Analgetica bij ouderen met verminderde nierfunctie

Haio: Hendrickx Bart , U.A.
Promotor: MORREEL Stefan , U.A.
Praktijkopleider: BOUCKAERT Filip , SCHREURS Mirjam , VERNYNS Sander

Context: Pijn is een veelvoorkomende klacht bij ouderen, maar de medicamenteuze behandeling ervan is complex bij ouderen met chronische nierinsufficiëntie (CNI). Hun gewijzigde farmacokinetiek, farmacodynamiek en homeostase leidt tot een verhoogd risico op ernstige bijwerkingen. Paracetamol en topische NSAID's vormen de eerstekeusanalgetica in deze populatie, maar zijn niet altijd toereikend. Deze studie beoogt te bepalen welk alternatief, NSAID's of opioïden, het gunstigste veiligheidsprofiel heeft voor de behandeling van musculoskeletale pijn bij 65-plussers met CNI-stadia III–V in de eerste lijn.

Onderzoeksvraag: welk analgeticum tussen de NSAID's en opioïden heeft het veiligste risicoprofiel voor gebruik in de eerste lijn bij ouderen (65+) met CNI-stadium III-V (eGFR< 60 ml/min/1,73m²) voor musculoskeletale pijnen (type artrose)

Methode: Er werd een systematische literatuurstudie uitgevoerd voor zowel NSAID's als opioïden waarbij nationale en internationale praktijkrichtlijnen werden geraadpleegd en 2 medische databases (PubMed en Embase) werden doorzocht. Een aanvullende kwaliteitsanalyse werd uitgevoerd.

Resultaten: Voor NSAID's werden 2 reviews en 3 cohortstudies geselecteerd. Hieruit wordt geconcludeerd dat NSAID's bij ouderen met CNI voornamelijk worden afgeraden, maar een individuele risico-batenafweging blijft noodzakelijk. Het risico op acute nierschade kan beperkt worden door rekening te houden met comorbiditeiten en volumeverlagende medicatie, door dosis en behandelingsduur te beperken en door nauwgezette opvolging van de nierfunctie. Gebruik bij eGFR 30 ml/min en langwerkende NSAID's (zoals oxicams) wordt sterk afgeraden. Hoewel bewijs beperkt is, suggereren studies bij ouderen een verhoogd risico bij hoge dosissen en langwerkende middelen, met COX-2-remmers als mogelijk het meest schadelijk. Door het verhoogde cardiovasculaire risico bij CNI gaat de voorkeur uit naar naproxen of ibuprofen, terwijl COX-2-remmers en diclofenac best vermeden worden. Voor opioïden werden 3 reviews en 4 cohortstudies geselecteerd. Deze concluderen dat opioïden best worden vermeden of voorzichtig moeten worden gebruikt. Door accumulatie is er een verhoogd risico op ademhalingsdepressie, sedatie, delier en valincidenten. De zwakwerkende opioïden tramadol en codeïne worden doorgaans afgeraden, al kan laaggedoseerd tramadol overwogen worden als NSAID's gecontra-indiceerd zijn; Bij sterkwerkende opioïden hebben fentanyl, buprenorfine en oxycodon de voorkeur. Start ook hier met een lage dosis van een kortwerkend preparaat en bouw traag op met intensieve monitoring. Bij chronisch gebruik kan eventueel worden overgeschakeld op fentanyl. Opioïdgebruik lijkt geassocieerd met hogere mortaliteit en meer delier, vooral bij hogere dosissen en langdurig gebruik. Meer onderzoek is nodig bij ouderen met nierinsufficiëntie en vooral voor elk NSAID en opioïde preparaat afzonderlijk om de precieze aard van deze risico's te achterhalen.

Conclusie: Analgetische therapie bij ouderen met CNI vereist altijd een zorgvuldige, individuele risico-batenafweging. Op basis van deze thesis kan er geen duidelijke voorkeur worden bepaald voor NSAIDs vs Opioïden.