

Bijlage 1. Verstandige keuzes opioïden

Choosing Wisely® is een initiatief van de American Board of Internal Medicine (ABIM). Het initiatief streeft ernaar de conversatie tussen arts en patiënt te bevorderen en de patiënt te helpen kiezen voor zorg die:

- Ondersteund wordt door evidence.
- Geen dubbele zorg oplevert.
- Geen schade toebrengt.
- Echt noodzakelijk is.

In Canada is de Choosing Wisely campagne opgericht en is naast deze brede campagne, een specifieke campagne 'Opioid Wisely' gestart om schadelijk opioïdengebruik te verminderen. Hoewel het Amerikaanse en Canadese zorgstelsel op fundamentele punten verschilt van het Nederlandse zorgstelsel, is het streven van Choosing Wisely® op onderdelen ook goed toepasbaar op het Nederlandse zorgstelsel. In de Nederlandstalige context wordt gesproken van *Verstandige Keuzes*.

Deze *Verstandige Keuzes* gaan over het gebruik van opioïden bij volwassenen en is complementair aan de generieke richtlijnmodule opioïden van dezelfde werkgroep, op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie.

De primaire doelgroep van deze *Verstandige Keuzes Opioïden* is de voorschrijvende arts in de tweede lijn.

Hoewel er vele adviezen te geven zijn ten aanzien van het voorschrijven van opioïden, heeft de werkgroep gekozen voor een beperkt aantal adviezen die gerekend kunnen worden tot het zogenaamde 'laag hangende fruit'; adviezen die eenvoudig uit te voeren zijn en vanwege het frequent voorkomende karakter een groot effect kunnen hebben op de Nederlandse praktijkvoering. De adviezen zijn gericht op regievoering over de opioïdenverstrekking, preventie en een specifieke patiëntenpopulatie. De adviezen zijn geformuleerd door experts, waarbij klinische ervaring leidend is geweest.

Regie

Regie van het opioïdenrecept postoperatief/ acute pijn

Het eerste recept kan door de specialist worden voorgeschreven bij ontslag. Regie komt daarna (eventueel na een eenmalig herhaalrecept uit de tweede lijn) in principe bij de huisarts te liggen, die kan verlengen in overleg met de specialist en alleen na een consult (telefonisch, video, fysiek). Verlengen voorbij de duur van in totaal vier weken, vraagt een fysiek consult. Het is als voorschrijver belangrijk om een tijdige, goede en informatieve overdracht te verzorgen naar de huisarts, zo nodig met (controle)instructie en de mogelijkheid om op korte termijn laagdrempelig te overleggen en terug te verwijzen. [Zie aanbeveling 12.2 m.b.t. de ontslagbrief](#) uit de richtlijn perioperatief proces. Het streven is dat er per patiënt, in de reguliere zorg, slechts één voorschrijver tegelijkertijd is, zodat geen parallelle recepten worden voorgeschreven. In de acute zorg kan hiervan worden afgeweken, maar ook alleen gedurende de periode van acute zorg. Neem de HASP richtlijn in acht en breng ook de regionale apotheker op de hoogte.

Risicofactoren inadequaate gebruik

Op basis van inhoudelijke kennis en/ of persoonskenmerken van de patiënt kan de voorschrijver een verhoogd risico op ongepast gebruik van opioïden bij de patiënt verwachten. Treed in dat geval terughoudender op bij het voorschrijven van opioïden en

maak strakkere afspraken over de duur van het gebruik en de beschikbaarheid van opioïden. Overweeg indien nodig laagdrempelig de verslavingsarts in consult te vragen.

Duur van een voorschrift postoperatief/ acute pijn

- 5 Het algemene advies is om recepten van **maximaal 7** dagen te maken, gebaseerd op de praktische overweging dat receptuur dan in hand van de voorschrijver kan blijven, kijkend naar werkdagen. Een verlenging vervalt zo niet naar een collega, of naar de Avond Nacht Weekend. Indicatie-specifiek kan hiervan worden afgeweken. Eventuele verlenging kan eerder plaatsvinden. Het is advies is om in elk geval niet langer dan 4 weken voor te schrijven, omdat de kans op afhankelijkheid na 30 dagen aanzienlijk toeneemt. Hoe langer een recept loopt, hoe groter de kans op problematisch opioïdengebruik. Daarnaast neemt post-operatieve pijn bij de meeste patiënten na 48u sterk af.

Primaire preventie

- 15 *Patiënt advies post-ok pijnstilling*

Gebruik begrijpelijke taal en context specifieke informatie om patiënten uitleg te geven over pijn en de rol van pijnstillers. Pijnstilling is geen doel op zich. Het doel is herstel.

Voorbeeldtekst

- 20

Na de operatie kunt u pijn hebben. Pijn in de weken na een operatie is normaal. Bij u is het een teken dat uw lichaam van de operatie moet herstellen.

