Prevention and management of opioid misuse in primary care

Haio: FEYEN Lene , KUL
Promotor: MATHEI Cathy , KUL
Praktijkopleider: Kwanten Kathleen , PEUSENS Peter

Context: In 2018 verscheen er een rapport van het RIZIV over het toenemende opioïdengebruik alsook de toenemende kost van opioïden in België. Op tien jaar tijd verdubbelde bijna het aantal patiënten die opioïden gebruiken. Dit zou betekenen dat ongeveer 10% van de bevolking jaarlijks opioïden krijgt voorgeschreven.

Onderzoeksvraag: Met dit kwaliteitsverbeterend project willen we nagaan of de richtlijnen in verband met het voorschrijven en opvolgen van opioïden worden toegepast in de eerste lijn.

Methode: Binnen een huisartsenpraktijk zijn we het voorschrijfgedrag van vijf artsen voor opioïden nagegaan. In het elektronisch medisch dossier hebben we alle patiënten gefilterd die in het verloop van de laatste zestig maanden een voorschrift van Tramadol, Fentanyl en/of Oxycodon hebben meegekregen.

Resultaten: Uit de 4055 patiënten in de praktijk bekomen we een populatie van 508 patiënten die in de loop van de laatste vijf jaar Tramadol, Fentanyl en/of Oxycodon hebben voorgeschreven gekregen. Deze populatie bedraagt dus 12,5% van de hele huisartsenpraktijk. Indien we dit naar jaarlijks gebruik omrekenen, zou het percentage vermoedelijk onder het Belgische gemiddelde van 10% liggen. Bij 92,5% van de populatie werd Tramadol voorgeschreven. Er is een vrouwelijke dominantie onder de gebruikers van opioïden en Fentanyl kent een oudere patiëntengroep. Er waren 695 indicaties om een opioïdentherapie te starten waarvan 88% tot acuut en 12% tot chronisch gebruik leidde. Bij 5% werd actief getracht om de therapie af te bouwen en bij 1% werden er ‘aberrant taking behaviors’ opgemerkt. De indicaties tot opstart zijn zeer uiteenlopend. Orthopedische klachten zijn de meest voorkomende indicatie om een therapie met opioïden te starten, met 71% van het Tramadol gebruik. Fentanyl verschilt hier nipt in en wordt met 43% voornamelijk in een palliatieve setting gebruikt. De Opioid Risk Tool scores verdelen de patiënten in groepen van 93% met een laag risico, 5% met een intermediair risico en 2% met een hoog risico voor opioïdenmisbruik. Hierin is er weinig verschil tussen de opioïden onderling.

Conclusie: We kunnen besluiten dat er een absolute nood en behoefte is aan een Belgische richtlijn omtrent het veilig opstarten, voorschrijven, continueren en afbouwen van opioïden. Tot op heden is deze niet voorhanden. De Amerikaanse en Europese richtlijn, namelijk de “CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain” en de “European Pain Federation position paper on appropriate opioid use in chronic pain management”, geven gelijkaardige adviezen. Enkele suggesties die wij hieruit willen meegeven is ten eerste om als huisarts samen met de patiënt een behandeldoel en -plan op te stellen vooraleer een opioïdentherapie te initiëren. Het is belangrijk om een realistisch doel voor ogen te houden. Een evaluatie van dit doel gebeurt idealiter enkele weken na de opstart van de opioïdentherapie en nadien minstens éénmaal per drie maanden. Indien de therapie niet aan het doel beantwoordt, wordt het opioïd afgebouwd. Daarnaast willen we benadrukken dat er meer aandacht nodig is om ‘aberrant taking behaviors’ actief te evalueren. Enerzijds door risicofactoren in te schatten en anderzijds om het opioïdengebruik van de patiënt na te gaan. Deze adviezen lijken ons minimaal haalbaar en toepasbaar in de praktijk.