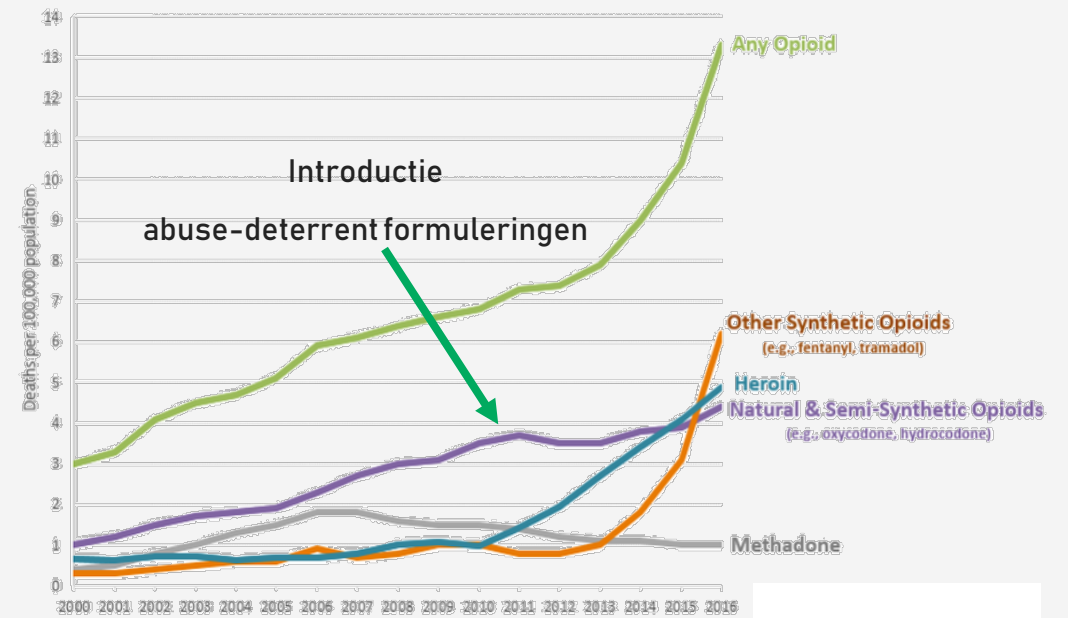
Be the personality that looks out for
OxyContin

"OxyContin" helped me deal with the pain of living in a world that just didn't resemble my perception of my status.

De “U.S. opioid epidemic” – Ontwikkelingen 2000-2016¹

- Voor 2000: Introductie pijnstandaarden, verlengde afgifte formuleringen en behandeling van chronische niet maligne pijn
- Vanaf 2000 forse stijging gebruik en misbruik opioïden
- 2010 introductie abuse-deterrent formuleringen
->Toename verslaving en doden aan heroïne en synthetische opioïden
- 2012 CDC: “Prescription Drug Overdoses – a U.S. Epidemic”

Overdose Deaths Involving Opioids, by Type of Opioid, United States, 2000-2016



De “U.S. opioid epidemic” – Oorzaken overlijden¹

- In 2016 zijn ca 64.000 mensen overleden als gevolg van overdosis in de V.S. (waarvan ca 33.000-42.000 door opioïden)¹
- >70% van deze door niet farmaceutische opioïden, waaronder fentanyl(derivaten) en heroïne¹
- Vaak zijn meerdere drugs (gemiddeld >4) en geneesmiddelen gecombineerd²
 - ✓ 1/5 van de gevallen in combinatie met benzodiazepinen¹
 - ✓ Meer dan de helft in combinatie met alcohol²

Doodsoorzaak opioïden:

- Ademhalingsdepressie → Hypoxia → Cardiac arrest → Death



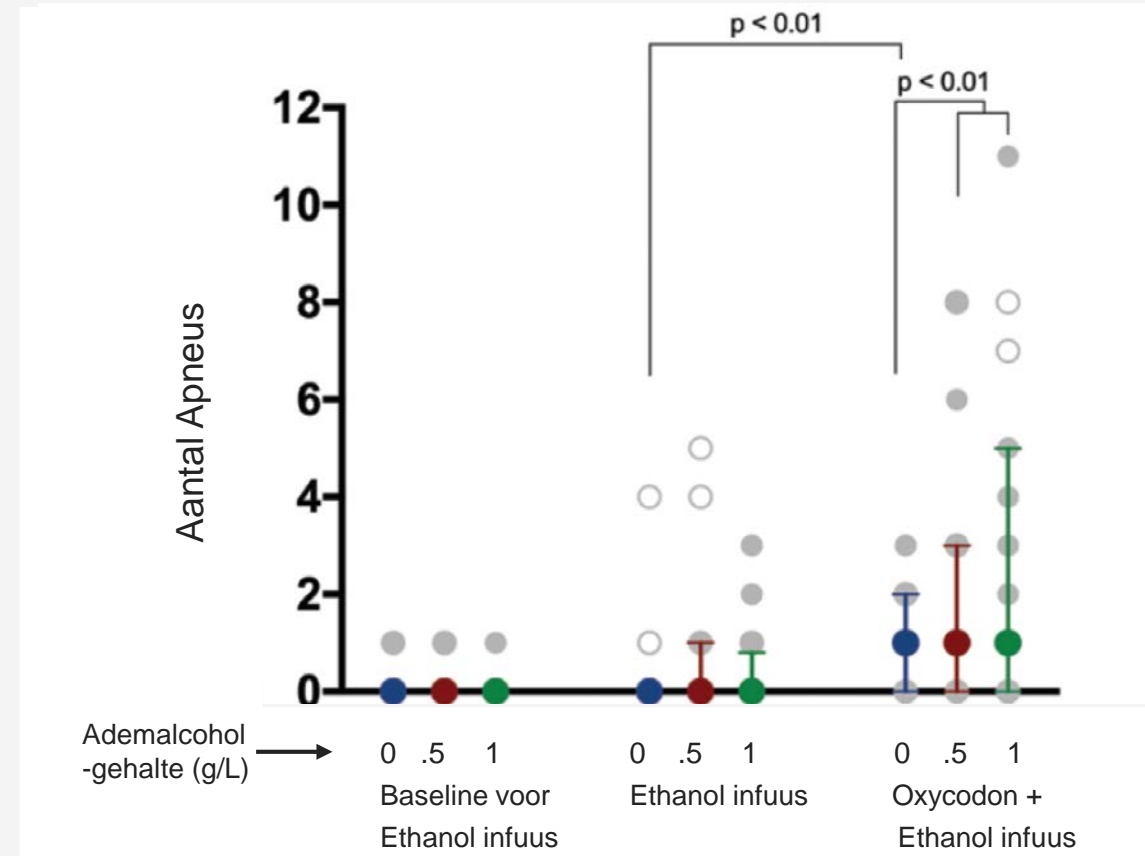
- Fentanyl



- Oxycodone
- Hydrocodone
- Diazepam
- Temazepam
- Alprazolam
- Doxylamine

Alcohol en opioïdgeïnduceerde ademhalingsdepressie (OIRD)

- Sequentieel dosis escalatie studie bij gezonde vrijwilligers
- Toename opioïdgeïnduceerde ademhalingsdepressie bij gelijktijdig inname alcohol
- Ouderen gevoeliger dan jongeren

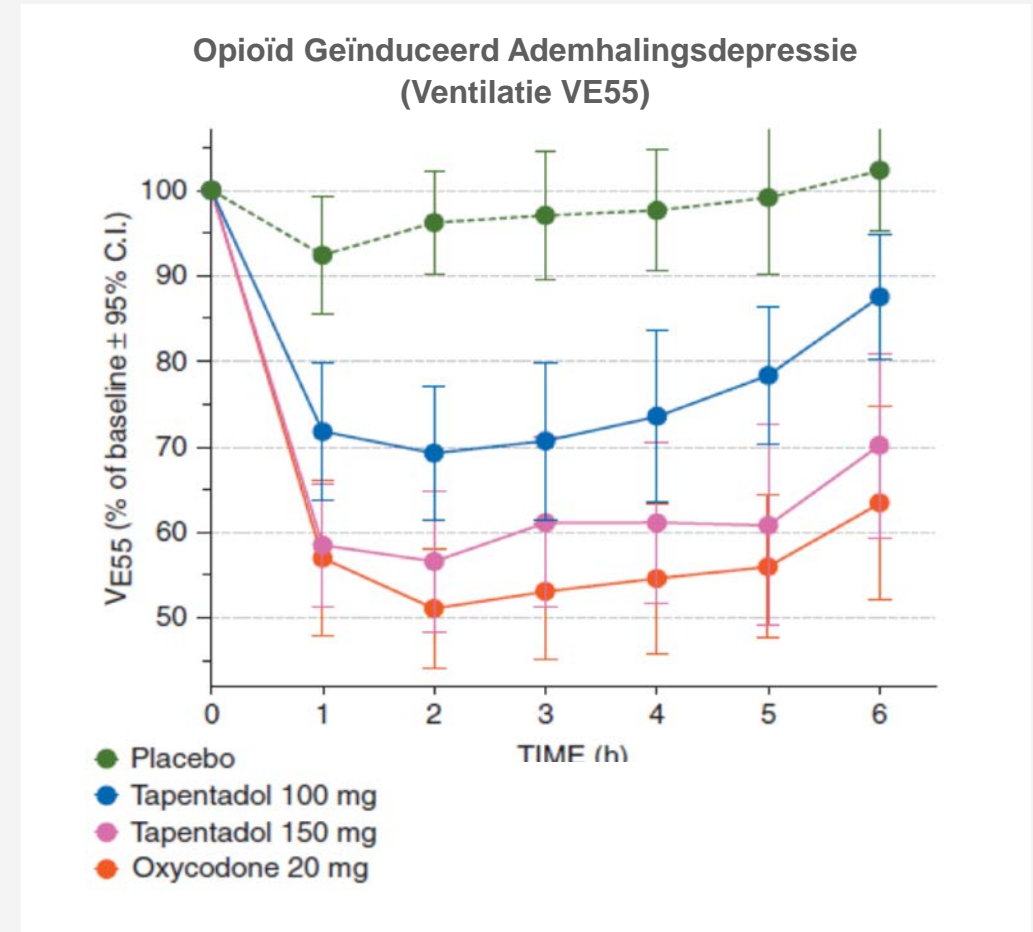


Deelnemers met meer dan 2 apneus:

Jongeren (21-28j)	0	1	0	0	2	2	0	0	1
Ouderen (66-77j)	0	0	2	0	0	6	0	1	7

Opioïdgeïnduceerde ademhalingsdepressie¹

- Laboratoriumonderzoek bij gezonde vrijwilligers
- Dubbel-blind, gerandomiseerd, cross-over studie
- 4 groepen:
 - placebo p.o.
 - tapentadol 100 mg p.o. (Equianalgetisch ratio: OXY:TAP 1:5)
 - tapentadol 150 mg p.o.
 - oxycodon 20 mg p.o. (Equianalgetisch ratio: OXY:TAP 1:5)
- Tapentadol (MOR-NRI)
 - Mu-agonist en Noradrenaline heropname remming
 - Beide mechanismen dragen bij aan de analgetische werking
 - “mu-last” van ca 40%²
- Traditionele zuivere mu-agonisten
 - “mu-last” van 100%²



Status in Nederland - Opioiden in het nieuws

deVolkskrant

NIEUWS OXYCODON

Sterke toename overdoses met pijnstiller oxycodon

Het aantal overdoses met de verslavende, morfine-achtige pijnstiller oxycodon stijgt sterk, blijkt uit nieuwe cijfers van het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC). Patiënten kunnen na een overdoses oxycodon in coma raken of met ademhalingsproblemen in het ziekenhuis belanden. Het NVIC noemt de cijfers zorgwekkend, ook omdat het aantal overdoses harder stijgt dan het aantal gebruikers.