- 25

Om te herstellen, is het belangrijk dat u beweegt. Zo maakt u uw lichaam weer sterker. Maar bewegen met pijn is lastig. Daarom slikt u na de operatie pijnstillers en mogelijk sterke pijnstillers (opioïden). Pijnstillers zorgen dat de pijn minder wordt of weg gaat.

- 30

Zorg ook dat u gezond eet, goed slaapt en genoeg ontspant. Zo wordt u sneller beter na de operatie. Als de pijn van de operatie over is, stopt u met de pijnstillers.

Het opgebruiken van een weekdosis in enkele dagen

- 35 Opgebruiken van een receptuur voor x aantal dagen in minder dagen (sneller door het recept gaan dan voorgeschreven) wordt gezien als inadequaat gebruik, ongeacht de reden (meer pijn, werkt niet et cetera). Dit behoeft een (fysiek) consult.

Secundaire preventie

Vermijd de term doorbraakpijn in de niet-oncologische setting

- 40 Doorbraakpijn is een term uit de oncologie. De doorbraakpijn is daarom een andere pijn dan een chronische pijn die opspeelt ondanks pijnstilling. Het pijngedrag van de patiënt en ook van de behandelend arts, is anders bij doorbraakpijn dan bij chronische pijn. De term doorbraakpijn gebruiken bij chronische pijn verandert dat gedrag waardoor eerder ingegrepen wordt dan nodig. Gebruik de term doorbraakpijn dus alleen bij oncologische pijn.
- 45 In plaats van doorbraakpijn kan gesproken worden van “pijn ondanks pijnstilling”.

Preparaatkeuze

Individualiseer de keuze kortwerkend/ langwerkend preparaat

- 50 Er kan gekozen worden tussen kortwerkende preparaten en langwerkende preparaten. Over het algemeen hebben kortwerkende orale preparaten de voorkeur in de postoperatieve/ acute setting, die vaak een beperkte duur heeft. Hiermee kan nauwkeuriger op individuele

basis getitreerd worden, waarmee uitlevering van een exact aantal nagestreefd wordt. Daarbij dus niet afronden naar hele strips of doosjes.

Dit staat los van de oncologische setting, waarin het gebruik van een onderhoudsdosering met titreren-op-basis-van-kortwerkende-preparaten de voorkeur kan hebben.

5

Bij patiënten met een verhoogd risicoprofiel voor problematisch opioïdengebruik kan de keuze voor langwerkende orale preparaten de voorkeur hebben. Vanwege het farmacokinetische profiel van het langwerkende preparaat zullen er dan minder bekrachtigende effecten optreden. Hierbij wordt uitgegaan van het concept dat hoe sneller (T_{max}) een middel piekt (C_{max}) hoe sterker het belonende effect en dus de kans op afhankelijkheid is.

10

Fentanyl neusspray

Fentanyl neusspray is zeer snelwerkend en zeer potent. De kinetiek (T_{max} en C_{max}) zijn vergelijkbaar met het gebruik van heroïne i.v. De toediening van fentanyl neusspray ligt vanwege het zeer verslavende potentieel altijd strikt in de hand van een medisch professional (i.m.m.); in principe nooit in eigen beheer, tenzij het levenseinde aanstaande is.

15

Patiënten groepen met afwijkende problematiek

20

Wees alert bij specifieke patiëntengroepen wanneer opioïden worden voorgeschreven. Dit geldt voor zowel onder- als overdosering en verwijst laagdrempelig naar een pijnpoli.

- Patiënten met chronische pijn

Deze groep heeft een risico op onderdosering in de postoperatieve/ acute setting.

25

Vanwege het al bestaande pijnmedicatiegebruik zijn er vaak al metabole aanpassingen (bijvoorbeeld enzym-inductie) waardoor gebruikelijke doseringen minder effectief kunnen zijn.

- Kwetsbare ouderen

30

Voor het herkennen van, en omgaan met opioïden bij de kwetsbare ouderen verwijzen wij onder andere naar de volgende bronnen:

- Multidisciplinaire Richtlijn Pijn: Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen (deze richtlijn betreft met name chronische pijn):

35

https://www.verenso.nl/asset/public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/database/VER-003-32-Richtlijn-Pijn-deel1-v5LR.pdf.

- Ephor opioïden (Geneesmiddelbeoordeling voor de kwetsbare oudere patiënt in het Farmacotherapeutisch Kompas): <https://ephor.nl/>

- <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/groepsteksten/opioïden>> Ouderen.

40

- Slechte nierfunctie

- <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/groepsteksten/opioïden> --> Ouderen: Nierfunctiestoornis.

45

- Verminderde nierfunctie zoals vastgelegd in de G-Standaard opgesteld door KNMP-werkgroep.

- Psychiatrische patiënten

Overweeg indien nodig bij patiëntengroepen met psychiatrische problematiek de psychiater laagdrempelig in consult te vragen.

50