

Rol van pijn bij risico op opiaatverslaving

C.E.V. MINNEKEER

Weinig is bekend over de langdurige relatie van opiaatverslaving en chronische pijn. Uit crosssectioneel onderzoek bleek dat chronische pijn geassocieerd is met een toegenomen risico op opiaatverslaving en dat patiënten met een opiaatverslaving een abnormale pijngevoeligheid krijgen (Lin e.a. 2015).

Blanco e.a. (2016) onderzochten de langdurige relatie tussen chronische pijn en opiaatverslaving. Zij zijn van mening dat longitudinaal onderzoek naar deze relatie van belang is wegens de stijging in het voorschrijven van opiaten, alsook de nadelige consequenties die met opiaatgebruik gepaard gaan, zoals vroegtijdige sterfte. Deze eerste longitudinale, prospectieve studie was gebaseerd op een nationaal representatieve steekproef waarbij gebruikgemaakt werd van een nationale enquête van het Amerikaans Instituut van Alcoholverslaving en Alcoholmisbruik. Er werden logistische-regressiemodellen gebruikt om de associatie tussen pijn en opiaatverslaving bij aanvang en bij follow-up te bepalen. Deze modellen werden aangepast voor leeftijd, geslacht, andere stoornissen in middelengebruik en stemmings- en angststoornissen, als een familiale belasting voor verslavingen bij aanvang.

Deze factoren waren zowel geassocieerd met pijn als opiaatverslaving. De aanwezigheid van deze demografische en klinische karakteristieken leidden tot een verhoogd risico op het ontstaan van pijn of een opiaatverslaving en daarom zouden deze patiënten het beste gescreend kunnen worden voor pijn en opiaatmisbruik.

De aanwezigheid van pijn bij aanvang bleek geassocieerd te zijn met zowel de incidentie als prevalentie van een opiaatverslaving bij follow-up, zelfs na correctie voor demografische en klinische covariaten. Daarentegen bleek de aanwezigheid van een opiaatverslaving bij aanvang niet significant geassocieerd met de incidentie noch prevalentie van pijn bij follow-up.

De auteurs benoemen zelf als beperking dat in hun studie-opzet resultaten slechts op twee meetpunten bepaald werden. Hierdoor biedt deze studie geen antwoord over het levenslange risico op het ontstaan van een opiaatafhankelijkheid en opiaatgeïnduceerde hyperalgesie. Om het risico op het ontstaan van een opiaatverslaving bij chronische pijnklachten te verminderen, stellen de auteurs voor om met *tamper-resistant* medicatie of partiële opiaatagonisten (buprenorfine) te werken in de behande-

ling van chronische pijn. In België zijn volgens het BCFI slechts twee soorten tamper-resistant medicatie beschikbaar, dit zijn combinatiepreparaten waarbij een opiaat (oxycodon of tilidine) gecombineerd wordt met een opiaatantagonist (naloxon) met als doel misbruik tegen te gaan. In Nederland is enkel de combinatie oxycodon + naloxon beschikbaar (*Farmacotherapeutisch Kompas*).

Een belangrijk punt is de scoring van 'pijn'. Deze werd in de studie initieel gescoord volgens een categorische schaal met vijf punten (geen, weinig, matig, veel of erg veel), die later werd omgezet naar een dichotome variabele (aanwezigheid van pijn werd gescoord vanaf 'matige' interferentie met het dagelijks functioneren). Deze omrekening leidt tot een onderrapportage van pijnklachten. Ook de duur en de locatie van de pijnklachten worden in de studieopzet niet gespecificeerd.

In de studie wordt eveneens niet bevraagd hoe de opiaatvoorschriften verkregen werden, waardoor er geen duidelijk zicht is of indicatiestelling correct gebeurde.

De conclusies in deze studie tonen volgens mij de noodzaak aan van gecontroleerd voorschrijven van opiaten, waarbij men rekening houdt met pijn- en patiëntgebonden factoren die bijdragen tot verslavingsgevoeligheid. Verder is evaluatie van de pijn bij het verstrekken van een herhaalvoorschrift van opiaten een belangrijk onderdeel om opiaatmisbruik tegen te gaan.

LITERATUUR

- Blanco C, Wall MM, Okuda M, Wang S, Iza M, Olfson M. Pain as a predictor of opioid use disorder in a nationally representative sample. *Am J Psychiatry* 2016; 173: 1189-95.
- Lin LA, Bohnert AS, Price AM, Jannausch M, Bonar EE, Ilgen MA. Pain acceptance and opiate use disorders in addiction treatment patients with comorbid pain. *Drug Alcohol Depend* 2015; 157: 136-42.

AUTEUR

CHRISTINE MINNEKEER, psychiater, UPC KULeuven.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Christine Minnekeer, Medisch Centrum Sint-Jozef, Abdijstraat 2, 3750 Bilzen, België.
E-mail: christine.minnekeer@mc-st-jozef.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

