Te lang, teveel opioïden…
En dan?

Online scholing op 26 november, gegeven door:

- Peter Vossenberg: verslavingsarts KNMG/arts M&G
- Henk-Willem Altena: trainer/psycholoog Tactus
- Flore Boorsma: huisarts en kaderarts GGZ

HCDO
Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken

Tactus
verslavingszorg

Disclosure belangen Peter Vossenberg

(potentiële) belangenverstrengeling	Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk …	• geen • Indivior (adviesraad) tot begin 2018 • geen • geen

Doelen

- *Na deze presentatie*:
- Bent u de hoogte van de omvang van het (problematisch) gebruik van opioïden in Nederland
- Weet u welke factoren risico verhogend zijn mbt problematisch gebruik en welke signalen kunnen duiden op problematisch gebruik
- Weet u welke (al dan niet) medicamenteuze mogelijkheden er zijn om problematisch gebruik opioïden te stoppen op verminderen
- Weet u welke partijen een rol kunnen spelen bij de aanpak van problematisch gebruik van opioïden

Indeling presentatie

- Korte historie mbt opioiden
- Werking opioiden, met name oxycodon, fentanyl, tramadol
- Is er sprake van een probleem in Nederland?
- Risicofactoren mbt ontwikkelen problematisch gebruik, herkennen signalen van mogelijk problematisch gebruik
- Mogelijke aanpak bij problematisch gebruik
- Rol van: huisarts, POH-GGZ, apotheker, verslavingszorg, pijnpoli, pijnrevalidatie

Geschiedenis van oxycodon, fentanyl

Oxycodon: semi-synthetische opioïde pijnstiller, in 1916 in Duitsland bereid uit thebaïne.
Thebaïne is een opiumalkaloïde en komt in kleine hoeveelheden voor in opium.
Chemisch verwant aan morfine en codeïne.
Heeft echter ***geen sederend*** maar een ***stimulerend*** effect en kan in hoge doses strychnine-achtige krampen veroorzaken
Buprenorfine wordt overigens ook uit thebaïne gemaakt.

Fentanyl is een synthetisch opioïde, in jaren 50 van vorige eeuw ontwikkeld en in 1968 in de VS toegelaten als pijnstiller.
Wordt momenteel ook (in verschillende varianten) illegaal geproduceerd en is –in elk geval in de VS- belangrijkste oorzaak overdosis

Oxycodon werd al in de jaren 30 van de vorige eeuw in o.a. de VS gebruikt.
Belangrijke pijnstiller met oxycodon was Percodan, een combinatie met aspirine (in 1950 op de markt)
In 1963 stelde de openbaar aanklager in Californië dat Percodan bij 1 op de 3 opiaatverslaafden een rol speelde
In 1995 werd OxyContin op de markt gezet (en die marketing was zéér succesvol) maar al snel kwamen berichten over misbruik ervan:

discussion describing the abuse of OxyContin by crushing and snorting.[255] On September 21, 1999, Cannella sent Alfonso, with copies to FRIEDMAN, UDELL, GOLDENHEIM, and Reder, another internet chat room discussion about snorting OxyContin.[256] FRIEDMAN forwarded this material to Richard Sackler and GOLDENHEIM.[256] On October 7, 1999,

Knipsel uit New York Times
Richard Sackler is van het bedrijf dat OxyContin produceerde

Werking opioïden

- Opioïden bezetten de opioïdreceptoren in centrale zenuwstelsel.
- Belangrijkste opioïdreceptoren zijn de mu-, kappa- en delta-receptoren.
- Mu-receptor is belangrijkste voor pijnstillend effect
- Activering van verschillende receptoren geeft verschillende (gewenste en ongewenste) effecten.
- Alle opioïden activeren de mu-receptoren, sommige ook de kappa- en delta-receptoren.
- Sommige opioïden activeren alleen maar receptoren, andere activeren maar gedeeltelijk (hebben plafond in effect)

