Richtlijn: rationeel voorschrijven van opioïden in de aanpak van pijn in de eerste lijn

Haio: SCHELFHOUT Simon , U.G.
Promotor: DELVAUX Nicolas , KUL
Praktijkopleider: CLUYSEN Karen , DE GUSSEM Inge , ELEN Melissa , SCHRAMME Martine , Vanderstraeten Isabelle

Context: Chronische niet-kanker pijn is een veelvoorkomende aandoening die een groot deel van de Belgische bevolking treft. Voor chronische pijn worden steeds vaker opioïden gebruikt. Wereldwijd stond België in 2019 op de zesde plaats op vlak van opioïdconsumptie. Tot op heden was er geen Belgische richtlijn die zich specifiek toespitst op het gebruik van opioïden bij chronische niet-kanker pijn. Het doel van deze masterproef is het bekomen van een richtlijn voor het rationeel gebruik van opioïden bij chronische niet-kanker pijn, dit door reeds bestaande buitenlandse richtlijnen te adapteren naar de Belgische context.

Onderzoeksvraag: De scope van de richtlijn werd gedefinieerd aan de hand van 5 klinische vragen en bijhorende PIPOH-elementen. Deze klinische vragen zijn: Wat is de eerste stap bij behandeling van CNKP alvorens opioïden op te starten? Wat is de effectiviteit van behandeling met opioïden op pijn, levenskwaliteit, functioneren van de patiënt en wat zijn de mogelijke nevenwerkingen? Wat is het effect van het gebruik van hogere dosissen opioïden op pijn, levenskwaliteit , functioneren van de patiënt en wat zijn de mogelijke nevenwerkingen hiervan? Wat zijn bij gebruik van opioïden de belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van verslaving, overdosering of het optreden van een fataal event? Hoe gebeurt de follow-up bij patiënten met CNKP onder behandeling met opioïden?

Methode: Na literatuuronderzoek naar bestaande richtlijnen werden 2 bronrichtlijnen geselecteerd. Van deze bronrichtlijnen werd de kwaliteit geëvalueerd met behulp van de AGREE II-tool (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation). De aanbevelingen uit de bronrichtlijnen werden gewaardeerd op samenhang, consistentie en courantheid. Deze aanbevelingen werden waar nodig geadapteerd tot eigen aanbevelingen en er werd een GRADE (Grading of Recommendations Assessment,Development and Evaluation) toegekend. Deze eigen aanbevelingen en hun bijhorende onderbouwing werden vervolgens voorgelegd aan een panel waarbij gepeild werd naar factoren eigen aan de Belgische context. Op basis hiervan werden, na eventuele aanpassingen, de definitieve aanbevelingen geformuleerd en toegelicht.

Resultaten: Uit het literatuuronderzoek werden twee bronrichtlijnen geselecteerd: ‘CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain’ en ‘The 2017 Canadian guideline for opioids for chronic non-cancer pain’. Na het doorlopen van de adaptatieprocedure werden twaalf aanbevelingen geformuleerd met een GRADE. De bekomen aanbevelingen zijn de volgende: Optimaliseer eerst niet-farmacologische en niet-opioïde farmacologische therapie (Grade 1C); Overweeg enkel opioïden bij een patiënt indien de verwachte pijnvermindering en functieverbetering belangrijker zijn dan de risico's op ongewenste effecten en gebruik opioïden steeds in combinatie met niet-farmacologische en niet-opioïde farmacologische therapie (Grade 2C); Informeer de patiënt over de verwachte pijnvermindering en functieverbetering, risico's op ongewenste effecten (nevenwerkingen, interacties, afhankelijkheid) en bespreek de verantwoordelijkheid van de arts en patiënt bij de opvolging van de therapie (Grade 1C); Stel een duidelijk behandelplan op inclusief realistische streefdoelen voor pijnvermindering en functieverbetering en spreek criteria af voor afbouwen indien de voordelen niet opwegen tegen de risico's op ongewenste effecten (GPP); Bij patiënten met chronische niet-kankerpijn die ondanks optimalisatie van therapie zonder opioïden problematische pijn blijven hebben, is een trial met opioïden een optie (GRADE 2B); Wanneer

gestart wordt met opioïden, wordt best de laagst mogelijke dosis voorgeschreven. Het is af te raden dosissen op te drijven naar 90 MME (morphine milligram equivalents) per dag of meer (GRADE 1B); Bij continu aanwezige chronische niet-kanker pijn verdienen langwerkende opioïdpreparaten de voorkeur boven “immediate release” preparaten (GRADE 2D); We raden het gebruik van opioïden af bij patiënten met actief middelenmisbruik (GPP); Vermijd indien mogelijk het gebruik van opioïden bij patiënten met een voorgeschiedenis van middelenmisbruik of een actieve psychiatrische problematiek (GRADE 2D); Vermijd indien mogelijk het gelijktijdig voorschrijven van benzodiazepines en opioïden (GRADE 2C); Evalueer de voordelen en mogelijke schadelijke effecten binnen de 1 tot 4 weken na het opstarten van opioïden of het verhogen van de dosis. Herevalueer de voordelen en mogelijke schadelijke effecten minstens elke 3 maanden (GPP); Overweeg een urine drugsscreeningtest bij de start van opioïdentherapie voor chronische pijn. Overweeg deze test jaarlijks te herhalen (GRADE 2D).

Conclusie: De Canadese en Amerikaanse aanbevelingen werden geadapteerd naar de Belgische context. Twaalf aanbevelingen werden geformuleerd over het rationeel gebruik van opioïden bij chronische niet-kanker pijn. Deze aanbevelingen werden getoetst aan een multidisciplinair panel waarna deze definitief werden geformuleerd.