

## Zijn opioïden echt nodig?

- Is er een behandelbare oorzaak?
- Zijn andere mogelijkheden voor pijncontrole zoals bewegen, afleiding, muziek, besproken?
- Is er sprake van zenuwpijn? Dan andere middelen eerst.
- Stemming- of gedrag problemen?

## Volg de richtlijnen!

- Volg de WHO pijnladder, NHG-standaard pijn en andere richtlijnen.
- Sterke opioïden zijn níet veiliger dan NSAIDs of tramadol, integendeel!
- Kortwerkende opioïden zijn alleen geïndiceerd ten behoeve van ADL (naar inzicht arts). Ultrasnelwerkende opioïden (Fentanyl, Abstral, Instanyl en Actiq) hebben geen indicatie bij benigne klachten aan het bewegingsapparaat.

## Niet meer voorschrijven dan verstandig

- Goede uitleg is essentieel. Maak behandeldoel reëel. In plaats van streven naar pijnvrij bv. “deze medicijnen gaan u door de eerste dagen heen helpen, zodat u kunt mobiliseren”
- Zo laag mogelijk doseren.
- Bij starten voorschrijven voor 1 week. Dus ook evalueren na 1 week als de pijn niet onder controle is.
- Langer dan enkele weken voorschrijven is zelden zinvol

## Alle opioïden zijn potentieel verslavend

- Mogelijk zijn bepaalde opioïden meer verslavend maar verslavend zijn ze allemaal.
- Wees terughoudend met opioïden bij gebruik of misbruik van benzodiazepinen en/of alcohol en uiteraard bij alle verslavingsproblematiek.
- Kortwerkende opioïden zijn nog meer verslavend dan langwerkende.

## Langdurig opiaat gebruik geeft pijntoename

- Naast verslaving is ook zogenoemde opiaat geïnduceerde hyperalgesie een groot probleem. Dat wil zeggen dat de eigen pijn tolerantie afneemt.
- Onderzoeken wijzen dan ook uit dat bij chronisch gebruik het effect van opioïden op pijn verwaarloosbaar is, zoals bij Chronisch Pijn.
- Patiënten voorlichting is daarom essentieel.