

Leerdoelen

Aan het eind van dit hoofdstuk weet je:

- het verschil tussen acute pijn en chronische pijn;
- wat de meest voorkomende klachten zijn bij mensen met reumatische aandoeningen en jicht;
- wat de meest gebruikte pijnstillers zijn en tot welke groep middelen ze behoren;
- wat de belangrijkste bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van de meest gangbare pijnstillers zijn;
- de naam van veelgebruikte middelen bij reumatische aandoeningen en jicht en ken je de belangrijkste bijzonderheden van die middelen.

1.1 Pijn

In dit hoofdstuk worden naast de pijnstillers de plaatselijk verdovende middelen behandeld. Verder gaan we in op de pijnklacht in de zelfzorg. Pijnstillers die gebruikt worden bij pijn door een verwonding, hoofdpijn, kiespijn en dergelijke, worden analgetica genoemd. De pijnstillers paracetamol, diclofenac en ibuprofen behoren al enkele jaren tot de meest voorgeschreven geneesmiddelen in Nederland (Stichting Farmaceutische Kengetallen). We bespreken daarom een aantal belangrijke medicatiebewakingsignalen, die je tegenkomt bij het invoeren van een recept voor een pijnstiller.

1.1.1 WAT IS PIJN?

Iedereen weet wat pijn is, maar toch is het moeilijk er een omschrijving van te geven. Een bekend gezegde is: 'Pijn is pijn, als iets pijn doet.' Pijn ontstaat vaak door een of andere vorm van weefselbeschadiging. Daarbij worden in het lichaam chemische stoffen vrijgemaakt die de zenuwuiteinden prikkelen. Die signalen

weefselbeschadiging

worden doorgegeven aan de hersenen en daar ontstaat dan de pijngewaarwording.

Pijn als klacht

emotie belangrijk

De beleving van pijn verschilt van individu tot individu en van moment tot moment. Zo zijn bij de emotionele beleving van pijn, de aard van de pijn en de plaats waar de pijn gevoeld wordt belangrijk. Angst voor pijn en vrees voor de dood zijn van invloed op hoe pijn wordt verdragen. Niemand maakt zich erg ongerust over hevige kiespijn, maar raadpleegt bij heftige pijn in de borst zo snel mogelijk een arts.

Pijn is een persoonlijke belevenis waarover een ander feitelijk niets zinnigs kan zeggen. Mensen kunnen over pijn klagen, terwijl er voor een buitenstaander niets te zien is. Aan de andere kant komt het voor dat pijn 'in het vuur van de strijd' nauwelijks gevoeld wordt en iemand pas later tot de ontdekking komt dat hij een behoorlijke wond heeft.

Pijn is in het contact met hulpverleners een zeer vaak geuite klacht. Meestal is dat een gevolg van een werkelijk bestaande aandoening, maar soms is pijn ook een uiting van een andere klacht. Iemand kan echt pijn hebben zonder dat er een directe oorzaak te vinden is.

Pijn als signaal

Pijn heeft een signaalfunctie, het betekent dat er iets mis is. Een aantal ernstige ziekten gaan echter – zeker in het begin – met weinig pijn gepaard. Pijn die voortdurend aanwezig is, verliest haar signaalfunctie en kan tot een last worden die de kwaliteit van leven sterk vermindert.

Oorzaken van pijn

Een aantal veelvoorkomende soorten pijn en hun oorzaken zijn:

- hoofdpijn door (over)vermoeidheid of spanningen, maar ook door een hersenschudding, griep, migraine of een gezwel in de hersenen;
- kiespijn door irritatie van de tanden of kiezen bij koude of warme spijsen, maar ook door een zenuwontsteking of cariës;
- buikpijn als gevolg van menstruatie, buikkramp, nervositeit, maar ook door een darmontsteking of blindedarmonsteking.

Als de oorzaak van de pijn bekend is, moet daaraan zo mogelijk iets gedaan worden. Kiespijn bestrijd je één of twee dagen met een pijnstillers, maar dan moet je toch echt een tandarts raadplegen. Het is ook niet verstandig om een ernstige buikpijn te behandelen met

alleen een pijnstiller. Ernstige buikpijn kan duiden op een blinde-darmonsteking en niet-behandelen kan grote gevolgen hebben.