Werking opioiden

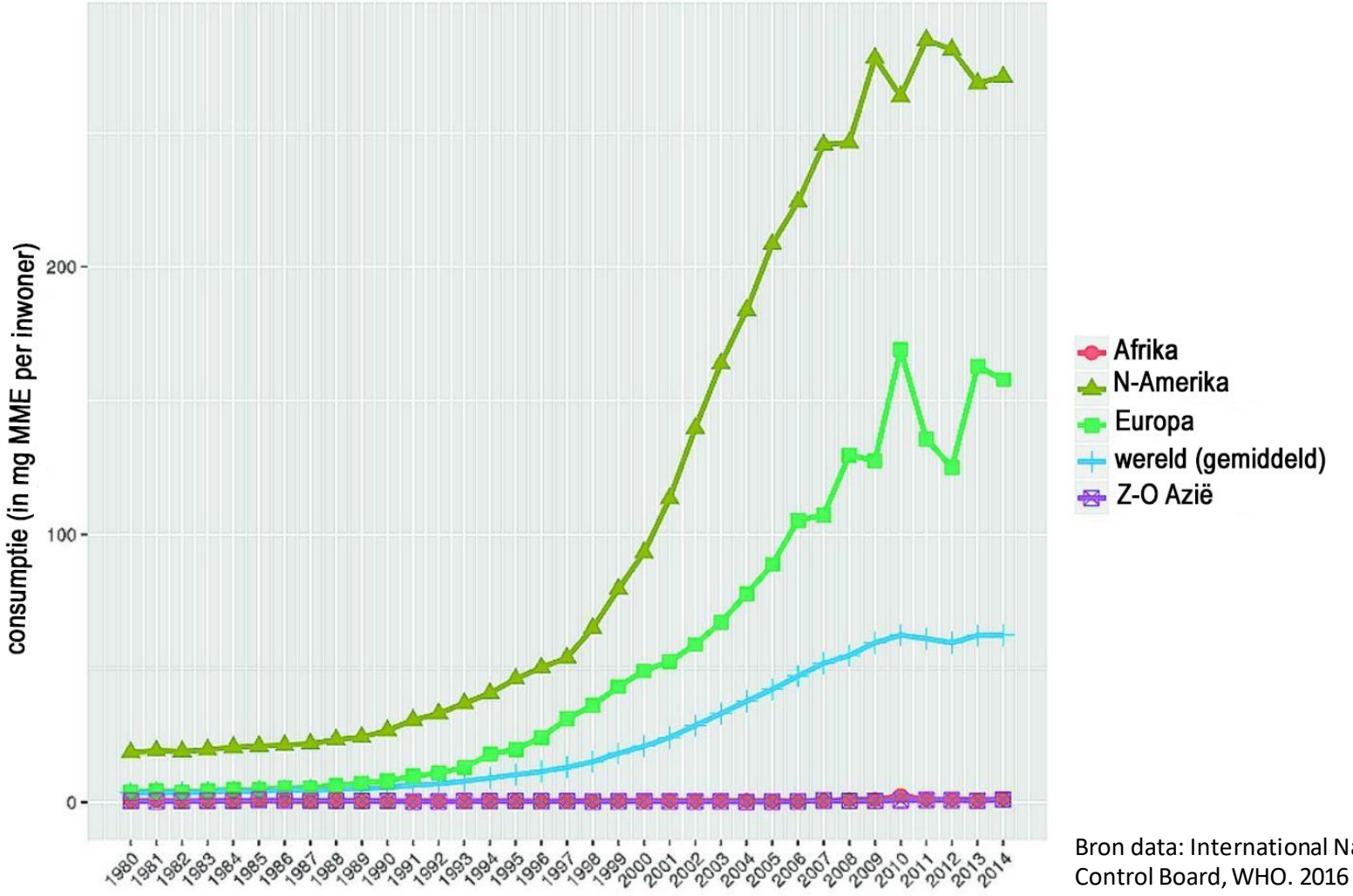
- Andere effecten via mu-receptor: sedatie, misselijkheid, braken, euforie, demping ademhaling
- Stimuleren van receptoren heeft niet alleen effect op pijn: ook andere prikkel overdragende stoffen (zoals dopamine, serotonine) worden beïnvloed met onder andere effecten op stemming
- Andere verschillen: sterkte,
- Werkingsduur, snelheid waarmee het werkt: hangt voor belangrijk deel af van toedieningsvorm (pleister: lang, injectie: snel; via mondslijmvlies: redelijk snel)

Bijwerkingen? Jazeker…..

- **Relatief frequent**
- obstipatie (bij ca. de helft van de gebruikers);
- misselijkheid (bij ca. de helft van de gebruikers);
- braken (bij ca. een kwart van de gebruikers);
- sedatie/duizeligheid (bij ca. een kwart van de gebruikers);
- droge mond (bij ca. een vijfde van de gebruikers);
- jeuk;
- pupilvernauwing.

- **Minder frequent**
- urineretentie, vooral bij ouderen;
- cognitieve stoornis, verwardheid, hallucinaties m.n. ouderen;
- delier;
- myoklonie;
- catatonie, vooral bij langdurige epidurale toediening;
- ademhalingsdepressie;
- (orthostatische) hypotensie; bradycardie;
- hyperalgesie;
- hypogonadisme;
- vertraagde maaglediging, vertraagde passage door duodenum (tot 12 uur vertraagd);
- ileus;
- tolerantie en afhankelijkheid;
- euforie.