Anneke Stoffelen en Maud Effing 24 augustus 2018, 2:00

nivel

Huisartsen schrijven vaker opioïden voor

17-05-2017



De laatste jaren schrijven Nederlandse huisartsen vaker opioïden voor. De toename in voorschrijven van deze pijnstillers komt vooral door een stijging in het voorschrijven bij aandoeningen anders dan kanker. Dit blijkt uit onderzoek van het NIVEL op verzoek van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).

deVolkskrant

REPORTAGE PIJNSTILLERS

De dokter als dealer: 'In Nederland is allang sprake van een stille opioïde-epidemie'

Steeds vaker worden in Nederland zware pijnstillers voorgeschreven, hoewel uit de VS bekend is dat ze te vergelijken zijn met heroïne. De Volkskrant sprak met vier patiënten die verslaafd raakten. 'Als mijn vrouw de oxycodon niet had verstoppt, was ik zo weer begonnen.'

Maud Effing en Anneke Stoffelen 21 juli 2018, 2:00

Opioid addiction crisis nu ook in Nederland?

Door MedZine Redactie - Geplaatst op 13/02/2018



Het begon allemaal in de jaren '80 met de ingestuurde brief van Jick en Porter naar het prestigieuze journal New England Journal of Medicine met de titel 'Addiction rare in patients treated with narcotics'. Dit onderzoek werd veel (en vaak verkeerd) aangehaald door andere onderzoekers, maar ook door de industrie. In de jaren '90 werd OxyContin op de markt gelanceerd met agressieve marketingtechnieken. Het is bijna niet te geloven, maar er werden zelfs coupons uitgedeeld aan patiënten om gratis 7 tot 30 dagen OxyContin te gebruiken.



Jos van Bommel 20 november 2017 7 minuten leestijd

opinie

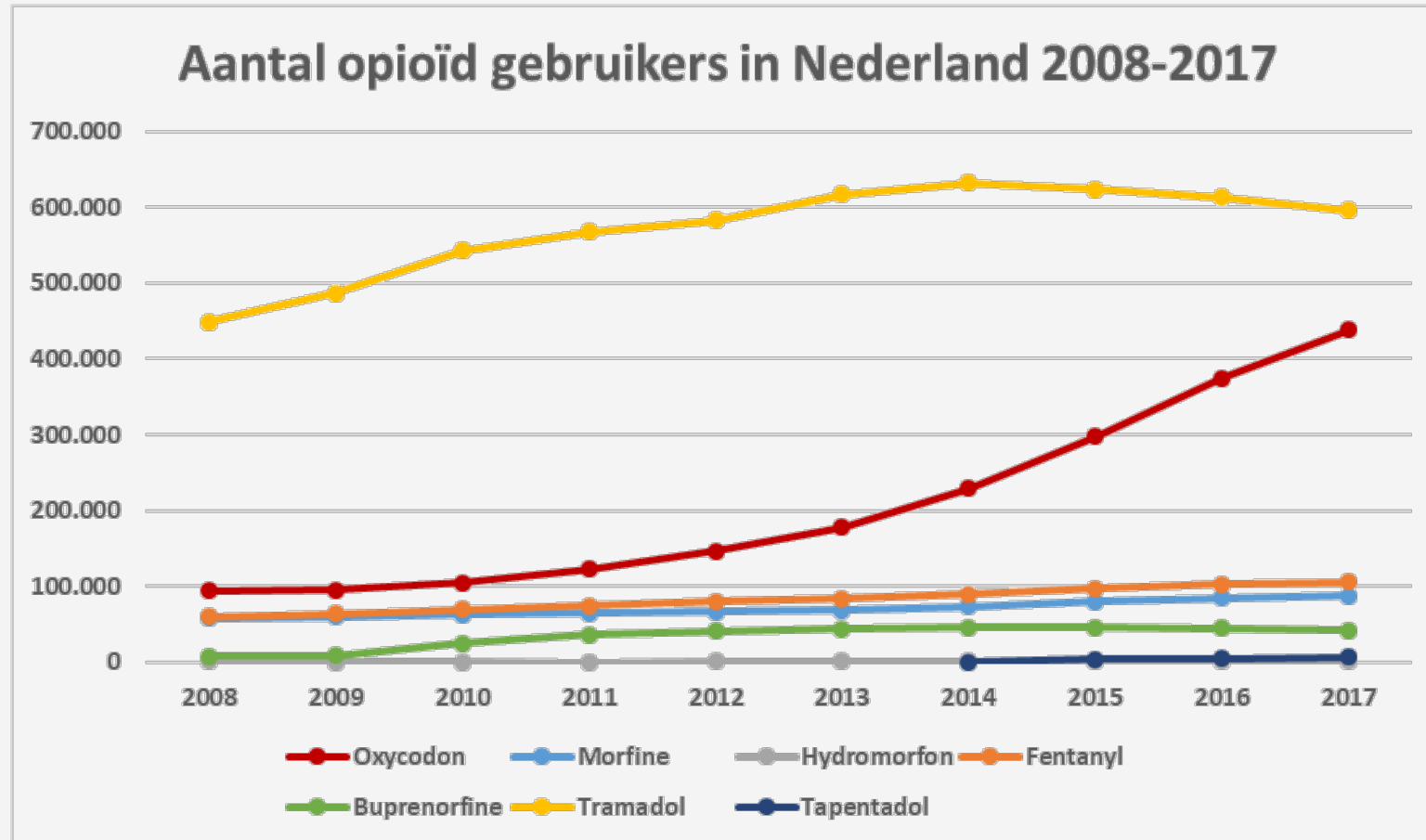
Oxycodon, een nieuwe heroïneplaag

Pijn bestrijden met opiaten leidt tot Amerikaanse toestanden

9 reacties



Opioïdengebruik in Nederland¹



Mogelijke oorzaken stijgend gebruik opioïden

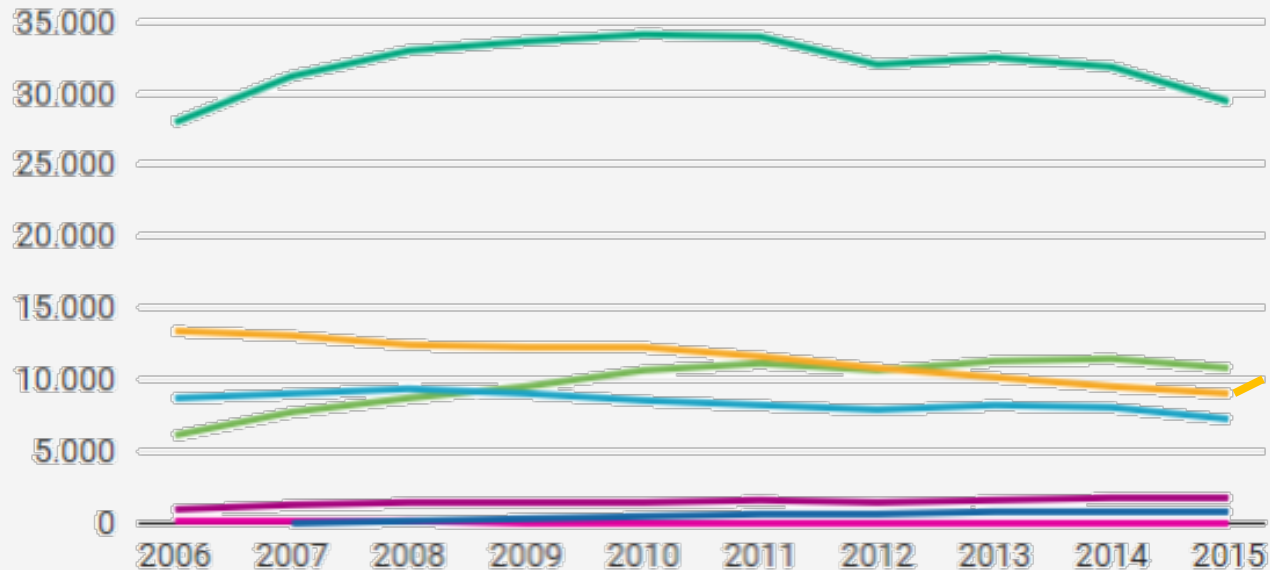
- Goede pijnbehandeling als recht
- Extrapolatie behandeling kankerpijn en acute pijn naar chronische pijn
- Bewustwording van risico's NSAID's
- Mondigheid van patiënten (oefenen druk uit op hun behandelend arts)
- Steeds kortere ligduur – pijnvrij naar huis
- Druk vanuit producenten/ farmaceutische industrie
- Toenemende bewustwording onderbehandeling van pijn
- Beperkte aandacht voor chronische pijn binnen het onderwijs van artsen
- Epidemiologische factoren
- Tijdsdruk in de gezondheidszorg

Cliënten in de Verslavingszorg¹

Trend aantal cliënten in de verslavingszorg

■ Cannabis ■ Cocaine ■ Opiaten ■ Ecstasy ■ Amfetamine ■ GHB
■ Alcohol

Aantal cliënten bij de verslavingszorg



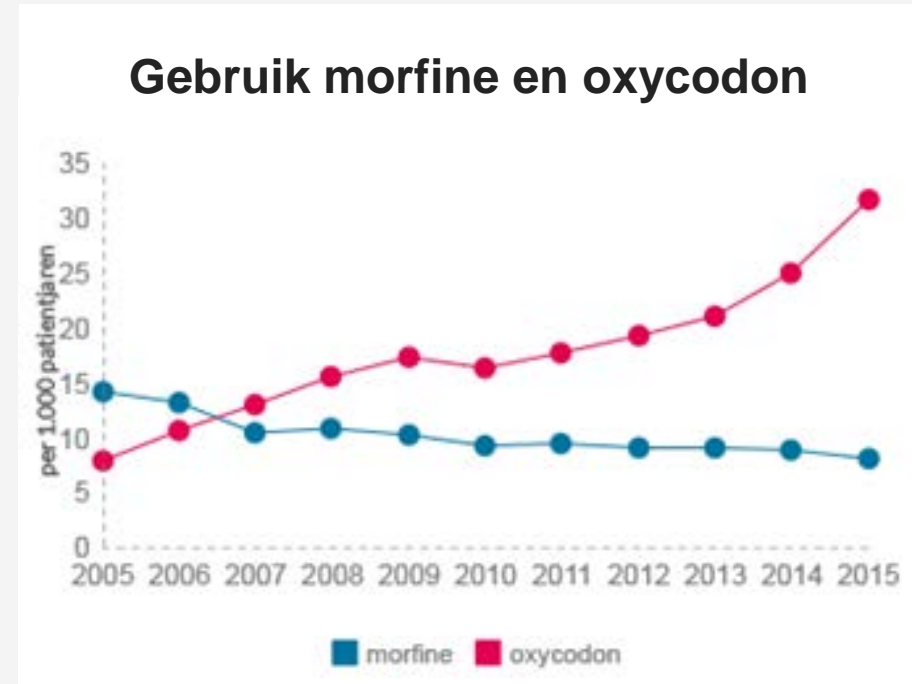
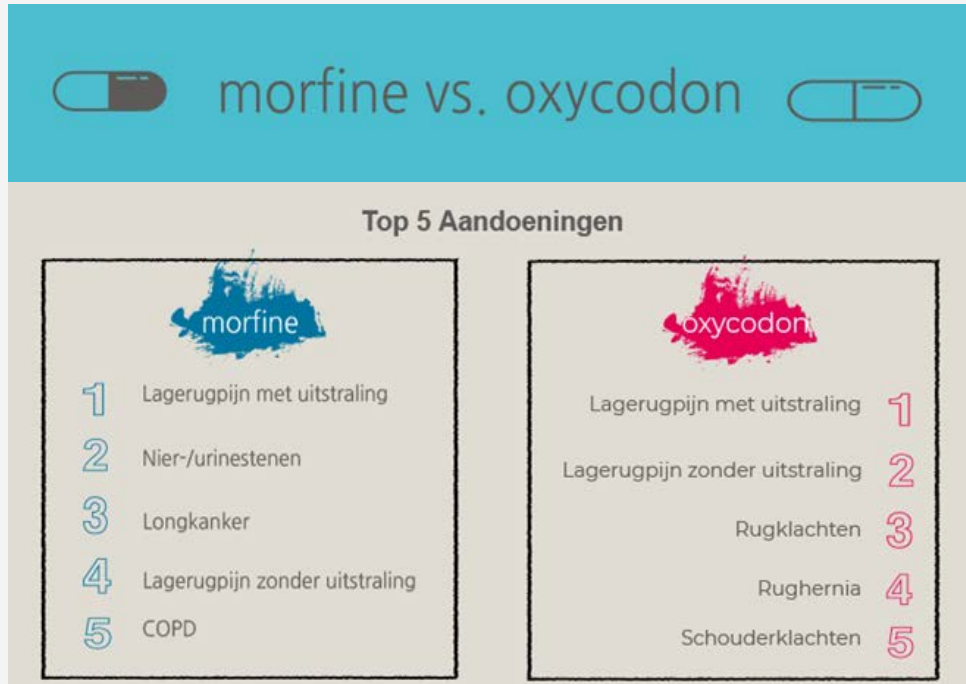
?

