

PIJN BESTRIJDEN MET OPIATEN LEIDT TOT AMERIKAANSE TOESTANDEN

Oxycodon, een nieuwe heroïneplaag

Door een samenloop van omstandigheden loopt het voorschrijven van opiaten uit de hand. Grootschalige verslavingsproblematiek ligt op de loer.

Een meisje van 16 jaar krijgt na haar tonsillectomie – volgens protocol van het ziekenhuis – een receptje mee voor 63 oxycodontabletten. Straatwaarde 600 euro. Een hoogbejaarde man met een oude inzakkingsfractuur van een wervel krijgt een korset en oxycodon. Thuisgekomen – hij is delirant – valt hij. Het loopt slecht af. Een jonge vrouw gebruikt al vijf jaar oxycodon wegens endometriose. Een veertiger die eerder opgenomen is met een auto-intoxicatie met alcohol en cocaïne krijgt oxycodon wegens een slijmbeursontsteking aan zijn schouder. Een vrouw krijgt het voor gekneusde ribben. Later wordt ze opgenomen met ernstige obstipatie. Een vijftiger met claviculafractuur probeert een eind aan zijn leven te maken met behulp van gespaarde oxycodon. De oxycodon zelf is volgens de psychiater de oorzaak van zijn onverwachte daad.

Een emmer vol

We zijn in Nederland in navolging van Amerika het spoor aardig bijster. Volgens Albert Dahan, hoogleraar pijnbestrijding in het Leids Universitair Medisch Centrum, schrijft de huisarts 80 procent van alle oxycodonrecepten voor. Dat geloof ik wel. Ik heb vorig jaar naast codeïne, tramadol en fentanylpleisters ruim 20 duizend oxycodontabletten voorgeschreven: een emmer vol. Het

eerste recept werd in 65 procent van de gevallen voorgeschreven in de tweede lijn, de rest door mij of een van mijn collega's. De huisarts regelt de herhaalreceptuur en draagt zorg voor het afkicken van de verslaving.

Dat zal die 80 procent wel zijn.

Ik begrijp de oxycodohype wel. Opioiden werken nu eenmaal het beste tegen pijn. De dokter hoeft echt niet aan te komen met niet-verslavende pijnstillers als paracetamol. En ook niet met NSAID's vanwege de ernstige bijwerkingen – reumatoloog Vonkeman berekende in zijn promotieonderzoek van 2007 dat er jaarlijks 540 mensen overlijden door chronisch gebruik van NSAID's. Bovendien hebben patiënten met pijn al vaak een NSAID geprobeerd omdat ze bij de drogist vrij verkrijgbaar zijn.