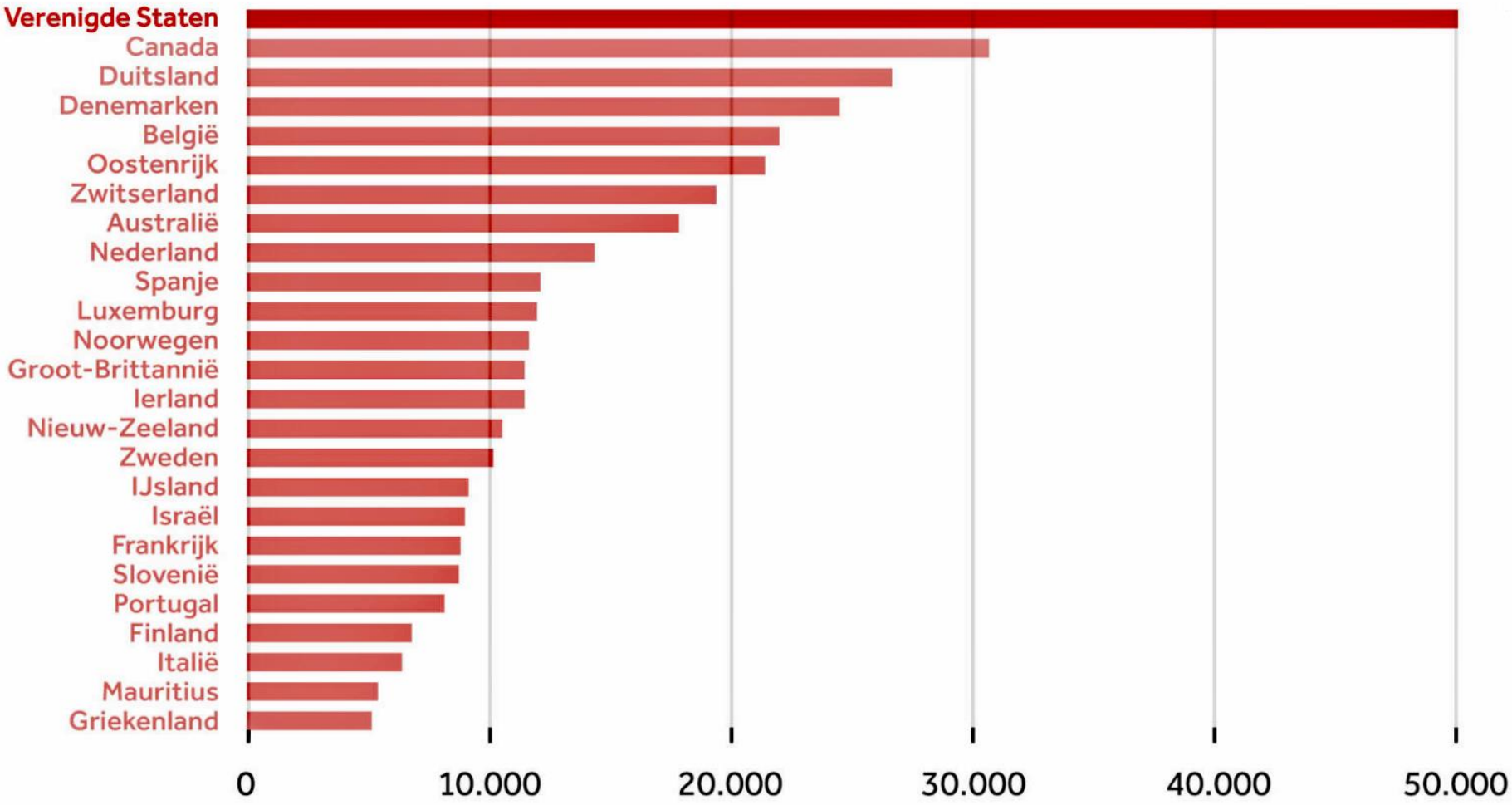
CONSUMPTIE OPIOIDEN (EUROPA, AMERIKA, rest van de wereld)



Bron data: International Narcotics Control Board, WHO. 2016

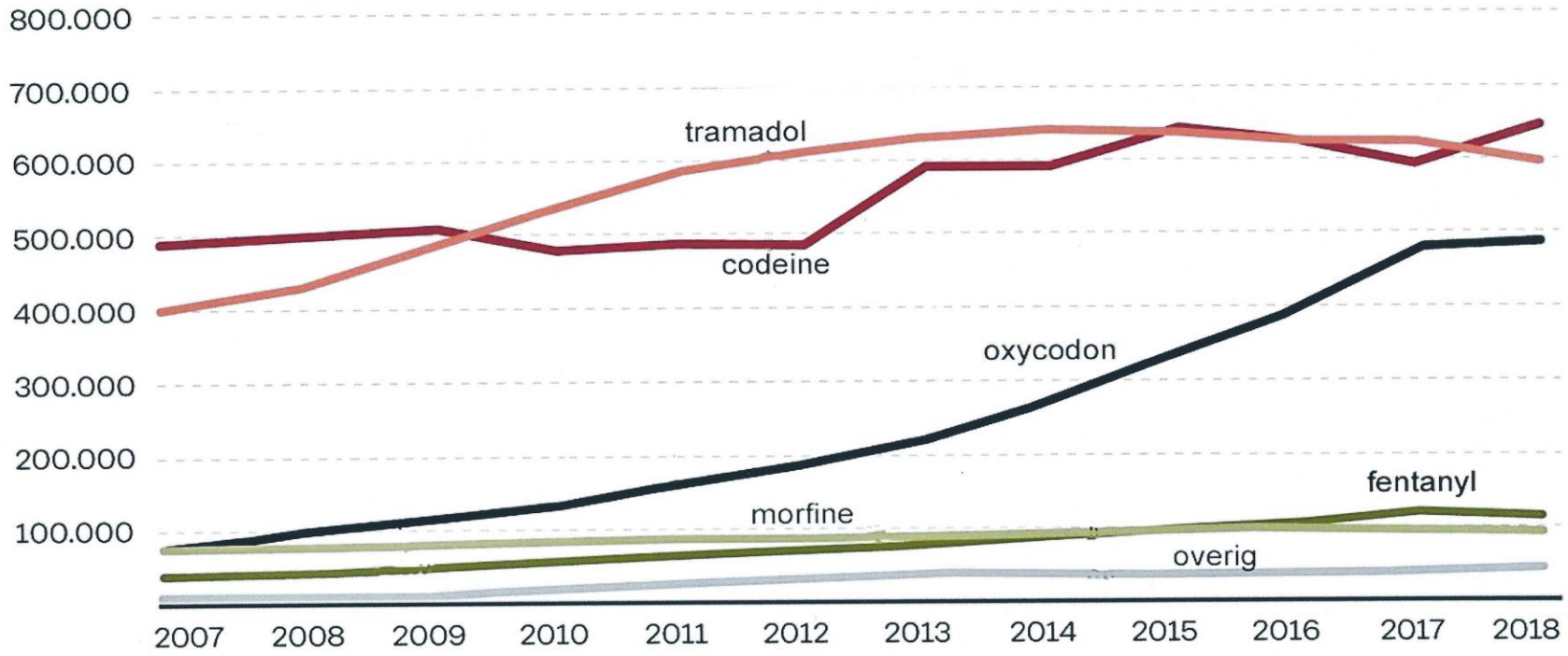
Dagelijkse doses opiaten voorgeschreven per miljoen inwoners

