

Een gevaarlijke combinatie: chronische pijn, psychisch lijden en (iatrogeen) opioïdenmisbruik

G. DOM



Ondanks vele maatregelen (zoals een extra preventiebudget voor het Center for Disease Control, CDC, van 475 miljoen dollar voor dit jaar alleen al) blijft in de vs het aantal opioïdengerelateerde suïcides en niet-intentionele overdoses de laatste twintig jaar gestaag stijgen. Zo sterven er dagelijks meer dan 130 mensen in de vs aan een opioïdengerelateerde overdosis (<https://www.hhs.gov/opioids/>). Redenen hiervoor zijn meervoudig, maar deze zorgwekkende ontwikkeling roept bij velen de vrees op dat we dit beeld ook in Europa te zien zullen krijgen.

Opioïden crisis ook bij ons?

In het VK is er al sprake van een toename van sterfgevallen ten gevolge van opioïdengebruik. Dit wordt onder meer in verband gebracht met het langdurig voorschrijven van opioïde analgetica bij chronische pijnklachten, maar ook met de vermindering (met 30% over de laatste jaren) van het budget voor gespecialiseerde verslavingszorg (Bhui e.a. 2019). Voor de rest van Europa is de situatie minder duidelijk.

Het laatste drugsrapport van het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EMCDDA) waarschuwt voor een beginnend probleem en wijst op een toename van synthetische opioïden in Europa (<http://www.emcdda.europa.eu/edr2019>). Deze synthetische opioïden (in oplopende sterkte: oxycodon, fentanyl, carfentanil, e.a.) worden ook in de vs in verband gebracht met de opioïdenepidemie.

De angst voor Amerikaanse toestanden wordt door het EMCDDA evenwel wat gematigd. Het rapport wijst enerzijds erop dat het aantal overlijdens door een overdosis met synthetische opiaten in Europa nog steeds erg laag blijft, maar anderzijds ziet het EMCDDA toch een forse verhoging van deze producten op de drugsmarkt. Verschillende auteurs pleiten dan ook voor een grote waakzaamheid (Van Amsterdam & Van den Brink 2015). Deze bezorgdheid wordt bevestigd in een recente rondvraag van de NRC (Kuipers 28 juli 2019) bij vijf klinieken in Nederland, die leert dat in zes jaar tijd het aantal personen dat zich aanmeldt voor behandeling van verslaving aan zware pijnstillers verdrievoudigd is.

Chronische pijn

De roep om waakzaamheid is meteen de rationale achter dit redactioneel. Er zijn inderdaad zorgelijke tendensen, ook bij ons in de lage landen. In België zien we de laatste jaren een exponentiële stijging van het aantal voorschriften van opioïde (traditionele en nieuwe synthetische) analgetica (www.riziv.gov). Tussen 2010 en 2017 steeg in Nederland, volgens de Stichting Farmaceutische Kengetallen, het aantal gebruikers van zware pijnstillers van 650.000 naar 1 miljoen. Vaak gaat het hierbij om de behandeling van chronische pijnklachten

(zowel kanker- als niet-kankerge relateerd). Chronische pijn (waar een op de vijf inwoners binnen onze bevolking aan lijdt; Breivik e.a. 2006) en de opiaatbehandeling hiervoor, vormen een groeiend probleem in onze westerse bevolking. Vanuit bezorgdheid over escalatie van opioïdenmisbruik organiseerde de Belgische overheid op 6 december 2018 een nationale consensusvergadering gericht op rationeel gebruik van opioïden bij chronische pijn. Het bijbehorende rapport en het literatuuronderzoek zijn vrij beschikbaar (RIZIV 2018).

Psychiaters

Maar er is niet alleen de hoge prevalentie van chronische pijnklachten en het aanbod (voorschrijven) van opioïden. In toenemende mate blijkt dat een derde component, namelijk psychiatrische comorbiditeit, doorslaggevend is bij het risico op het ontsporen van behandeling met opioïde analgetica (Van Rijswijk e.a. 2019; Bohnert & Ilgen 2019). Ontsporen wil zeggen: het risico op misbruik én sterk verhoogd risico op (accidentele) overdosis en suïcide.

Waar komen wij als psychiaters op het toneel in dit verhaal? Het antwoord ligt bij die comorbiditeit. Chronische pijnklachten zijn disproportioneel frequent aanwezig bij mensen met psychiatrische aandoeningen én omgekeerd. De etiopathogenetische relatie tussen (chronische) pijn en psychiatrische problematiek is complex, maar komt steeds beter in beeld (Van Rijswijk e.a. 2019). Vooral stress, angst- en stemmingsstoornissen zijn prominent binnen deze context. Dit is de grote groep patiënten waar alle psychiaters, niet alleen degenen met interesse voor verslaving, bij betrokken zijn.

Patiënten met de combinatie van chronische pijn, een angst- of stemmingsstoornis en een behandeling met opioïdenpijnstilling blijken een erg verhoogd risico te hebben, niet alleen op misbruik van hun medicatie (en accidentele overdosis), maar ook op overlijden door suïcide. Op basis van de groeiende prevalentie van chronische pijnklachten én de toename van voorschriften van opioïde analgetica kan men alleen maar verwachten dat deze groep patiënten zal toenemen.