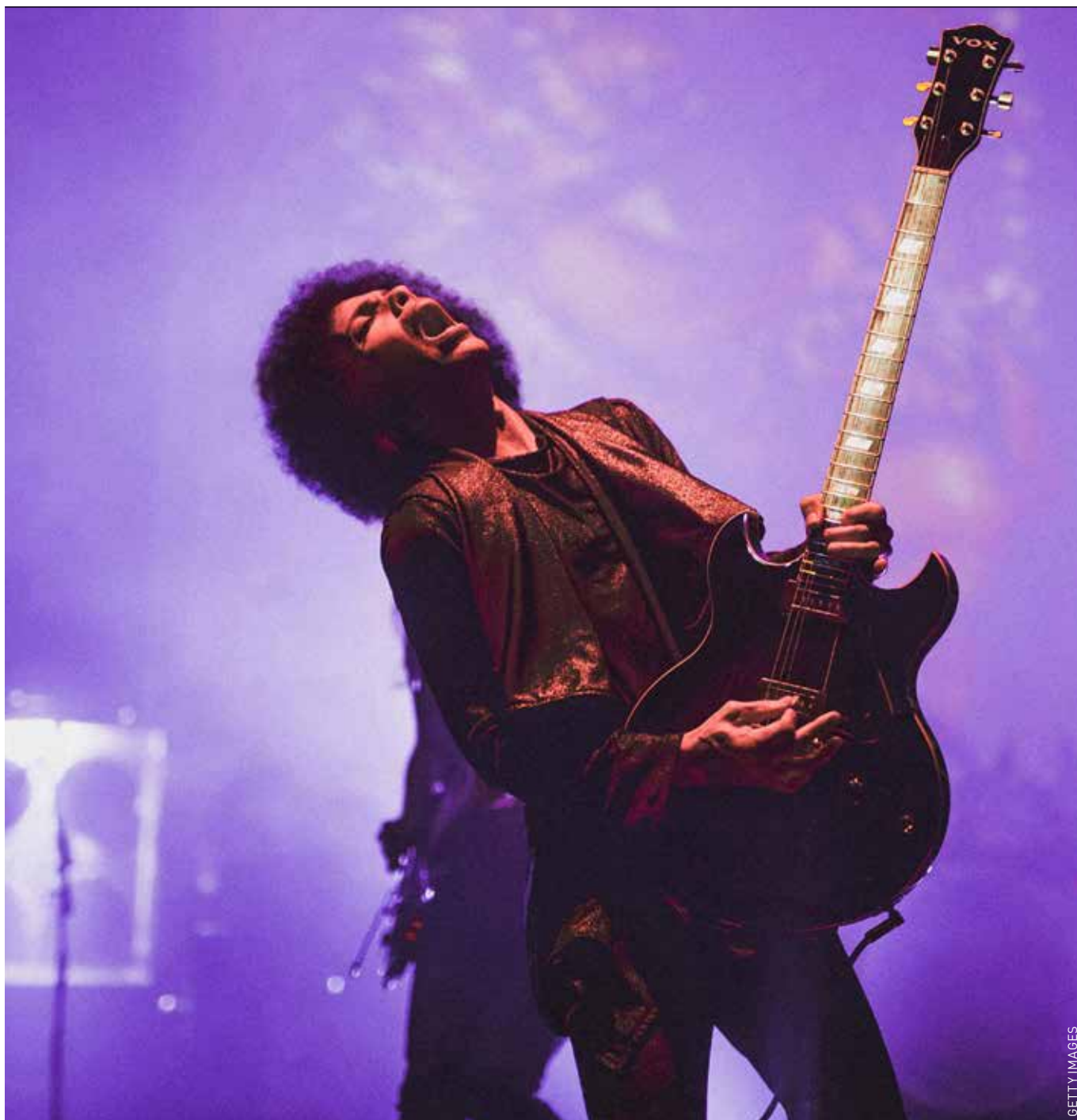
Alarmerend cijfer

In 2016 slikten 440 duizend mensen in Nederland oxycodon volgens de Stichting Farmaceutische Kengetallen. De media hebben weliswaar enige aandacht besteed aan dit alarmerende cijfer, maar onvoldoende. Ik zie namelijk geen enkele aanzet tot verandering. Als we dit probleem niet rigoureus aanpakken, dan zien we binnenkort dezelfde problematiek als nu in Amerika. Volgens het National Institute on Drug Abuse stierven in de Verenigde Staten in 2015 ruim 30 duizend mensen aan een overdosis opioïde pijnstillers waaronder heroïne. In 2000 waren dat er ongeveer 7 duizend. Een verviervoudiging in vijftien jaar. Ruim de helft van deze sterfgevallen is te wijten aan door dokters voorgeschreven opioïden. Voor Nederland heb ik geen cijfers kunnen vinden. Maar volgens cijfers van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction is in ons land het aantal doden door een overdosis drugs in 2015 fors toegenomen. Deze toename is voor een groot deel te wijten aan het gebruik van opioïden.

Geestverruimend

Sufheid, obstipatie en hoofdpijn zijn de bijwerkingen die het vaakst voorkomen, maar ook verwardheid, depressie en ademhalingsproblemen worden relatief vaak gezien. Op de Spoedeisende Hulp belanden jaarlijks zo'n zevenhonderd patiënten met een ernstige bijwerking.

Opioiden werken nu eenmaal het beste tegen pijn



GETTY IMAGES

De Amerikaanse zanger Prince stierf in 2016 aan de gevolgen van een 'onopzettelijke' overdosis van het opiaat fentanyl. Hij gebruikte de pijnstiller vermoedelijk vanwege de chronische pijn aan zijn heup.

Daaronder zitten ongetwijfeld ook mensen die oxycodon offlabel, als geestverruimend middel, gebruiken. Oxycodon en andere opioïden doen het goed op de zwarte markt. Vervalste receptjes worden door de apotheek nauwelijks herkend, aldus een beperkt onderzoek door het televisieprogramma Radar in mei 2017. Op drugsforum.info staan vragen en wetenswaardige tips, zoals: 'Ik

heb oxycodon van de dokter gekregen. Hoe kan ik er het meeste effect uithalen? Kun je het ook roken?' En: 'Ik heb oxycodon gesnoven en gechineesd. Bij het chinezen vloog het in brand. Ik voelde me een embryo in een warme baarmoeder.' Uit recent onderzoek van het Nivel weten we dat het aantal oxycodongebruikers in acht jaar is verviervoudigd en dat tussen

2005 en 2015 het aantal patiënten in Nederland dat een sterk werkend opioïde voorgeschreven kreeg, is verzesvoudigd. Oorzaken hiervan zijn dat huisartsen de laatste jaren laagdrempeliger opioïden voorschrijven, met name bij klachten van het bewegingsapparaat bij ouderen. Geheel conform de richtlijnen van de NHG-Standaard Pijn (2016) waarin opiaten een prominente plaats hebben gekregen dan voorheen. Een andere oorzaak van de explosieve toename is het bijwerkingenprofiel van NSAID's. Liever duf door de morfine dan een maagbloeding door ibuprofen. Bovendien zal de dokter minder gauw iets voorschrijven wat de patiënt sinds de jaren negentig ook zelf kan halen bij de drogist en vaak al geprobeerd heeft.