DDD, in morfine equivalenten

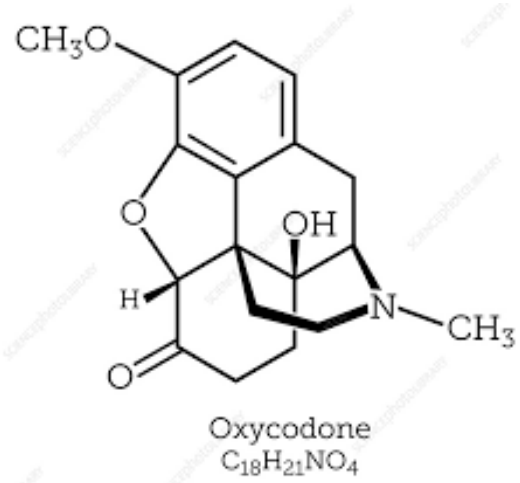


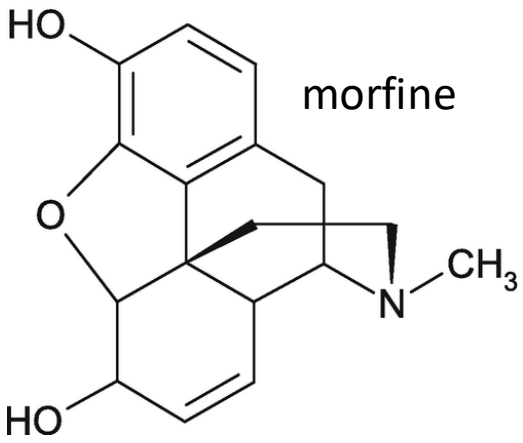
bron: United Nations International Narcotics Control Board Drug Report, 2015

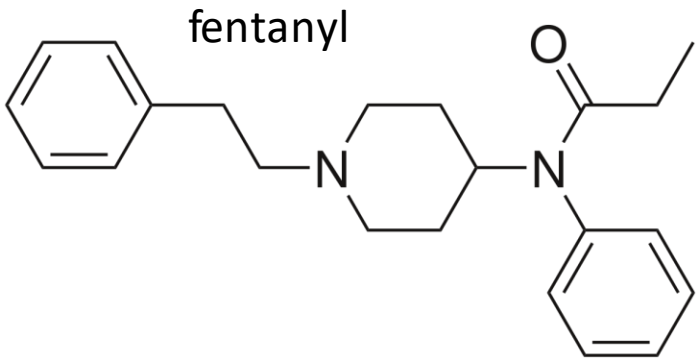
Aantal personen dat in de loop van een jaar opioïde voorgeschreven kreeg (een keer of vaker)