Wie zijn de voorschrijvers van opioïden?

buprenorfine pleisters, fentanyl pleisters, morfine IR/SR, oxycodon IR/SR en tapentadol

- Q4 2017, eerste uitgifte:
 - Huisarts (65%), specialist(35%)
 - Min of meer hetzelfde voor alle opioïden behalve tapentadol (Huisarts 36%, Specialist 64%)
- Q4 2017, herhaalrecepten:
 - Huisarts (94%), specialist(6%)

Opioiden vooral bij pijn bewegingsapparaat¹



Opioïden en verslaving

Verslaving komt voor in 15-20% van alle patiënten met chronische opioïd therapie

Bij de verslaafden: mechanisme¹

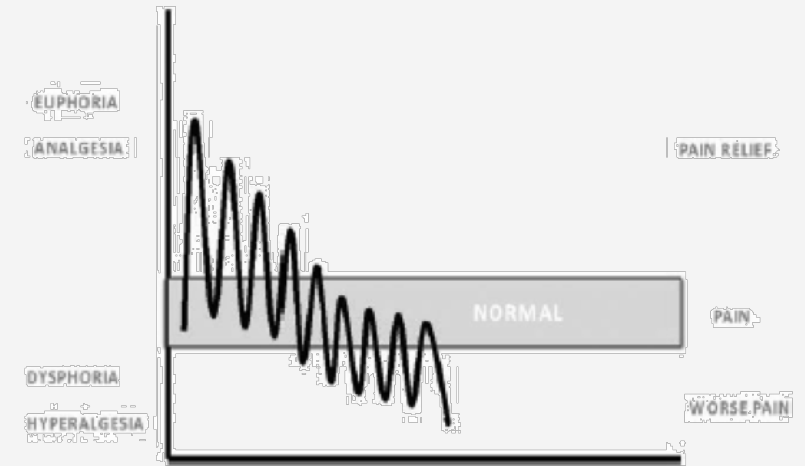
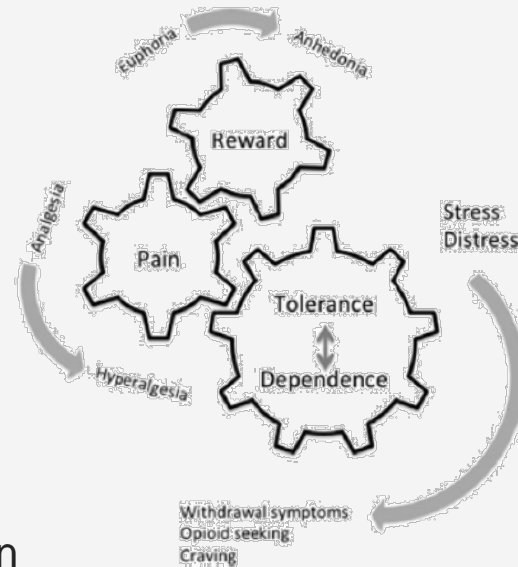
- Beïnvloeding beloningscentrum
- Permanente staat van onttrekking
- Opioïdgeïnduceerde hyperalgesie

Combinatie van 3 factoren²

- Psycho-sociale factoren
- Druggerelateerde factoren
- Genetische factoren

Risico voorspellende factoren²

- Leeftijd (<45 jaar), meerdere pijnklachten/rugpijn
- Middelengebruik stoornissen
- Gebruik psychofarmaca (incl BZD)



Aanbevelingen voor opioïden bij (benigne) chronische pijn¹

- Klinische beoordeling:
 - Aard van de pijn, nociceptief, neuropathisch of gemengd
 - Multidimensionale beoordeling
- Goede patiëntenvoorlichting - definiëren behandeldoelen en stopstrategie
- Kies het meest geschikte opioïde
- Vermijd meerdere opioïden en combinaties met benzodiazepines
- Start met een korte-termijn behandeling
- Start met laagst mogelijke dosering
- Behandel bijwerkingen (obstipatie)
- Overweeg verlagen dosering of (tijdelijk) staken na 6 maanden
- Periodieke evaluaties met de patiënt

Aanbevelingen NHG Standaard

- Gebruik opioïden alleen bij doorbreken van situatie met veel pijn en invloed op functioneren
- Max 90 mg morfine-equivalenten per dag
- Patiëntenvoorlichting
- Schrijf zo kort mogelijk voor

Inhoud

1. Opioïden – stand van zaken

2. Pijnkennis

3. Pijnbestrijding

4. Sterk werkende opioïden

5. Behandeling neuropathische pijn

6. Behandel mogelijkheden door pijnafdeling

Epidemiologie

Prevalentie matige tot ernstige pijn

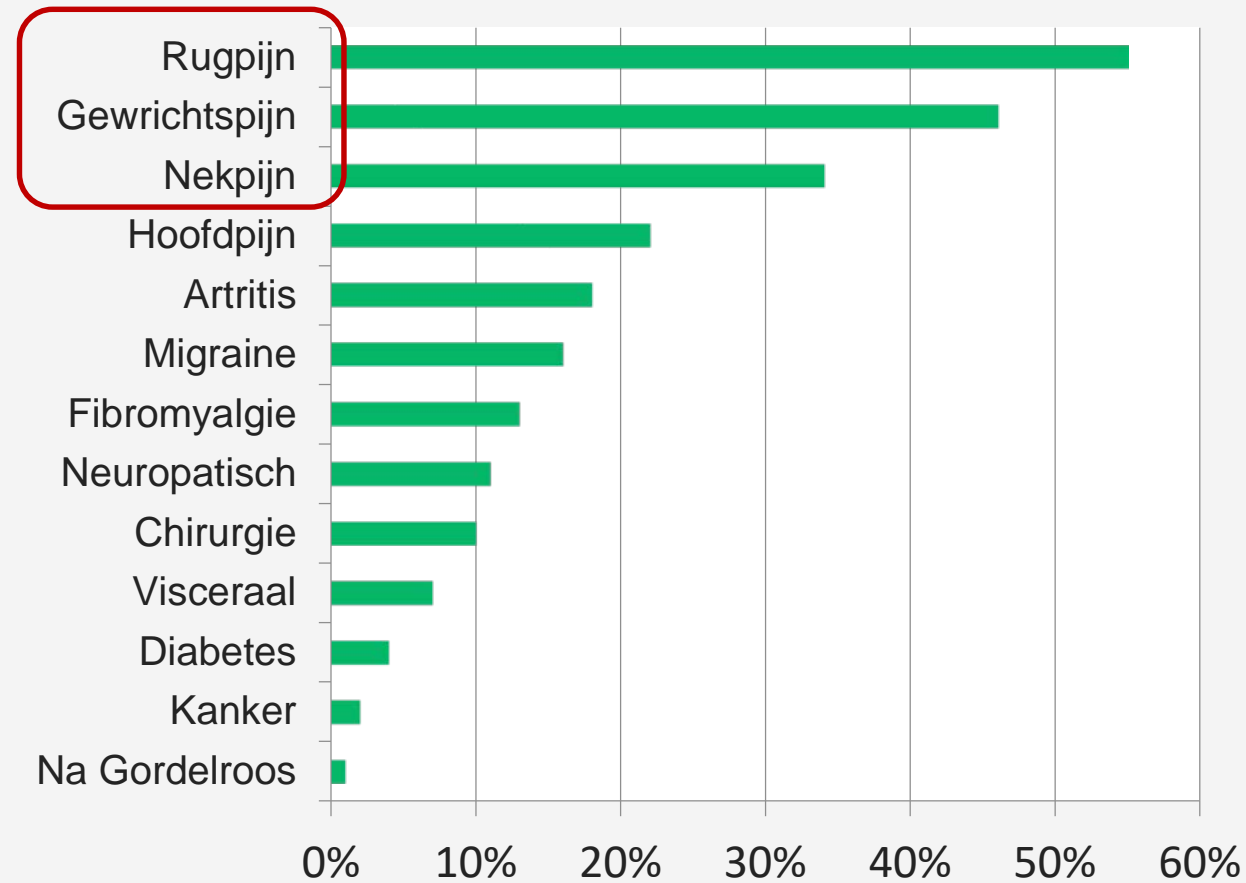
Acute postoperatieve pijn ^{1,2}	25-40%
Pijn bij kanker ³	38%
Curatief	39%
Onder behandeling	55%
Uitbehandeld	66%
Chronische pijn ⁴	19%