Acute of chronische pijn

Pijn kun je onderscheiden in acute en chronische pijn. Bij acute pijn is de oorzaak vrijwel altijd duidelijk en reageert de patiënt bijna altijd goed op een behandeling met pijnstillers. De keuze van de behandeling gebeurt op geleide van de klachten. Bij erge pijn worden sterk werkende pijnstillers gebruikt, bij lichte of matige pijn worden gewone pijnstillers gebruikt.

Bij chronische pijn bestaat de pijn al langer en is de oorzaak niet altijd duidelijk, of is er aan de oorzaak niet snel iets te doen (bijvoorbeeld slijtage van een gewricht). Toch gebeurt de behandeling op geleide van de ernst van de klachten en wordt meestal een pijnstiller voorgeschreven, al is dat soms niet voldoende.

Bij de behandeling van pijn wordt rekening gehouden met de oorzaak. Een ontsteking in de gewrichten bestrijd je bij voorkeur met ontstekingsremmende pijnstillers. Aangezien deze pijnstillers maagklachten kunnen geven, zijn ze minder geschikt voor mensen met maagklachten. Belangrijk is dan de onderliggende oorzaak te vinden en wellicht een andere behandeling te kiezen.

klacht is basis

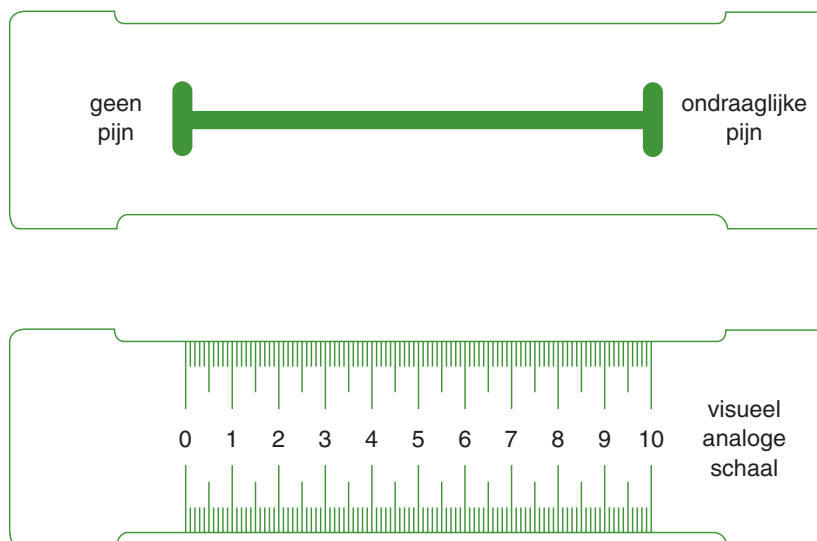
Chronische pijn

Met name mensen met chronische pijn moeten goed op de hoogte zijn van de werking van het geneesmiddel. Zij nemen zelf op grond van de klachten een beslissing over de dosering. Een 'zo nodig'-voorschrift kan eigenlijk niet. De patiënt met chronische pijn moet 'rond de klok' doseren. Hij mag niet zoveel pijn krijgen dat hij niet meer voldoende reageert op pijnstillers. Wel moet hij de dosering zo nodig kunnen verhogen.

zelf doseren

Chronische, voortdurend aanwezige pijn kan mensen tot wanhoop brengen, waardoor ze vaak verschillende specialisten bezoeken voor andere pijnbestrijdingsmethoden. Enkele voorbeelden zijn acupunctuur, chirurgische ingrepen in het zenuwstelsel, zenuwblokade, hypnose en gedragstherapie. Naast pijnstillers worden bij de behandeling kalmeringsmiddelen gebruikt en middelen die de zenuwgeleiding – en daarmee de pijngewaarwording – beïnvloeden. Een gevaar bij onbeperkte pijnbestrijding is dat de pijn als waarschuwingssignaal zodanig wordt onderdrukt, dat de patiënt zichzelf te veel belast. Een ontsteking of slijtage verergert, er ontstaat opnieuw pijn en de patiënt heeft een hogere dosering nodig. Als deze vicieuze cirkel niet doorbroken wordt, kan de patiënt tevens last krijgen van zeer hinderlijke bijwerkingen.

pijnbestrijdingsmethoden



Figuur 1.1 Aan de hand van een pijnlatje kan een patiënt één of meer malen per dag een schatting maken van de ervaren pijn.