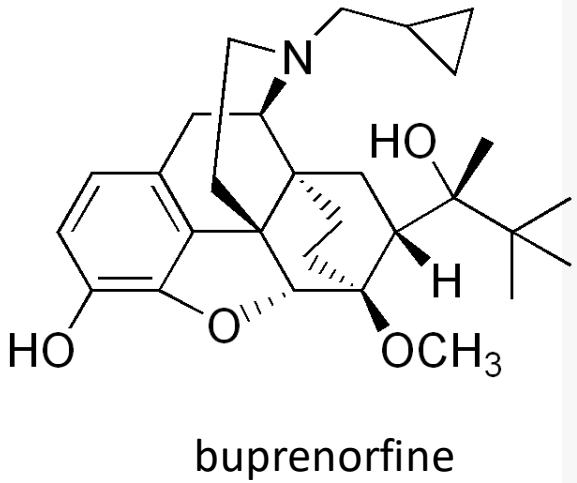


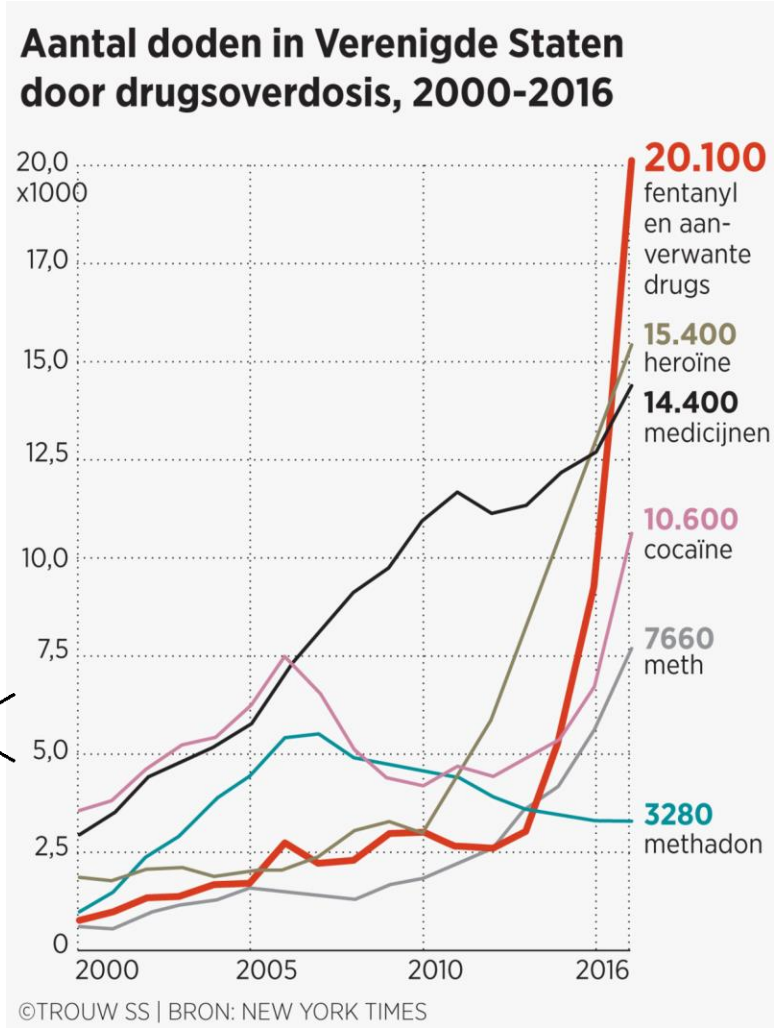
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2019