Waar hebben wij het over? - Pijn

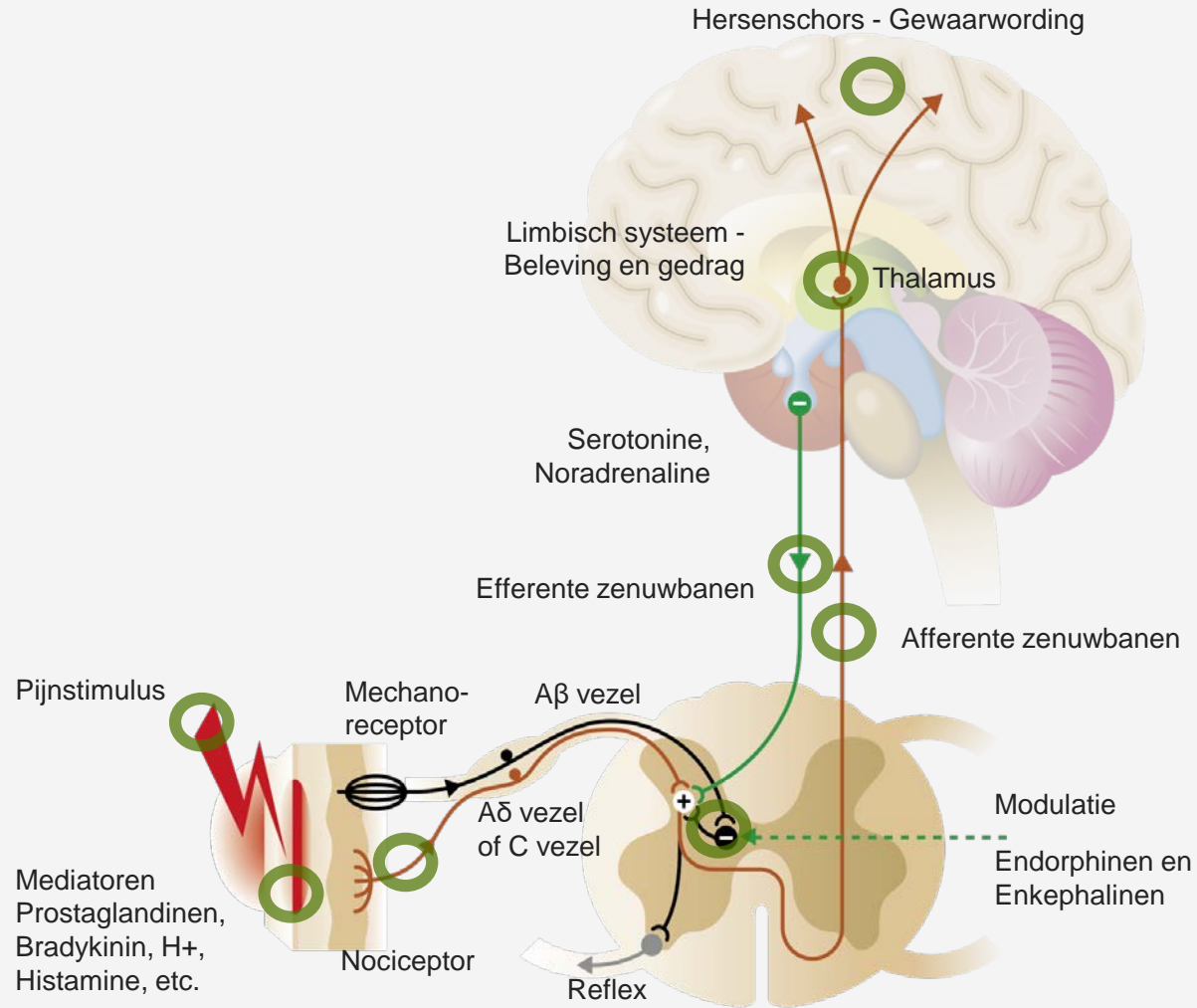
Pijnclassificatie:

- Duur (acuut versus chronisch)
 - Locatie (lage rugpijn, hoofdpijn etc.)
 - Benigne versus maligne
 - Origine (somatisch, visceraal, gerefereerde pijn)
 - Pathofysiologie (nociceptief versus neuropathisch)
-

Musculoskeletale aandoeningen zijn de belangrijkste oorzaken van matige tot ernstige chronische pijn



Pijnmechanismen



Benarroch E.E. Neurology; 2008, 71(3):217–221.
Ossipov M.H. et al. Curr Opin Support Palliat Care; 2014, 8(2):143–151.
Fornasari D. Clin Drug Investig; 2012, 32(1):45–52.
Woolf C.J. Ann Intern Med; 2004, 140(6):441–451.

Verschillende soorten pijn

- *Nociceptieve pijn*: wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van een pijnlijke stimulus op nociceptoren (inflammatoire of niet-inflammatoire)
 - *Neuropathische pijn*: pijn als direct gevolg van een laesie of ziekte die het somatosensorische systeem aantast
 - *Gemengde pijn*: pijn waarbij nociceptieve EN neuropathische pijnmechanismen meespelen
-

Wat is nociceptieve pijn?

- Een sensorische gewaarwording door fysiologische activatie (nociceptoren)¹
- Het pijnlijke gebied = plaats van het letsel, vaak beschreven als kloppend, pijnlijk of stijf gevoel¹
- Meestal in tijdsduur beperkt en verdwijnt na herstel van weefsel (bijv. botfracturen, brandwonden en bloeduitstortingen)¹
- Soms chronisch (bijv. artrose)²
- Reageert op conventionele analgetica¹

Wat is neuropathische pijn?

- Pijn opgewekt of veroorzaakt door een primaire laesie in of disfunctie van het perifere of centrale zenuwstelsel¹
- Pijn vaak beschreven als stekende of brandende pijn of lijkend op een elektrische schok, vaak gepaard gaand met tintelingen of een doof gevoel²
- Het pijnlijke gebied hoeft niet altijd hetzelfde te zijn als de plaats van het letsel. De pijn treedt op in het neurologische gebied van de aangedane structuur (zenuw, wortel, ruggenmerg, hersenen)²
- Bijna altijd een chronische aandoening (bijv. PDPN, PHN, littekenpijn, pijn na beroerte)²
- Reageert slecht op conventionele analgetica³

Perifere neuropathische pijn

Overige perifere zenuwbeschadigingen door:

- na infecties (Lyme, Aids)
- overmatig alcohol gebruik
- toxische stoffen (afbijtmiddelen verfindustrie, landbouwgiffen, lood)
- compressie
- infiltratie door tumorweefsel
- oncologische behandelingen (CINP)
- ongeval (bv polsfractuur)
- chirurgie (postoperatieve neuropathische pijn)

Centrale neuropathische pijn komt voor bij:

- CVA (8–11% van de patiënten ontwikkelt neuropathische pijn)
- Dwarslaesie
- MS
- Fantoempijn


Symptomen neuropathische pijn

- Brandend
 - Niet scherp begrensd
 - Als elektrische schokken
 - Pijnlijk koud gevoel
 - Met tintelingen, prikken en/of doof gevoel
 - Soms jeuk
-
- TIP: DN4 vragenlijst!

Score ≥ 4
Neuropathische pijn

Uw naam en voorletters: _____

Uw geboortedatum: _____



In te vullen door de patiënt. Vul vraag 1 en 2 alstublieft in door achter elk item een antwoord aan te kruisen.

Vraag 1: Heeft de pijn één of meer van de volgende kenmerken?

Branderig	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Pijnlijk koude gevoel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Elektrische schokken	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Vraag 2: Gaat de pijn gepaard met één of meer van de volgende symptomen in hetzelfde gebied?

Tintelingen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Prikken	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Doof gevoel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Jeuk	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

In te vullen door de arts. Vul vraag 3 en 4 alstublieft in door achter elk item een antwoord aan te kruisen.

Vraag 3: Is de pijn gelokaliseerd in een gebied waar het lichamelijk onderzoek één of meer van de volgende kenmerken vertoont?

Hypo-esthesie bij aanraking	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Hypo-esthesie bij prikken	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Vraag 4: Wordt de pijn in het pijnlijke gebied veroorzaakt of verergerd door:

Wrijven	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
---------	-----------------------------	------------------------------

Ja = 1 punt
Nee = geen punten
Er is sprake van neuropathische pijn bij een score van ≥ 4

Patiëntscore:

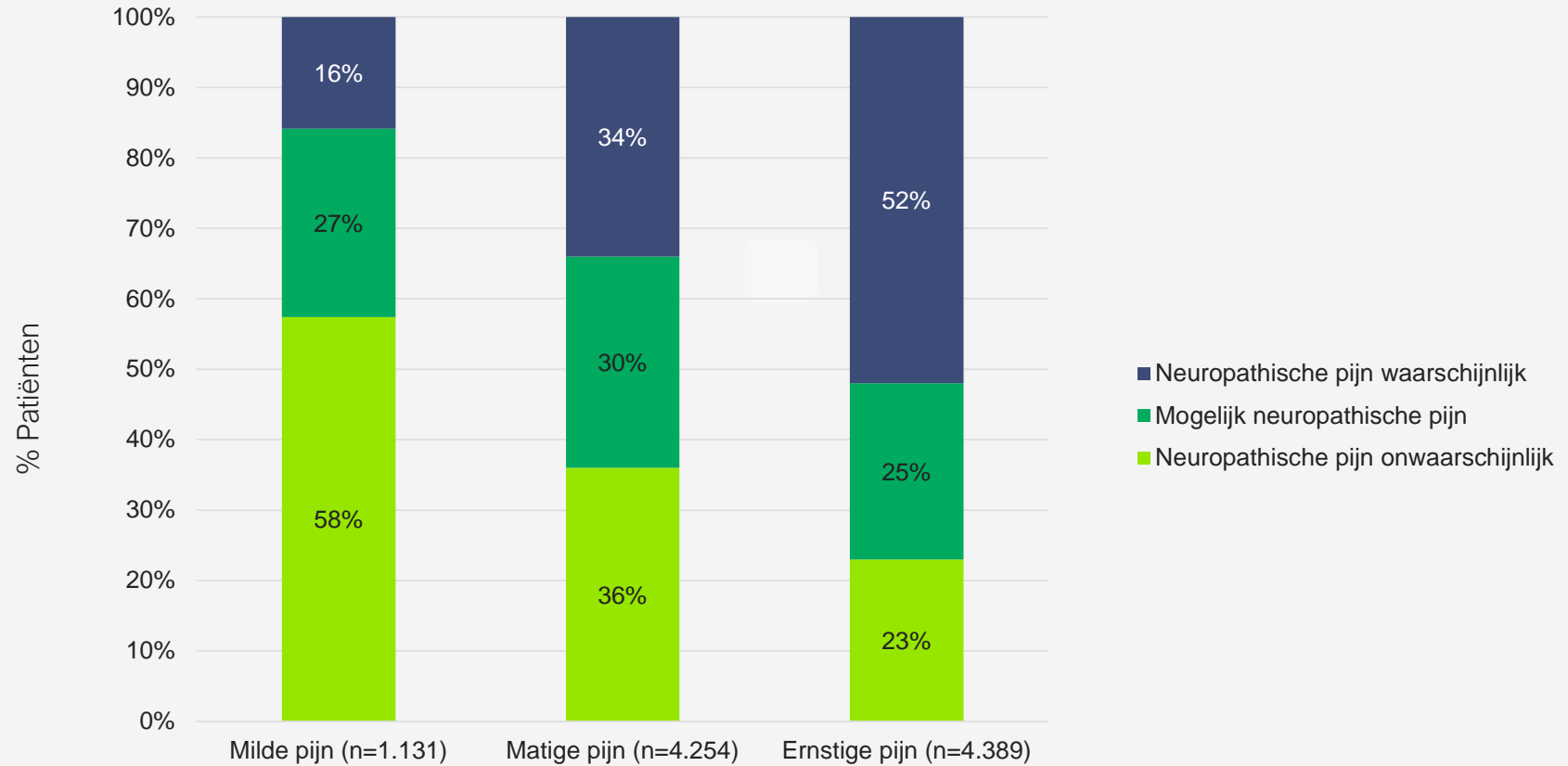
Gemengde pijn - voorbeeld

- Hernia nucleii pulposi met als gevolg lage rugpijn en lumbale radiculopathie
- Pijnen met of zonder radiculopathie zoals bij lage rugpijn en nekpijn



Chronische pijn is vaak gemengde pijn

Neuropathische pijncomponent bij chronische lage rugpijn



Diagnostiek van pijn

Diagnostiek Nociceptie

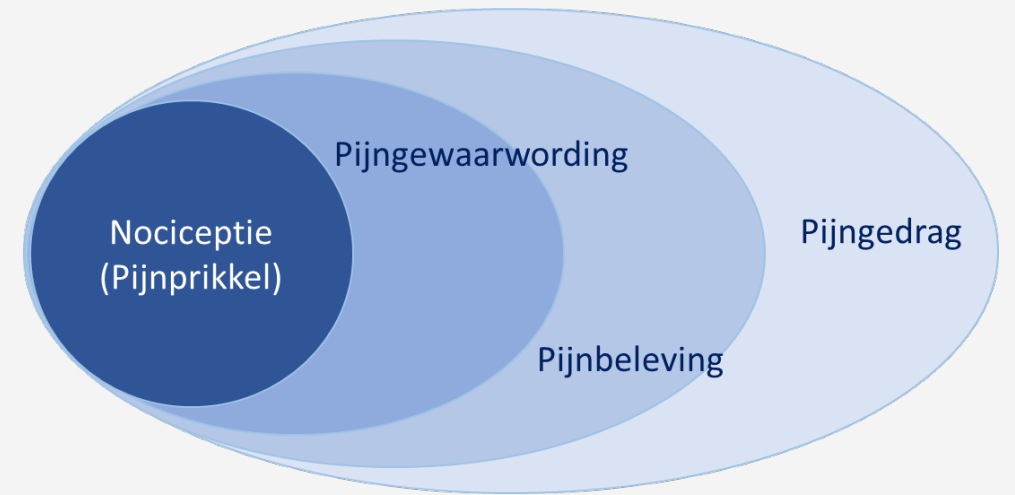
- Locatie, ernst, kwaliteit, pijnmechanisme, uitstraling, oorzaak, chronisch/acuut, voorgeschiedenis, medicatiegebruik, familie anamneses

Diagnostiek Gewaarwording

- Subjectief: VAS, DN4, painDETECT, QST (gevoels/pijndrempels), McGill vragenlijst etc.