1.2 Analgetica

De pijnstillers of analgetica worden onderverdeeld in:

- niet-opioïden;
- opioïden.

De niet-opioïden zijn de ‘gewone’ pijnstillers. Een aantal daarvan is zonder recept verkrijgbaar. De opioïden zijn de ‘sterke’ pijnstillers. Deze zijn alleen op recept verkrijgbaar.

1.2.1 NIET-OPIOÏDEN

De niet-opioïden zijn de ‘gewone’ pijnstillers. Bij een weefselbeschadiging voorkomen deze pijnstillers dat vrijkomende stoffen een zenuwprickeling kunnen geven. De pijnstillende werking is minder dan die van de opioïden. Ze worden daarom alleen gebruikt bij lichte tot matige pijn. Tot deze groep pijnstillers behoren ook middelen die naast een pijnstillende ook een koortsdempende en soms een ontstekingsremmende werking hebben. De medische term voor koortsdempend is antipyretisch. De term antiflogistisch betekent ontstekingsremmend.

We onderscheiden bij de niet-opioïden de volgende groepen:

- paracetamol;
- NSAID's;
- combinatiepreparaten.

drie werkingen

Paracetamol

Paracetamol is het middel van eerste keuze als het gaat om pijnbestrijding. Het heeft een goede pijnstillende en koortsdempende werking. Paracetamol heeft bij normaal gebruik nauwelijks bijwerkingen. Heel zelden komt overgevoeligheid voor. Bovendien geeft paracetamol geen interacties met andere geneesmiddelen en kent het nauwelijks contra-indicaties, alleen ernstige leverfunctiestoornissen zijn een belangrijke contra-indicatie.

eerste keuze

Het middel kan worden gebruikt door kinderen en er is geen bezwaar tegen (matig) gebruik tijdens zwangerschap of lactatie. Het middel geeft geen maagklachten zoals andere pijnstillers. Bovendien mag het gebruikt worden door gebruikers van antistollingsmiddelen.

Het enige nadeel is dat het erg giftig is bij chronisch gebruik en bij overdosering. Bij (zelf)vergiftiging met paracetamol kunnen onherstelbare leverbeschadigingen optreden, waarna de patiënt na een paar dagen komt te overlijden.

Paracetamol is verkrijgbaar als (smelt)tablet, zetpil en drankje. Paracetamol mag ook in drogisten en bij supermarkten en benzinepompen verkocht worden.

NSAID's

Bij het pijnproces spelen prostaglandinen een belangrijke rol. Prostaglandinen zijn stoffen die in het lichaam worden gevormd. Ze hebben een belangrijke functie bij het ontstaan van pijnprikkels en het doorgeven van die prikkels aan het centrale zenuwstelsel. De pijn prikkel wordt via zenuwen doorgegeven aan het ruggenmerg en van daaruit verplaatst de prikkel zich naar de hersenen. In de hersenen wordt de prikkel herkend als pijn.

prostaglandinesynthetaseremmer

NSAID's remmen de aanmaak van prostaglandine. Door de vorming (synthese) van prostaglandinen te remmen, vermindert de pijn prikkel. Ze worden dan ook wel prostaglandinesynthetaseremmers genoemd. Alle NSAID's hebben een pijnstillende werking. Deze middelen hebben daarnaast een ontstekingsremmende (antiflogistisch) en/of een koortsdempende werking (antipyretisch).

ontstekingsremmend

De NSAID's worden gebruikt bij lichte tot matige pijn zoals hoofdpijn, kiespijn, spierpijn of hevige menstratiepijn. Bovendien worden ze gebruikt bij ontstekingen of pijnlijke aandoeningen van de gewrichten, spieren en pezen, zoals bij schouderklachten, rugklachten of een pijnlijke knie of enkel.

Een veelvoorkomende bijwerking van NSAID's is maagklachten.

Langdurig gebruik van deze middelen kan zelfs leiden tot een maagzweer. Dit is een gevolg van het werkingsmechanisme. De in

het lichaam gevormde prostaglandinen hebben, naast hun rol in het ontstaan van pijn, een beschermende werking op het maagslijmvlies. Als de vorming van het natuurlijke prostaglandine geremd wordt, neemt die beschermende werking af. Daardoor kan het maagzuur het maagslijmvlies gemakkelijker irriteren. Bij langdurige irritaties of bij daarvoor gevoelige patiënten kan dat leiden tot een maagzweer. Deze bijwerking is dan ook niet afhankelijk van de toedieningweg, het kan zowel optreden na orale als na rectale toediening. Alleen de directe inwerking op het maagslijmvlies komt bij rectale toediening niet voor. Bij kortdurend gebruik van NSAID's is de kans op ernstige maagklachten gering.