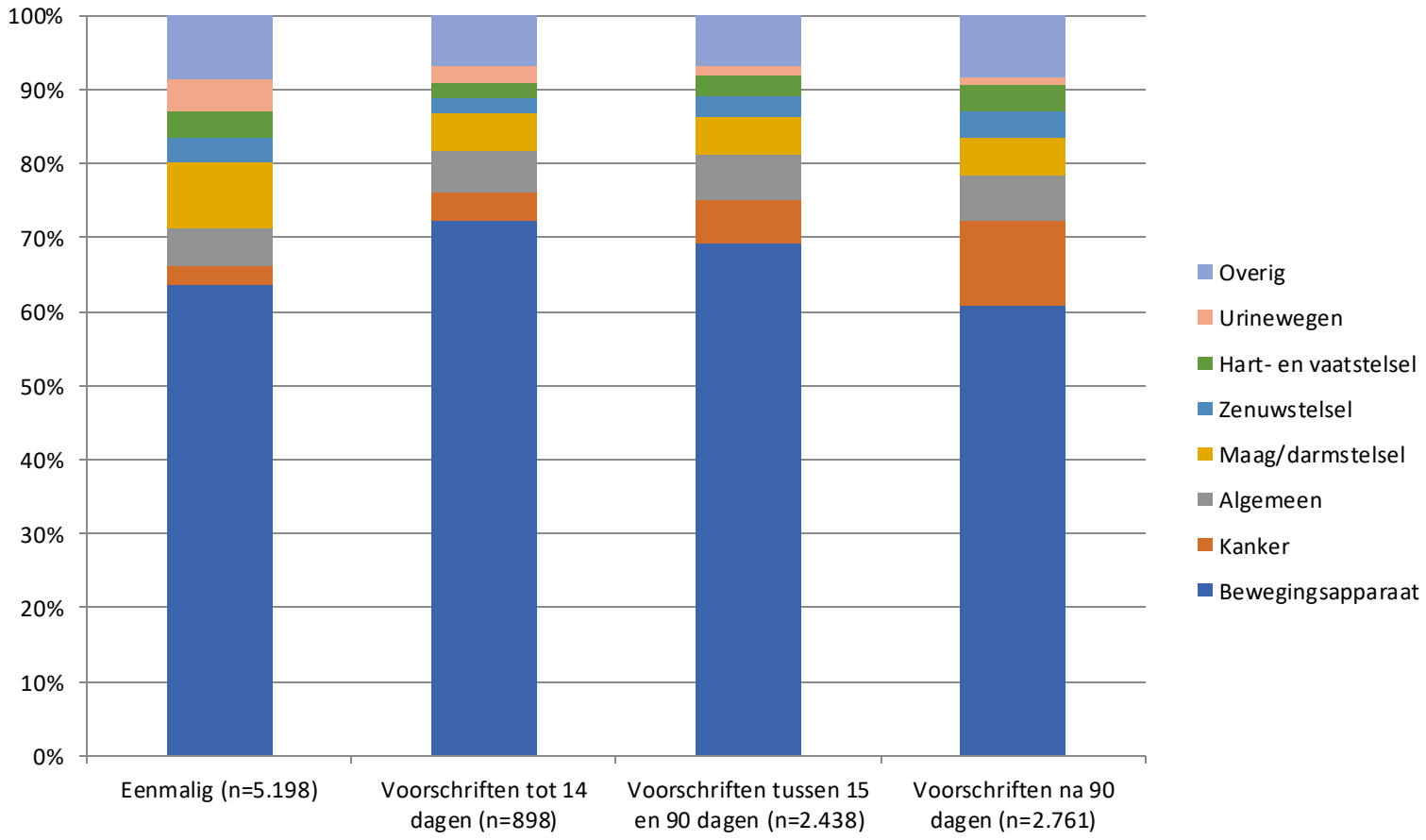

CH3O
O
OH
H
N
CH3
O
Oxycodone
C18H21NO4


HO
morfine
O
CH3
N
HO


fentanyl
O
N
N

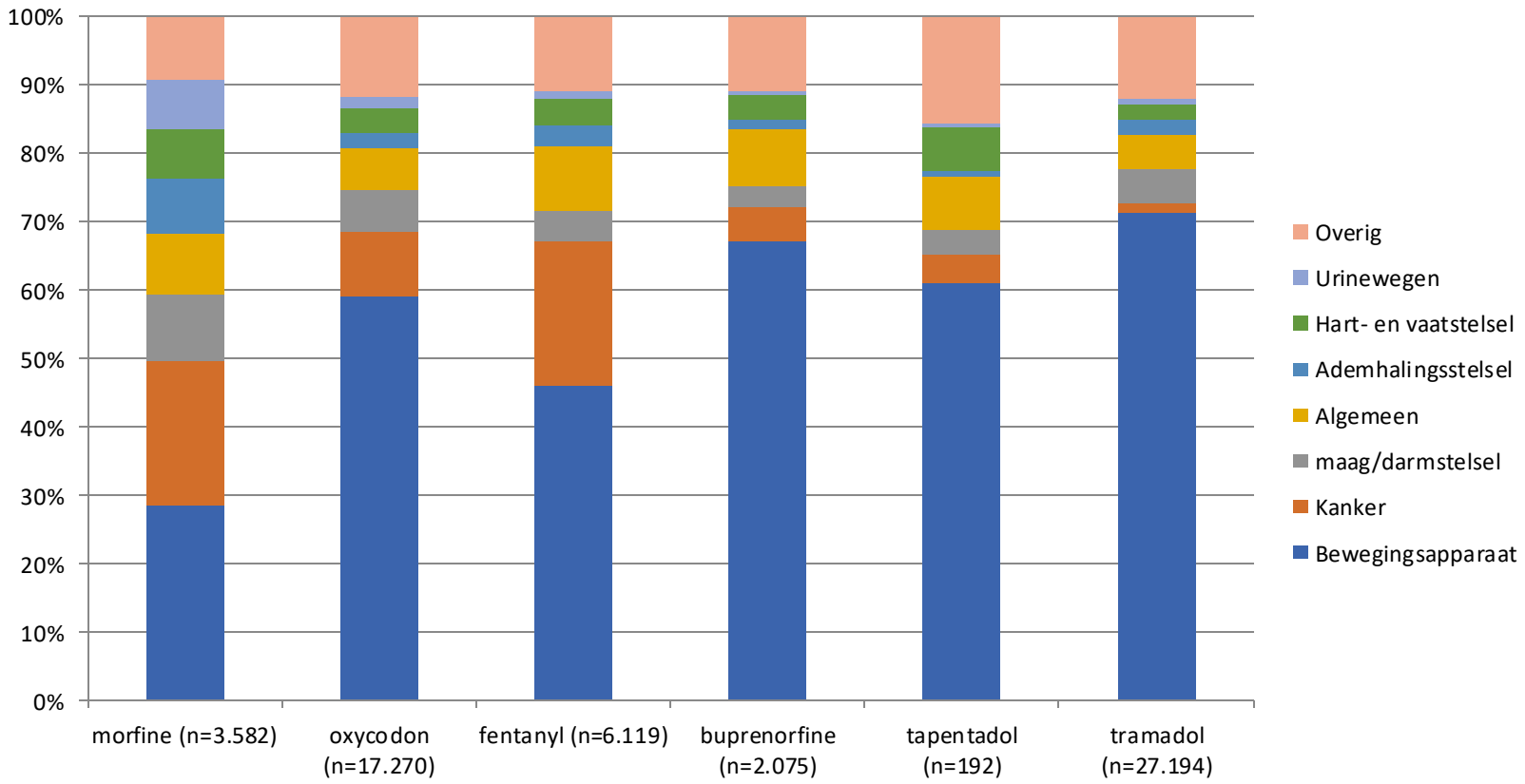

N
HO
H
HO
O
OCH3
buprenorfine


Aantal doden in Verenigde Staten door drugsoverdosis, 2000-2016
20,0 x1000
17,0
15,0
12,5
10,0
7,5
5,0
2,5
0
2000
2005
2010
2016
20.100 fentanyl en aan-verwante drugs
15.400 heroïne
14.400 medicijnen
10.600 cocaïne
7660 meth
3280 methadon
©TROUW SS | BRON: NEW YORK TIMES



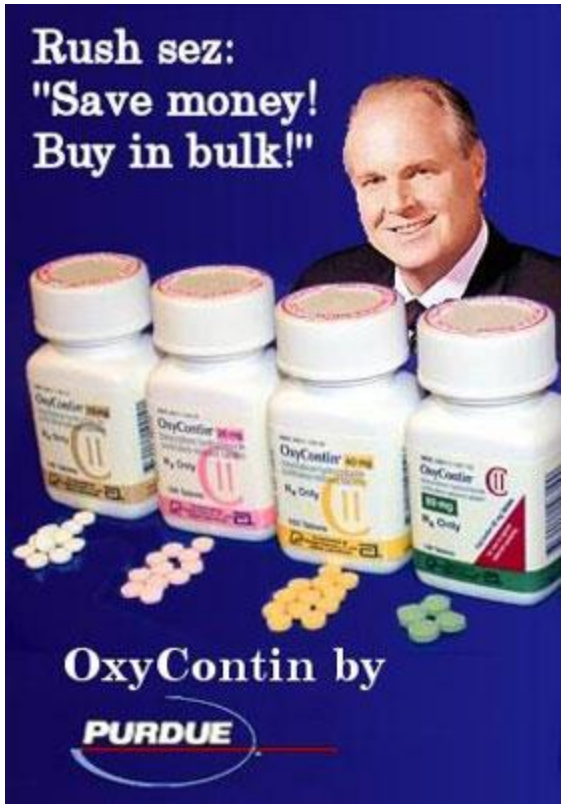
Diagnosegroepen waarvoor sterkwerkende opioïden worden voorgeschreven, uitgesplitst naar duur van voorschrijven van het opioïde (oxycodon, fentanyl, morfine, buprenorfine)