Psychiaters hebben dus een belangrijke opdracht tot waakzaamheid, o.m. bij de diagnostiek en intake van ggz-patiënten. Dit vereist ook competentieverwerving. Vertaald naar dit kader betekent dit: aandacht voor mogelijke pijnproblematiek, kunnen screenen op gebruik van opioïden, minimale farmacologische kennis van opioïden, inschatten van risico op overmatig gebruik (en oneigenlijk verwerven van medicatie), inschatten van het risico op en behandelen van overdoses (naloxonbeschikbaarheid). Dit geldt ook voor de behandelaren binnen pijnklinieken, maar dan omgekeerd: meer gericht op de psychiatrische component. Zij moeten (nog beter) leren screenen op de aanwezigheid van psychiatrische stoornissen en suïcidaliteitsrisico en indien nodig behandeling instellen.

Samenvattend, in de ideale wereld worden psychiatrische competenties en competenties pijnbehandeling mooi geïntegreerd in behandelprogramma's. Maar op de dagelijkse werkvloer lijkt er een omgekeerde evolutie. Juist nu we, na vele jaren, door hebben dat verslavingszorg en psychiatrische behandeling het beste geïntegreerd worden aangeboden, blijft er een grote kloof tussen voorzieningen voor pijnbehandeling (pijnklinieken) en voorzieningen gericht op psychiatrische behandelingen. Patiënten, hoewel vaak sterk vergelijkbaar van profiel, blijven ook binnen een van de twee systemen, of met de 'identiteit' van pijnpatiënt of met die van een psychiatrische diagnose.

Collega's (meestal anesthesisten) werkzaam in pijnklinieken erkennen de realiteit dat de meerderheid van hun patiënten ook kampt met een bijkomende

AUTEUR

GEERT DOM, hoogleraar Psychiatrie, Universiteit Antwerpen, Collaborative Antwerp Research Institute (CAPRI), Psychiatrisch ziekenhuis Multiversum.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof.dr. G. Dom, Psychiatrisch ziekenhuis Multiversum, Provinciesteenweg 408, 2530 Boechout, België.
E-mail: geert.dom@uantwerpen.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

A dangerous triad: chronic pain, mental illness and (iatrogenic) opioid abuse

psychiatrische problematiek. Ze klagen (terecht, hoewel er vaak geen budget voor beschikbaar is) dat ze geen psychiaters vinden om de broodnodige competenties in hun behandelaanbod te integreren.

Het klopt dat chronische pijn geen populair interessegebied is bij psychiaters (en ook in de opleiding maar zijdelings wordt aangeraakt). Dat is jammer, want de relatie pijn en psyche met haar onderliggende neurobiologische drijvers, is uitermate boeiend en relevant. Denk aan de fascinerende overlap van de neuronale circuits die aan de basis liggen van zowel psychische als fysieke pijn of de rol van neuro-inflammatoire processen bij de disregulatie van pijnbeleving, stress en psychiatrische aandoeningen.

Waakzaamheid geboden

Als psychiaters kunnen we helpen vermijden dat ook bij ons 'Amerikaanse' toestanden ontstaan. Meer en systematische aandacht voor deze groeiende groep risicopatiënten is nodig. Integratie van handvatten voor pijnbehandeling in onze richtlijnen voor behandeling van psychiatrische aandoeningen is één aspect. De hand uitsteken naar onze collegae werkzaam in pijncentra een belangrijk ander. Dit alles geldt trouwens niet alleen voor een onderwerp zoals chronische pijn. De integratie van somatische en psychiatrische geneeskunde in zijn geheel verloopt 'pijnlijk' traag. Terwijl dat nu juist is wat onze patiënten nodig hebben.

LITERATUUR

- Bhui KS, Byrne P, Goslar D, Sinclair J. Addiction care in crisis: evidence should drive progressive policy and practice. *Br J Psychiatry* 2019; doi: 10.1192/bjp.2019.158.
- Bohnert ASB, Ilgen MA. Understanding links among opioid use, overdose, and suicide. *N Engl J Med* 2019; 380: 71-9.
- Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006; 10: 287-333.
- Kuipers M. Klinieken zien aantal verslaafden aan pijnstillers verdrievoudigen. NRC 28 juli 2019.
- RIZIV. Consensusvergadering 6 december 2018. Het rationeel gebruik van de opioïden bij chronische pijn. Juryrapport. Brussel: RIZIV; 2018. (https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/consensus_lange_tekst_20181206.pdf).
- Van Amsterdam J, van den Brink W. The misuse of prescription opioids: a threat for Europe? *Curr Drug Abuse Rev* 2015; 8: 3-14.
- Van Rijswijk SM, van Beek M, Schoof GM, Schene AH, Steegers M, Schellekens AF. Iatrogenic opioid use disorder, chronic pain and psychiatric comorbidity: A systematic review. *Gen Hosp Psychiatry* 2019; 59: 37-50.