Messiaanse belofte

In een recent artikel in *Follow The Money* van Pieter van der Lugt vertelt Albert Dahan dat de stijging vooral komt door de toegenomen aandacht voor het behandelen van pijn. Als artsen meer naar pijn vragen wordt de druk om er iets aan te doen ook groter. Volgens Coolen van Brakel van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik komt de toename ook doordat pijn wordt gemeten met behulp van zelfrapportage. Patiënten overdrijven nogal eens omdat ze weten dat ze dan een zwaarder middel krijgen. Bovendien is het taboe op opioïden afgenomen en is de primaire associatie niet meer die met aanstaand overlijden. Ik denk dat de dokter zelf een van de grootste veroorzakers is van de epidemie. De dokter pretendeert immers voor alles een oplossing te hebben. 'U hoeft geen pijn te hebben.' Bij die messiaanse belofte wordt nogal eens voorbijgegaan aan de bijwerkingen en het verslavingsrisico. Ook mogen we niet vergeten dat de klant veel meer koning is geworden sinds de invoering van de marktwerking in 2006. En koningen weiger je niet makkelijk. Volgens Andrew Kolodny draagt vooral de farmaceutische industrie schuld. Volgens deze Amerikaanse psychiater en toonaangevend expert opiatenverslaving is de 'nieuwe heroïneplag' – zoals hij het noemt – in de Verenigde Staten begonnen met de introductie van Oxycontin in 1996. Artsen, politici en beleidsmakers gingen mee in het door de industrie gepromote idee dat pijnbestrijding met opioïden breder toegankelijk moest worden en dat de bijwerkingen erg meevielen. Verder dragen de steeds kortere opnametijden in het ziekenhuis bij aan de toename. De patiënt verlaat sneller de veilige omgeving van het ziekenhuis. Voor de dokter is het gissen hoe het de patiënt thuis zal vergaan. Om niet voor verrassingen te komen staan, krijgt de patiënt ruim voldoende pijnmedicatie mee naar huis. De huisarts zorgt voor de herhaalreceptuur. Snel en digitaal. Een handtekening is gezet voordat de dokter er erg in heeft.

Collectief schrikken

Ten slotte kan ik niet voorbijgaan aan de rol van de zorgverzekeraars die sinds de invoering van de marktwerking in Nederland het voorschrijfgedrag van artsen als geen ander bepalen. De zorgverzekeraar doet alleen zaken met de 'beste' ziekenhuizen. Ze gaan daarbij af op een kwaliteitsvenster dat uit tien oordelen

bestaat waarop gescoord wordt. Ziekenhuizen vullen het kwaliteitsvenster zelf in. Pijn is een van die onderdelen. Ziekenhuizen concurreren dus ook in pijn. Zo stelt bijvoorbeeld het Utrechtse Diaconessenhuis in haar kwaliteitsvenster 'al jaren sterk in het behandelen van patiënten met pijn te zijn en op dit punt beter te scoren dan gemiddeld'. Om zo'n concurrentiepositie vast te houden, krijgt in mijn regionale ziekenhuis een meisje dus 63 oxycodonpillen mee naar huis na een tonsillectomie.

Wat moet er gebeuren? Hoe voorkomen we dat Nederland net als Amerika ten ondergaat aan een nieuwe heroïneplag? Hoe krijgen we een cultuuromslag?

Ten eerste hoeven we Amerika niet in alles te volgen. Eerst moeten we collectief maar eens schrikken van de oxycodonepidemie en de duizenden doden in Amerika. Eerst moet er bewustwording komen bij de dokters, die daarna hun bijgestelde mening kunnen delen met hun patiënten. Dokters zullen reële verwachtingen moeten meegeven. Niet alles wat kan, hoeft. Daarnaast zullen artsen de zorgverzekeraar en de politiek duidelijk moeten maken dat concurreren op pijnscores levensgevaarlijke bijwerkingen kent. Deze schijnbaar objectieve onzin moet worden gestopt.