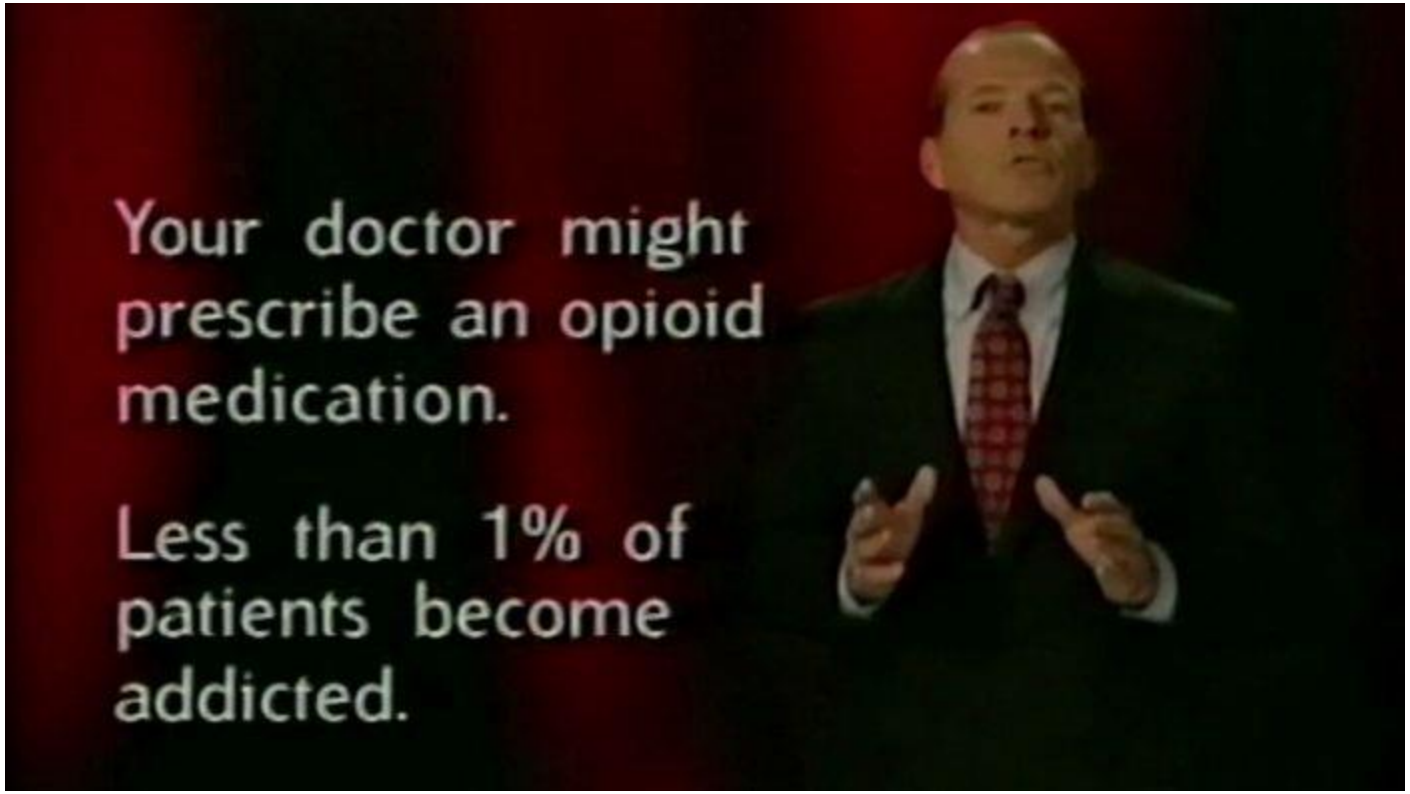
(bron: Voorschrijven van opioïden in Nederland. Nivel, 2020)
Onderzoek in 500 huisartspraktijken uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn



Diagnosegroepen waarvoor opioïden worden voorgeschreven, uitgesplitst naar opioïde in 2018

(bron: Voorschrijven van opioïden in Nederland. Nivel, 2020)
Onderzoek in 500 huisartspraktijken uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn


Rush sez:
"Save money!
Buy in bulk!"
OxyContin by
PURDUE


Your doctor might prescribe an opioid medication.
Less than 1% of patients become addicted.

Claim dat risico op verslaving erg klein is, lijkt deels gebaseerd op een (zeer korte) ‘Letter to the Editor’ in de ‘New England Journal of Medicine’ uit 1980, waarin de auteur aangaf dat **minder dan 1%** van de patiënten verslaafd raakte als zij gedurende opname één of meer opioïde geneesmiddelen kregen.

Onderzoeken laten **veel grotere variatie zien (3,3-56%)** in misbruik of verslaving opioïde pijnstillers (GeBu 10 (2017)

Aanwezigheid ander verslavingsprobleem (o.a. alcohol, benzodiazepines, tabak) is geassocieerd met verhoogd risico problematisch gebruik opioïden

Opioïden verslavend?