Diagnostiek beleving en gedrag

- 4D Klachtenlijst (Angst, depressie, somatisatie), Pijn coping inventarisatie lijst (gedrag), Multidimensional Pain Inventory – DLV (activiteiten/ participatie) etc.



Inhoud

1. Opioïden – stand van zaken
2. Pijnkennis
- 3. Pijnbestrijding**
4. Sterk werkende opioïden
5. Behandeling neuropathische pijn
6. Behandel mogelijkheden door pijnafdeling

Doelstelling van de behandeling van chronische pijn

- Verlichten van pijn
- Verbetering van kwaliteit van leven
- Verlichting van gedrags- en psychische stoornissen
- Reductie van beperkingen en herstel van functie
- Management van medicatie
- Reductie van medische consumptie

In vroeg stadium is samenwerking tussen de eerste en tweede lijn van belang: 'anderhalvelijnszorg'

Huidige ontwikkelingen binnen de chronische pijngeneeskunde:
multidisciplinaire pijnbehandelcentra

Pijnbehandeling

Nociceptie – behandel de oorzaak

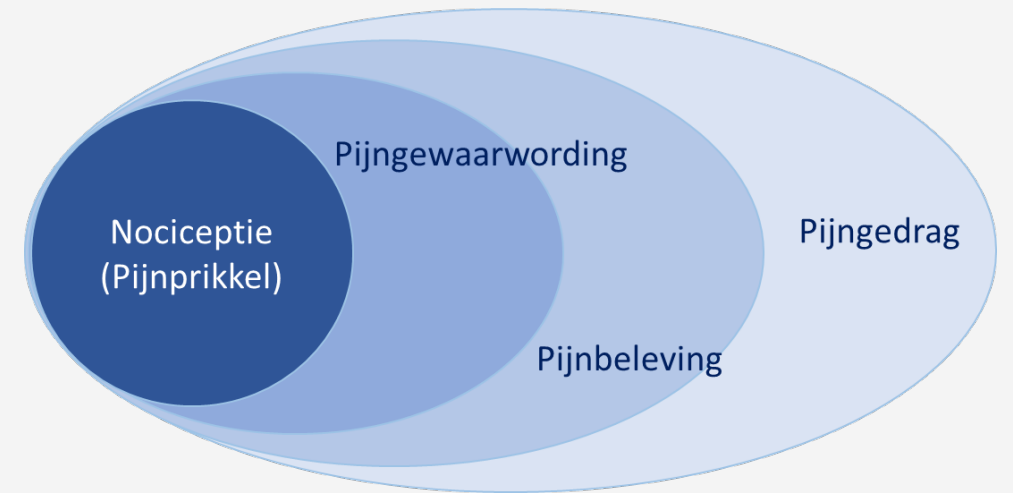
- Bijvoorbeeld gips immobilisatie bij een fractuur etc.

Gewaarwording – behandel het mechanisme van pijn

- Bijvoorbeeld medicamenteuze behandeling etc.

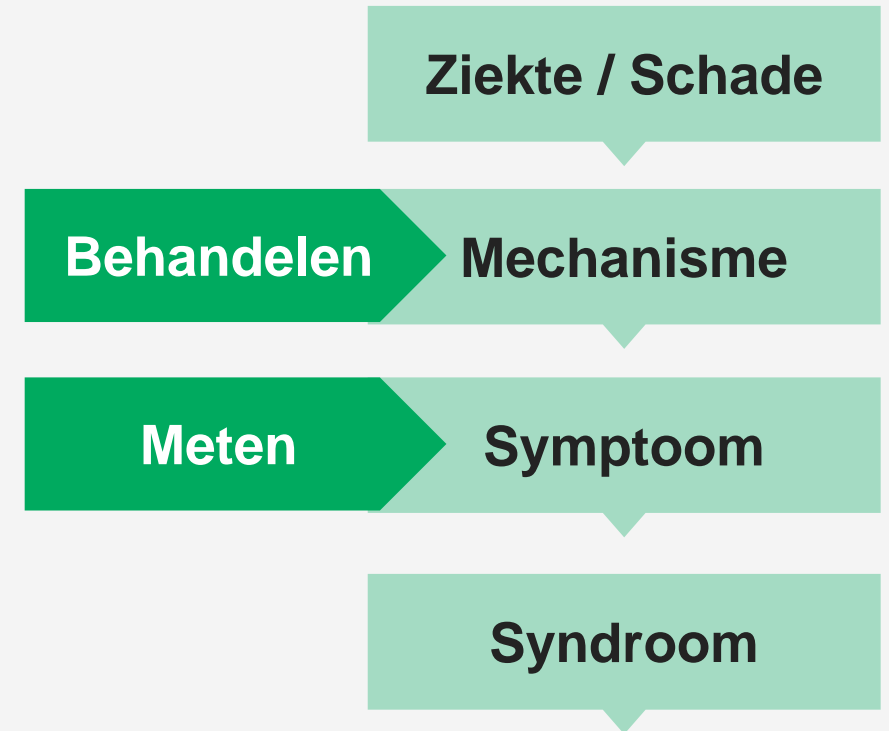
Behandel de beleving en gedrag

- Pijn (zelf) management (bijv. pijntoolkit.nl), revalidatie, gedragstherapie, begrijp de pijn etc.



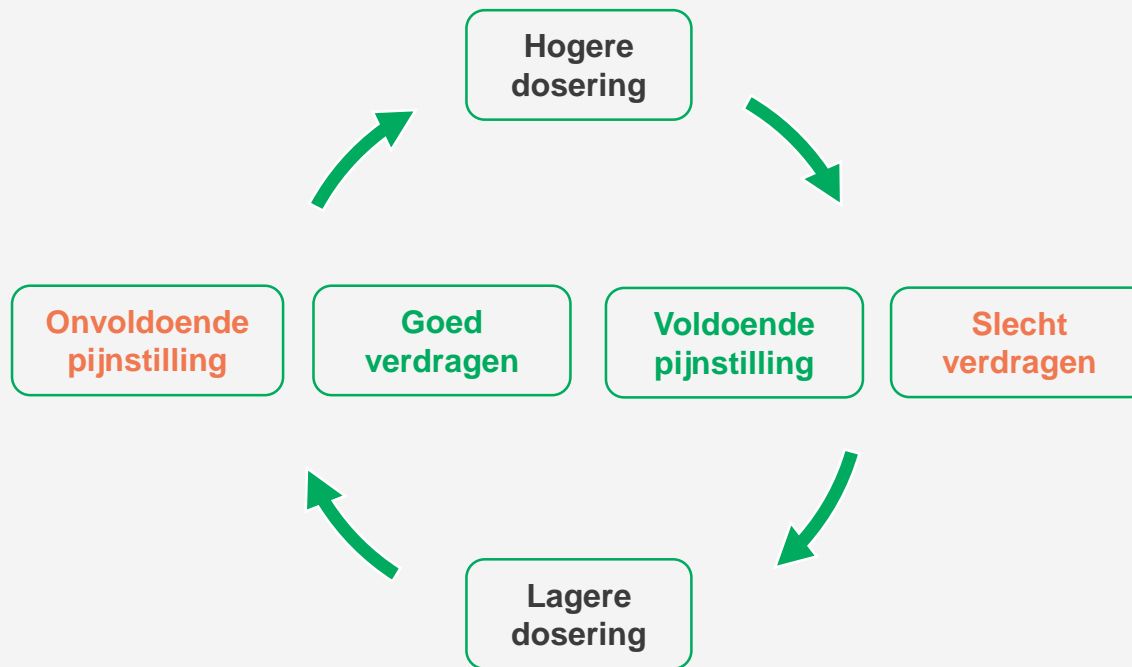
Pijnbehandeling

- Pijndiagnose stellen op basis van mechanisme
- Het meest ideaal voor pijnbestrijding is **de symptomen te meten** en **pijnmechanismen te behandelen**
- Per individuele patiënt kunnen meerdere mechanismen aanwezig zijn die door verschillende farmacologische behandelingsopties moeten worden aangepakt.



Pijnbehandeling

De balans tussen werkzaamheid en verdraagbaarheid



De levenskwaliteit van patiënten wordt beïnvloed door **onvoldoende pijnstilling** en/of **slechte verdraagbaarheid**

Blijft de patiënt worstelen of stopt de patiënt vroegtijdig met de behandeling?

Pijnbehandeling

Antinociceptief

- Paracetamol
- NSAID's
- Opioiden

Modulatie dalende inhibitie

- TCA
- SNRI
- SSRI
- $\alpha 2$ -agonisten

Antihyperalgetisch

- NMDA antagonisten (methadon, ketamine)
- $\alpha 2$ - δ -1 (Ca_v^{2+}) middelen (gabapentine, pregabalin)