Zwarte markt

Pijnmedicatie hoort niet volgens protocol te worden verstrekt. Het moet net als alle zorg op maat worden geleverd. De voorschrijvende dokter moet in gesprek gaan met de patiënt, de voor- en nadelen van de verschillende opties bespreken. Aandacht besteden aan de angst-pijncirkel. Uitleggen dat angst pijn kan verergeren en oproepen. Dat een beetje pijn niet gevaarlijk is en

Een week morfine slikken na een tonsillectomie is belachelijk

bij het leven hoort. En als de dokter daar allemaal geen tijd voor heeft, dit verhaal uitbesteden aan gespecialiseerde zorgverleners die daar wel tijd voor hebben. Ook moet de dokter – om oneigenlijk gebruik te voorkomen – niet méér voorschrijven dan strikt noodzakelijk. Een week morfine slikken na een tonsillectomie is belachelijk. Dat niet alle specialisten zich wensen te conformeren aan zulk doorschietend protocollair beleid is me op persoonlijke titel duidelijk geworden. Het eerder beschreven meisje heeft precies één oxycodon gebruikt. Ze werd er zo naar van dat ze gelijk gestopt is. Waterijsjes en paracetamol deden wonderen, geheel in overeenstemming met het recente onderzoek van Marika Nisters in het Leids Universitair Medisch Centrum waaruit bleek dat

patiënten die na een galblaasoperatie een waterijsje kregen een kwart minder behoefte hadden aan morfine. Waar de overige 62 tabletten gebleven zijn? De zwarte markt lonkt. Blijve mensen op drugsforum.info. Er moet op Europees niveau een digitaal systeem komen waardoor receptvervalsing onmogelijk wordt. Verder moeten de NSAID's weg bij de drogist – gewoon weer op recept met daarbij een maagbeschermer om de belangrijkste bijwerking grotendeels te voorkomen. Een schaarser en moeilijker te verkrijgen medicijn werkt beter. Het placebo-effect neemt omgekeerd evenredig toe met de mate van verkrijgbaarheid. De NSAID met maagbeschermer moet weer een gewild medicijn worden.

NHG-Standaard

Last but not least moet de NHG-Standaard Pijn herzien worden, met meer aandacht voor de aanpak van de angst-pijn-cirkel en minder voor de medicinale aanpak van pijn met opioïden. Als wij, artsen, zorgverzekeraars en politici, het tij niet keren, dan zal het aantal verwarde mensen op straat nog meer toenemen dan nu al het geval is door de door de politiek geïnduceerde ont-wrichting van de geestelijke gezondheidszorg. Morfine is bij een strikte indicatie een zegen voor de mensheid, maar dient achter slot en grendel bewaakt te worden door arts en apotheker. ■

contact

josvanbommel@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE KINDERARTS



PAUL BRAND is werkzaam in ziekenhuis Isala, Zwolle

Kinderarts en ...

Wat vindt u: moet een specialist zich eerst en vooral richten op de medische inhoud van zijn vak, of juist uitdaging en verdieping zoeken in andere competenties? Ga je vooral de diepte of de breedte in? Ga je voor een deelspecialisatie, een heel specifiek aandachtsgebied, de expertrol? Of voor onderzoek, opleiding, leiderschap? Ik heb altijd gevonden dat je als medisch specialist de plicht hebt om jezelf voortdurend te verbeteren, al is het alleen maar omdat je patiënten recht hebben op de beste zorg. De eerste tien jaar van mijn specialistenloopbaan heb ik dat vooral uitgewerkt door het doen van onderzoek, de tweede tien jaar in het opleiden van aiossen en co-assistenten. Voor mijn gevoel gelden daar dezelfde principes: ook de aiossen hebben recht op een opleider die dat zo goed mogelijk doet. Zo

JE HEBT DE PLICHT JEZELF TE BLIJVEN VERBETEREN

kun je jezelf als ervaren specialist op allerlei terreinen steeds blijven ontwikkelen. Dat vind ik leuk en belangrijk. De laatste paar jaar echter voelde ik me af en toe maar een halve kinderarts; de andere helft van mijn tijd stak

ik in onderwijs, (op)leiderschap en onderzoek. Ik vond dat ik voor de laatste tien jaar van mijn loopbaan de keuze moest maken: of weer meer terug naar de basis (kinderarts zijn), of een volledige baan in onderwijs, opleiding en leiderschap. Geen eenvoudige keuze, maar ik ben er nu wel uit, en het wordt het laatste.

Per 1 januari 2018 hang ik mijn stethoscoop aan de wilgen en ga ik me volledig richten op de opleiding en coaching van artsen. Een andere rol, een andere functie.

Hoe zal dat zijn om na 22 jaar die nieuwe identiteit aan te nemen? Ik hoop het met u te delen, alleen niet vanaf deze plek – Veldwerk is een rubriek van praktiserende artsen. Na deze column mag ik er nog eentje schrijven: dat wordt een terugblik op twaalf jaar Veldwerk.

Er zijn meer medisch specialisten die zo'n overstap hebben gemaakt. Is dat nou een goede zaak, of een verspilling van dure opleidingscapaciteit? Ik denk dat je daar geen algemene uitspraak over kunt doen. Voor mij voelt het in ieder geval goed.