- ***Zijn opioïden verslavend?***
- *Nee. Als u opioïden gebruikt om pijn te bestrijden en u houdt zich aan de voorschriften van de arts is de kans op verslaving zeer gering. Bij langdurig gebruik went het lichaam wel aan de opioïden. Dit is geen verslaving en kan op zich geen kwaad. Alleen als het gebruik van opioïden plotseling wordt gestaakt, kan dit tot ontwenningsverschijnselen leiden. Dit kan dan worden voorkomen door het gebruik geleidelijk af te bouwen*

- https://kennisbank.serviceapotheek.nl/artikel/de-zeven-meest-gestelde-vragen-over-morfine-en-andere-opioiden Geraadpleegd op 13-10-2020
- Tekst is nog gebaseerd op: Fabels en Feiten over morfine en andere opioïden E. Delhaas en W.H. Oldenmenger (oudere uitgave)

- Nieuwe tekst in die brochure (herziene druk 2019) luidt:
- ***Zijn opioïden verslavend?***
- *Niet in alle gevallen. Vooral bij niet-oncologische aandoeningen dient men voorzichtig met opioïden om te gaan en niet onbeperkt de dosering te verhogen. Verslaving wil zeggen dat iemand sterk de neiging heeft om een bepaald middel te gebruiken en steeds meer van dit middel nodig heeft om zich prettig te voelen. Er kan sprake zijn van de drang om een snelle "kick" te krijgen. Het gaat daarbij dus niet om pijnstilling. Het is van groot belang het gebruik van opioïden goed in de gaten te laten houden door uw zorgverlener. Dit geldt zowel tijdens het opbouwen van de dosering, het gebruik als het stoppen met de pijnmedicatie.*

Wanneer spreken we van verslaving (DSM-5 stoornis in gebruik van opiaten)

1. Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was.

2. Mislukte pogingen om te minderen of te stoppen.

3. Gebruik en herstel van gebruik kosten veel tijd.

4. Sterk verlangen om te gebruiken (craving).

5. Door gebruik tekortschieten op het werk, school of thuis.

6. Blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt in het relationele vlak.

7 Door gebruik opgeven van hobby's, sociale activiteiten of werk.

8 Voortdurend gebruik, zelfs wanneer je daardoor in gevaar komt.

9 Voortdurend gebruik ondanks weet hebben dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich mee brengt of verergert.

10 Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen oftewel tolerantie.

11 Het optreden van onthoudingsverschijnselen, die minder hevig worden door meer van de stof te gebruiken.

Wanneer spreken we van verslaving (DSM-5 stoornis in gebruik van opiaten)

- Voldoe je aan twee of drie criteria dan heb je een *milde* stoornis in het gebruik van middelen. Voldoe je aan vier of vijf criteria dan is er sprake van *matige* stoornis en bij zes of meer symptomen is er sprake van een *ernstige* stoornis.
- Bij veel chronische gebruikers zal er al snel sprake kunnen zijn van ten minste een matige stoornis, waarbij ze vaak al voldoen aan de criteria 1, 2 en 11 en 12.

Risicofactoren voor ontwikkelen stoornis in gebruik opioïden

- enig **middelen-misbruik** (alcohol, drugs, medicijnen maar ook tabak) in het verleden of heden; NB: aanleg/erfelijkheid is ook van belang
- iedere **psychiatrische diagnose** (maar ook: **stress** in omgeving)
- **mannelijk geslacht**
- **leeftijd** (< 40 jaar)
- hoe **hoger de dosis** (omgerekend in morfine equivalenten ME), des te groter de kans dat er sprake is van misbruik van opioïden
- Bijzondere groep: mensen met een **gastric bypass** (maag*verkleining* is geen risicofactor)

Signalen die ***KUNNEN*** wijzen op probleem (maar er kunnen ook legitieme redenen zijn)

- ophalen bij wisselende of meerdere apotheken (rol apotheek)
- naar meerdere artsen gaan voor medicatie en/of diverse opioïden gebruiken (rol arts/apotheek)
- eerder ophalen of extra medicatie vragen, bijvoorbeeld omdat medicatie zoekgeraakt is (rol arts)
- snelle dosisescalatie (rol arts/apotheek)
- gelijktijdig gebruik van benzodiazepines (rol apotheek/arts)

Mogelijkheden om medicatie af te bouwen

Eerste en belangrijkste stap: patiënt moet zelf gaan inzien dat doorgaan met opioïden ongewenst/onverstandig is (psycho-educatie, motiverende gesprekstechniek): uitnodigen patiënt

Minderen medicatie: individuele aanpak, in overleg met patiënt
(hou ook rekening met ontstaan ontwenningsklachten)
Snelheid van minderen: hoe lager dosis wordt, des te langzamer minderen
Als kort werkende en lang werkende middelen gebruikt worden:
bij voorkeur eerst kortwerkende afbouwen
Haalbare afspraken mbt minderen (inclusief afspraken dat extra recept of weer ophogen niet mogelijk is)

Mogelijkheden om medicatie af te bouwen

Maak eventueel gebruik van consultatie door verslavingsarts, pijnpoli

Als er verslavingsproblemen lijken te spelen: consultatie (overweeg/overleg ook over een consult) bij verslavingsarts of verwijzing ook hierbij is motivatie patiënt belangrijk