Antinociceptief & Modulatie dalende inhibitie

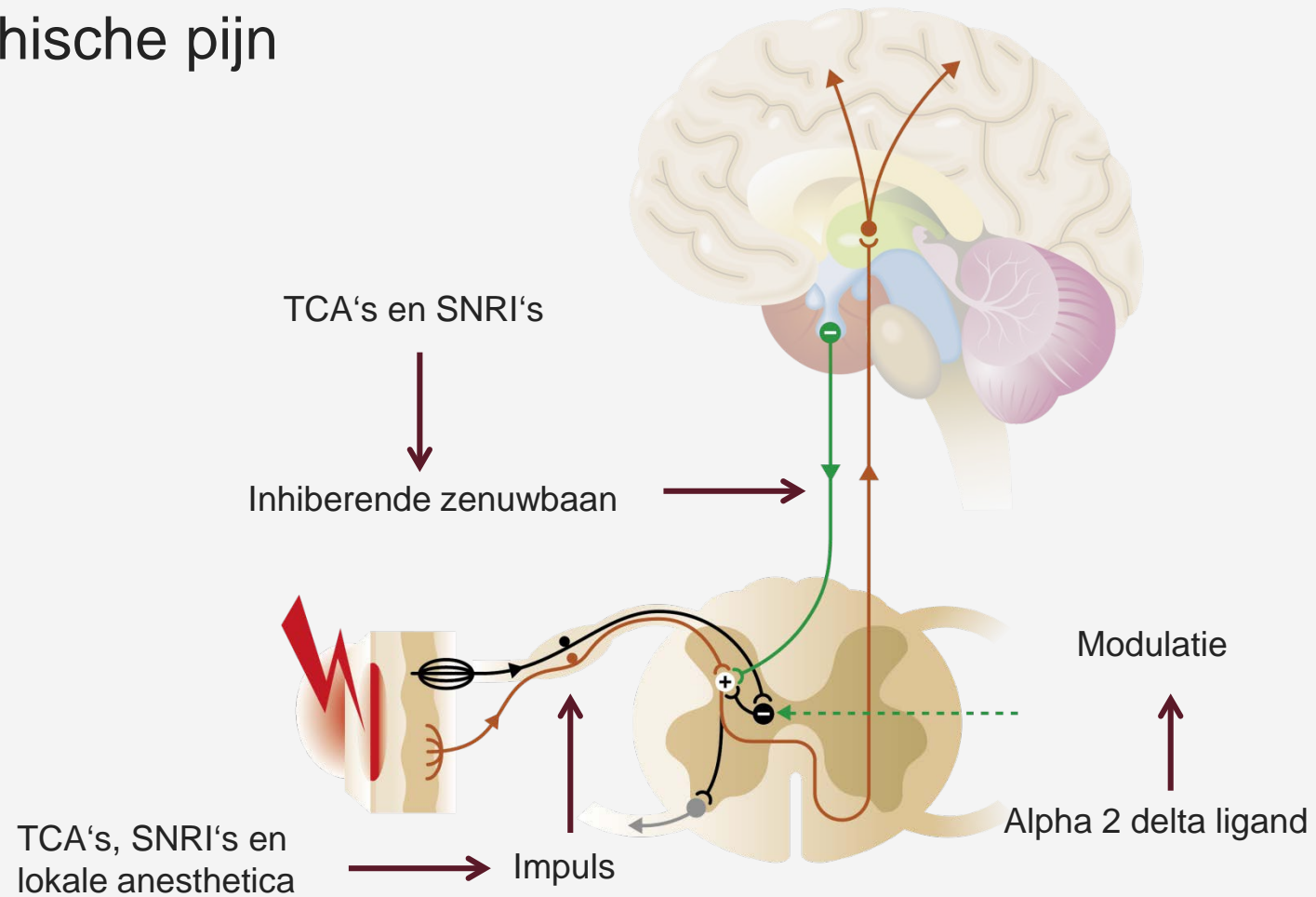
- Tramadol
- Tapentadol

Modulatie perifere transmissie

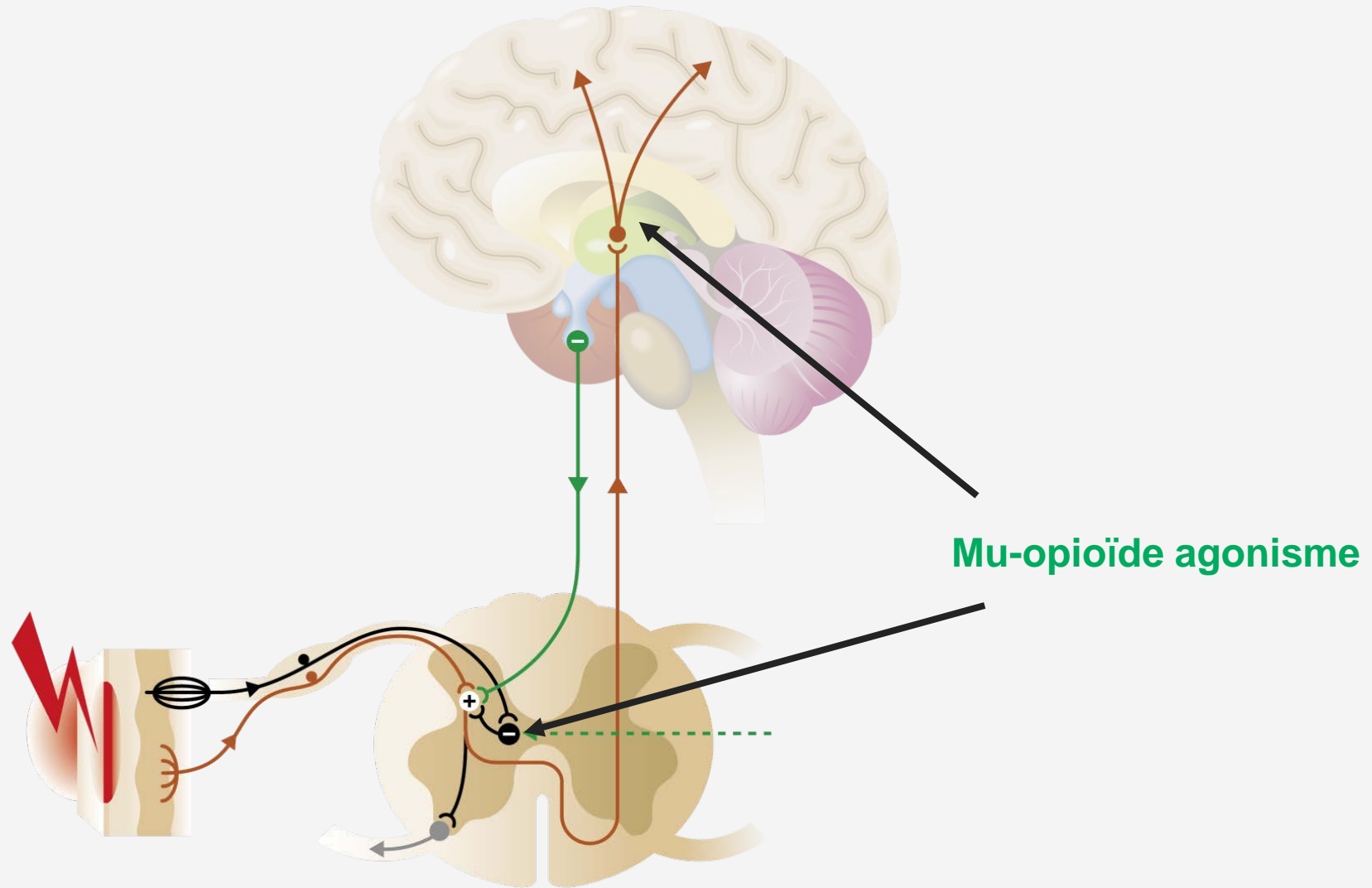
- Lokale anesthetica
- Carbamazepine
- Topiramate
- Capsaicine

Plaats van werking co-analgetica

Neuropathische pijn

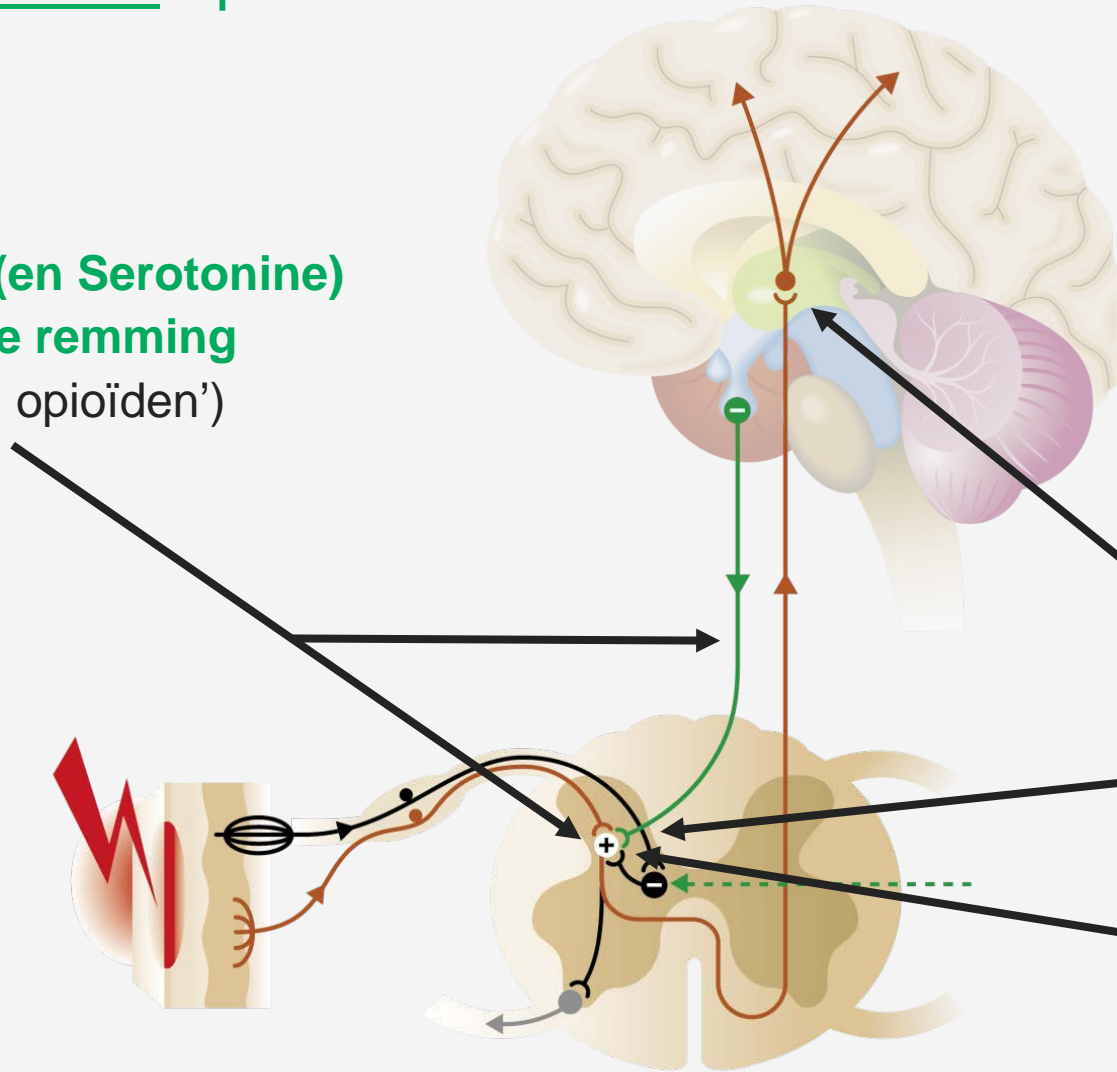


Waar zijn klassieke opioïden werkzaam?



Waar zijn atypische opioïden werkzaam?

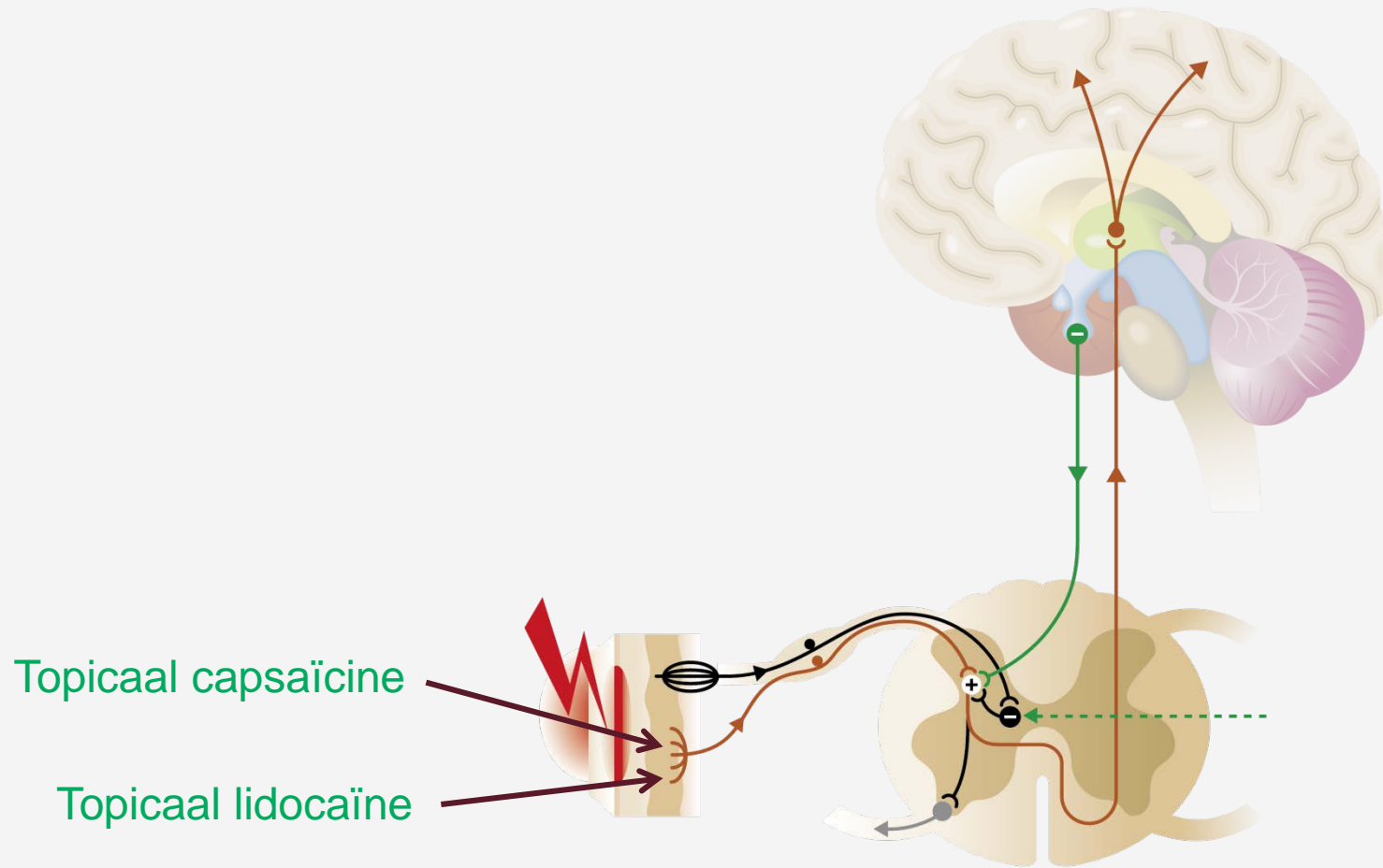
**Noradrenaline (en Serotonine)
heropname remming**
(‘atypische opioïden’)