Celecoxib en etoricoxib zijn NSAID's van het 'coxib' type. Door het werkingsmechanisme van deze groep NSAID's zouden ze minder maagklachten veroorzaken. Deze middelen worden veelal toegepast bij reumatische aandoeningen (zie hoofdstuk 2).

Preparaten

NSAID's zijn een grote groep pijnstillers die in werking en bijwerking overeenkomen. De bekendste en meest gebruikte vertegenwoordigers van deze groep pijnstillers zijn:

- acetylsalicylzuur;
- carbasalaatcalcium, diclofenac;
- ibuprofen;
- naproxen.

In lagere doseringen zijn deze vijf NSAID's ook zonder recept verkrijgbaar.

Combinatiepreparaten

Combinatiepreparaten zijn preparaten die meerdere, verschillend werkzame pijnstillende bestanddelen bevatten. Een bekende combinatie is paracetamol met het opioïd codeïne. Het is voor veel andere preparaten niet bewezen dat een combinatie van verschillende pijnstillers een sterkere pijnstillende werking heeft dan het enkelvoudige preparaat.

Preparaten

Combinatiepreparaten bestaan meestal uit paracetamol of acetylsalicylzuur gecombineerd met een van de onderstaande stoffen:

- Codeïne: deze stof behoort tot de opioïden. Codeïne versterkt de werking van de niet-opioïden. Dit is een zinnige combinatie. De arts kan deze combinatie voorschrijven als paracetamol alleen onvoldoende werkzaam is.

- Coffeïne: deze stof zou de werking van paracetamol of acetylsalicylzuur versterken. Bovendien zou de slaperigheid worden bestreden die ontstaat door zenuwdemping. Het bewijs is hiervoor niet geleverd.
- Propyfenazon komt voor in combinaties met acetylsalicylzuur, paracetamol en coffeïne. Er is geen bewijs dat deze middelen beter werken dan enkelvoudige preparaten.

Verder zijn er nog stoffen die aan acetylsalicylzuur en paracetamol worden toegevoegd. Daarmee wordt de suggestie gewekt dat het een speciaal preparaat is, bijvoorbeeld tegen griep en/of verkoudheid. Toegevoegd wordt bijvoorbeeld vitamine C (ascorbinezuur). Deze toevoegingen zijn uitsluitend voor reclamedoeleinden, niet vanwege de verbeterde werking.

1.2.2 OPIOÏDEN

De opioïden hebben een sterke pijnstillende werking en veroorzaken bovendien een andere beleving van pijn. Vanwege de veelvoorkomende, ernstige bijwerkingen zijn deze pijnstillers voornamelijk geschikt voor gebruik bij hevige acute pijn. Ze worden in bijzondere situaties ook toegepast bij hevige chronische pijn, als die onvoldoende reageert op gewone pijnstillers.

De meeste stoffen uit deze groep zijn afgeleid van de stof morfine en de gehele groep wordt daarom wel aangeduid met de term morfinomimetica. Morfinomimetica wil zeggen dat het stoffen zijn die de werking van morfine kunnen nabootsen. Ze vernauwen de luchtwegen en beïnvloeden de ademhaling. Een zeer hinderlijke bijwerking is obstipatie of verstopping. Om die reden moet het gebruik van een opioïd altijd gecombineerd worden met het gebruik van een laxemiddel (middel dat de stoelgang bevordert). Andere veelvoorkomende bijwerkingen zijn sufheid en ademhalingsdepressie. Bij langdurig gebruik ontstaat bij veel opioïden gewenning, waardoor steeds meer nodig is voor hetzelfde effect. Vanwege het verslavingsgevaar vallen bijna alle opioïden onder de Opiumwet, waardoor er extra eisen zijn gesteld aan het recept en de wijze waarop de middelen en recepten bewaard moeten worden.