Mu-opioïde agonisme
(‘klassieke opioïden’)

NMDA receptor antagonisme
(methadon)

Plaats van werking topicale analgetica



Inhoud

1. Opioïden – stand van zaken
2. Pijnkennis
3. Pijnbestrijding
- 4. Sterk werkende opioïden**
5. Behandeling neuropathische pijn
6. Behandel mogelijkheden door pijnafdeling

Eigenschappen sterk werkende opioïden

anti-nociceptisch

fentanyl, oxycodon, hydromorfon, morfine

anti-nociceptisch / anti-neuropathisch

tapentadol

anti-hyperalgetisch en anti-nociceptisch

methadon (NMDA-receptor), buprenorfine (δ -receptor)

Verschillen

Sterk werkende opioïden:

1a. Klassieke opioïden: morfine, hydromorfon, oxycodon, fentanyl

1b. Atypische opioïden: buprenorfine, tapentadol, methadon

Wat bepaalt het verschil?

- Receptorbezetting (μ , κ , δ , noceptine)
- Bijkomende werkingsmechanismen (inhibitie NA/5-HT heropname, NMDA-receptor-antagonisme)
- Effect en effectplafond
- Affiniteit voor de receptor
- Potentie (omrekentabel opioïden)
- Farmacokinetiek

Atypische opioïden: 1. buprenorfine

- Agonist van de μ -receptor (anti-nociceptisch)
- Variabel agonist/antagonist van κ -receptor
- Norbuprenorfine (metaboliet) is sterke agonist van δ -receptoren → anti-hyperalgetisch
- Verminderen van afhankelijkheid (bijv. heroïne)

Atypische opioïden: 2. methadon

- Agonist van de μ -receptor (anti-nociceptisch)
- NMDA-antagonisme
→ tegengaan van centrale sensitisatie (antihyperalgetisch effect)
- Verminderen van afhankelijkheid (bijv. heroïne)

Atypische opioïden: 3. tapentadol

- Agonist van de μ -receptor (anti-nociceptisch)
- Remming noradrenaline heropname (anti-neuropatisch)
- Werkzaamheid bij nociceptieve, gemengde en neuropathische pijn
- Minder gastro-intestinale bijwerkingen (μ -sparend effect)

Hoe bijwerkingen verminderen?

Obstipatie > misselijkheid, jeuk, sufheid > verslaving, ademdepressie

- Bijwerkingen behandelen: o.a. laxantia (altijd!)
- Opioïde rotatie : beter passend bij subtype μ -receptor (interindividuele verschillen)
- Opioïde kiezen met μ -receptorbezetting + een ander werkingsmechanisme
- (bijv. remming noradrenaline reuptake)

μ -sparend effect

Samenvatting

- μ -receptor belangrijkste opioïdereceptor
- Onderscheid klassieke opioïden (alleen μ) en opioïden met meerdere werkingsmechanismen (noradrenaline/serotonine heropname remming, NMDA-receptor antagonisme, δ -receptorbezetting)
- Soort pijn (nociceptief, neuropathisch, gemengd) is van belang voor keuze opioïde (i.e. behandel pijnmechanisme)

Inhoud

1. Opioïden – Stand van Zaken
2. Pijnkennis
3. Pijnbestrijding
4. Sterk werkende opioïden
- 5. Behandeling neuropathische pijn**
6. Behandel mogelijkheden door pijnafdeling

Indeling neuropathische pijn

Neuropathische pijn:

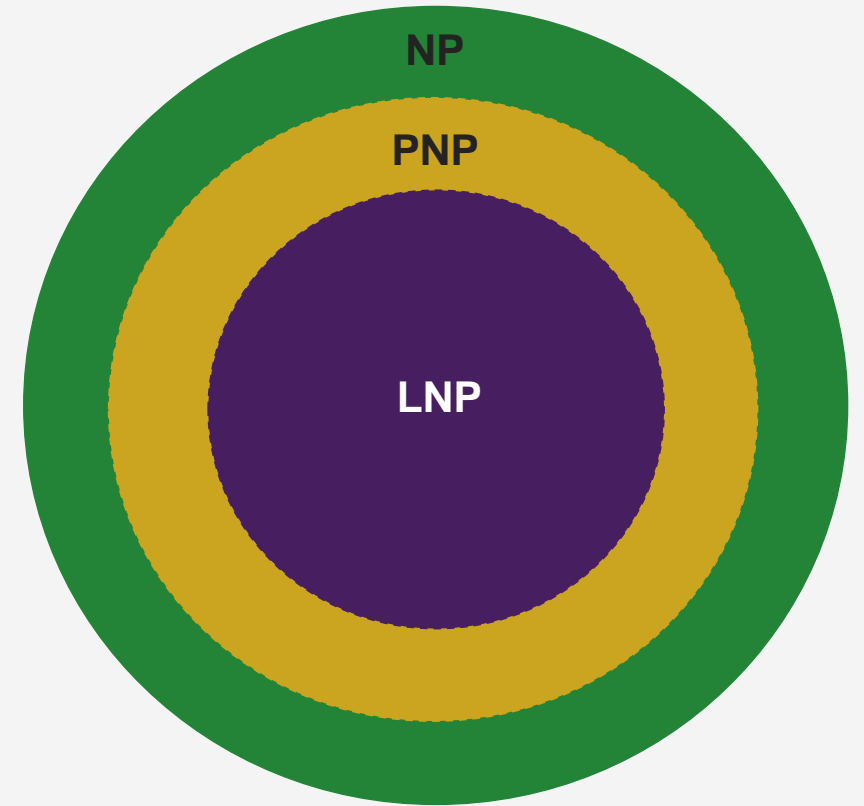
Pijn direct veroorzaakt door een beschadiging of ziekte die het somatosensorische systeem beïnvloedt¹

Perifere neuropathische pijn:

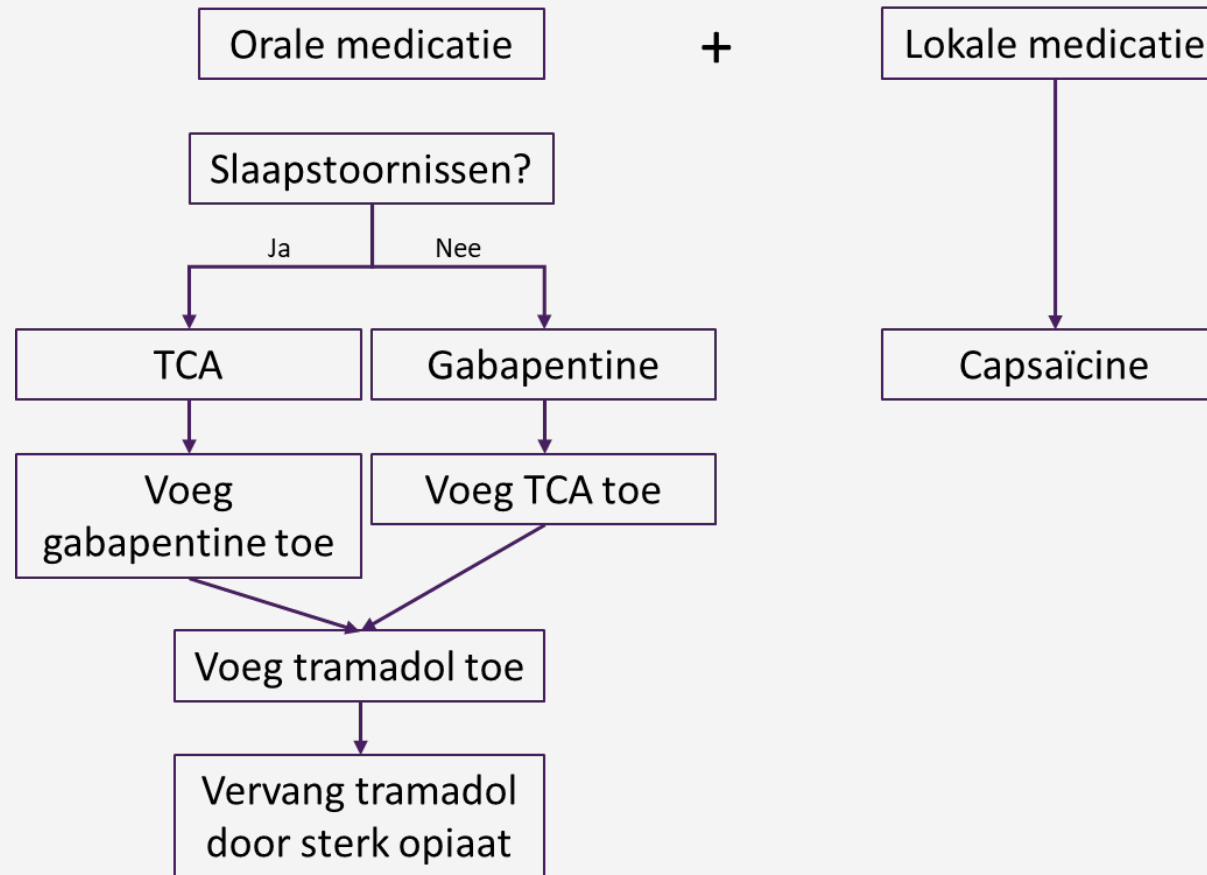
Pijn veroorzaakt door een laesie in het perifere zenuwstelsel²

Gelocaliseerde perifere neuropathische pijn:

Neuropathische pijn gekarakteriseerd door een consistent en aftekenbaar gebied van maximale pijn³



Behandelschema neuropatische pijn¹

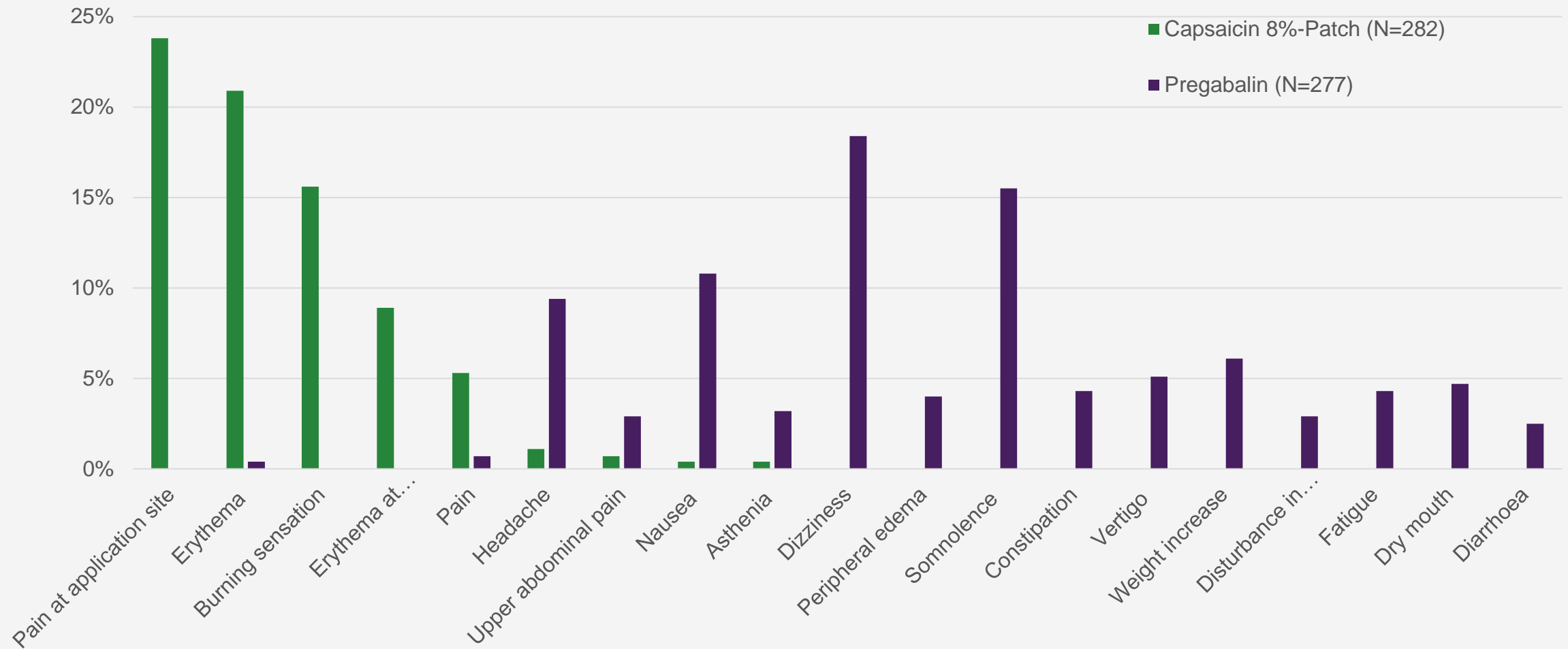


Medicamenteuze behandeling neuropathische pijn (NeuPSIG 2015)

	First-line drugs			Second-line drugs			Third-line drugs	
	Serotonin-noradrenaline reuptake inhibitors duloxetine and venlafaxine	Tricyclic antidepressants	Pregabalin, gabapentin, gabapentin extended release or enacarbil	Tramadol	Capsaicin 8% patches	Lidocaine patches	Strong opioids	Botulinum toxin A
Quality of evidence	High	Moderate	High	Moderate	High	Low	Moderate	Moderate
Balance between desirable and undesirable effects								
Effect size	Moderate	Moderate	Moderate	Moderate	Low	Unknown	Moderate	Moderate
Tolerability and safety*	Moderate	Low-moderate	Moderate-high	Low-moderate	Moderate-high	High	Low-moderate	High
Values and preferences	Low-moderate	Low-moderate	Low-moderate	Low-moderate	High	High	Low-moderate	High
Cost and resource allocation	Low-moderate	Low	Low-moderate	Low	Moderate-high	Moderate-high	Low-moderate	Moderate-high
Strength of recommendation	Strong	Strong	Strong	Weak	Weak	Weak	Weak	Weak
Neuropathic pain conditions	All	All	All	All	Peripheral	Peripheral	All	Peripheral

GRADE=Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (see appendix for details about the GRADE classification). *Common side-effects: antidepressants: somnolence, constipation, dry mouth (particularly with tricyclic antidepressants), and nausea (particularly duloxetine); pregabalin or gabapentin: somnolence, dizziness, and weight gain; opioids (including tramadol): constipation, nausea, vomiting, tiredness, somnolence, dizziness, dry mouth, and itch; lidocaine patches: local irritation; capsaicin patches: local pain, oedema, and erythema; botulinum toxin A: local pain; see the appendix for further information about safety issues.

Verschillen in bijwerkingenprofiel (systemische t.o.v. lokale behandeling)



Inhoud

1. Opioïden – stand van zaken
2. Pijnkennis
3. Pijnbestrijding
4. Sterk werkende opioïden
5. Behandeling neuropathische pijn
- 6. Behandel mogelijkheden door pijnafdeling**

Behandelmogelijkheden door pijnspecialist

1. Medicamenteuze behandeling
2. Invasieve pijnbestrijding
3. Complex invasieve pijnbestrijding
4. Lokale behandeling

Indicaties voor behandeling door pijnspecialist

- Rugpijn met of zonder uitstraling naar het been
- Nekpijn met of zonder uitstraling naar het been
- Aangezichtspijn
- Hoofdpijn
- Pijn door kanker/chemotherapie/bestraling
- Pijn door gordelroos
- Chronische (neuropathische) pijn na operaties
- Pijn door zenuwbeschadiging (neuropathische pijn)
- Pijn door complex regional pain syndrome (CRPS)
- Pijn door diabetes mellitus

1. Medicamenteuze behandeling

- Uitgebreide kennis van de farmacologie
- Behandeling op maat aan de hand van het pijnmechanisme
- Voorkómen van chronisch pijnsyndroom: vroegtijdig insturen!
- Intensieve monitoring van de effecten



2. Invasieve pijnbestrijding

- Zenuwwortel-blokkades/ radiofrequente laesies
- Blokkades van perifere zenuwen/radiofrequente laesies
- Thermolaesie van de n. trigeminus (*Sweet procedure*)
- Epidurale/ caudale injecties
- Infusietherapie bij (intraveneuze toediening van ketamine/lidocaïne)
o.a. bij centrale pijn
- Intra-articulaire injecties



3. Complex invasieve pijnbestrijding

Adhesiolyse

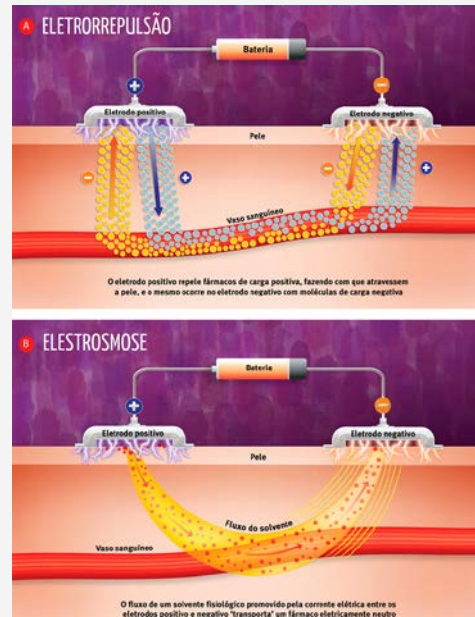


Spinal Cord Stimulation

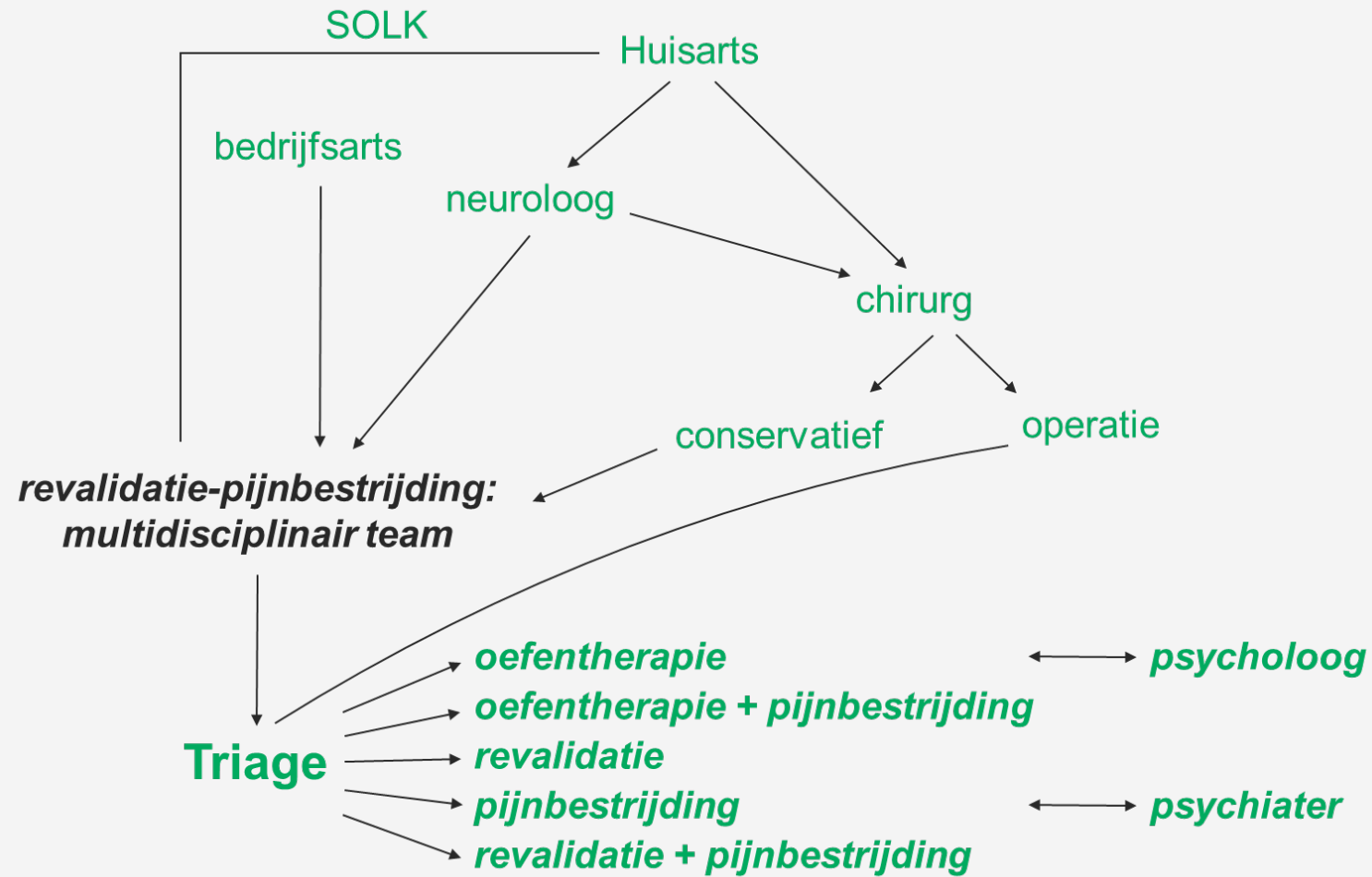


4. Lokale behandeling

- Applicatie van capsaine 8% pleister (neuropathische pijn)
- Iontoforese: toedienen van medicatie via de huid
- TENS



Pijnbestrijden is samenwerken



Dank voor jullie aandacht!

Vragen?

Discussie: Optimaal samenwerken