morfine afgeleiden

Preparaten

Morfine is het meest gebruikte opioïd. De opname van morfine na orale en rectale toediening wisselt sterk per persoon. Daarom is oraal toegediende morfine niet geschikt voor de behandeling van acute pijn. Bij orale toediening moet morfine gegeven worden in een preparaat met gereguleerde afgifte. In uitzonderingsgevallen zullen

morfinezetpillen of morfinedrank worden voorgeschreven. Parenterale toediening van morfine geeft de snelste en sterkste pijnstilling. Een arts heeft om die reden altijd ampullen morfine in zijn dokterstas. Bij de thuisbehandeling van terminale patiënten wordt morfine soms door middel van een subcutaan infuus toegediend. Dat heeft als voordeel dat de patiënt gedurende de hele dag pijnvrij kan zijn en er zo nodig een extra dosis gegeven kan worden, zonder dat de dokter hoeft langs te komen voor een injectie.

Oxycodon heeft een twee keer zo sterke werking als morfine en wordt voornamelijk toegepast bij chronische, hevige pijn bij kankerpatiënten. Het is in de handel als gewone tablet en preparaat met gereguleerde afgifte (te herkennen aan de toevoeging MGA). Gewone tabletten werken snel en kort. Tabletten voor gereguleerde afgifte werken lang en kunnen met tweemaal daags doseren toe. Codeïne heeft een minder sterke werking dan morfine, maar ook minder bijwerkingen. Het wordt als pijnstillend altijd gecombineerd met niet-opioïden (paracetamol, acetylsalicylzuur) waardoor een sterke pijnstillende werking ontstaat. Codeïne wordt ook gebruikt als hoestmiddel (zie hoofdstuk 14).

Fentanyl wordt bij chronische pijnstilling toegepast in de vorm van een pleister. De sterkte wordt uitgedrukt in het aantal microgrammen fentanyl dat de pleister per uur afgeeft. Fentanyl '25' betekent dat de pleister 25 mcg geneesmiddel per uur afgeeft. De pleister hoeft slechts om de drie dagen verwisseld te worden. De patiënt kan er ook mee douchen en desnoods zwemmen.

Tramadol is een opioïd dat gebruikt wordt bij matig-ernstige pijn. Als de arts niet uitkomt met niet-opioïden kan tramadol worden toegevoegd. Als bijwerking komt nog wel eens misselijkheid voor, vandaar dat wordt aanbevolen om de dosering in een preparaat met gereguleerde afgifte te geven, of door te beginnen met een lage dosis en die in een aantal dagen op te bouwen naar de juiste dosering. Uiteraard is dit alleen geschikt bij de behandeling van chronische pijn. Er is een combinatiepreparaat van tramadol en paracetamol, voor het geval paracetamol alleen onvoldoende werkt. Omdat van tramadol geen gegevens bekend zijn over verslaving, valt dit middel niet onder de recept- en bewaarbepalingen van de Opiumwet.

Methadon heeft een goede pijnstillende werking na orale toediening. Methadon wordt vooral toegepast als vervangingsmiddel bij de behandeling van heroïne- en morfineverslaafden om de onthoudingsverschijnselen tegen te gaan.

1.2.3 VIERSTAPPENPLAN VOOR PIJNBESTRIJDING

Voor de behandeling van ernstige chronische pijn is een vierstappenplan ontwikkeld. De gezamenlijke kankercentra adviseren de arts bij pijnbestrijding de volgende stappen te volgen:

- 1 Stap 1: oraal of rectaal een niet-opioïd.
- 2 Stap 2: codeïne toevoegen aan stap 1.
- 3 Stap 3: oraal, transdermaal of rectaal een opioïd.
- 4 Stap 4: overstappen op parenterale opioïdtoediening (epiduraal, subcutaan).

1.3 Lokale anesthetica

Een stof die een tijdelijke gevoelloosheid of verdoving kan veroorzaken wordt een anestheticum genoemd. Anesthetica worden gebruikt voor een volledige verdoving (narcose) of voor een plaatselijke verdoving (lokale anesthesie). Lokale anesthetica of plaatselijk verdovende stoffen verhinderen tijdelijk de prikkeloverdracht langs de zenuwbanen en zenuwuiteinden, waardoor een plaatselijke gevoelloosheid ontstaat. Plaatselijke verdoving wordt toegepast bij kleine ingrepen, zoals het trekken van een kies, het hechten van een wond, de behandeling van aambeien met een zalf of zetpillen of het verdoven van de huid voor een injectie of bloedprikken bij kinderen. Het is ook mogelijk een groot deel van het zenuwstelsel of een deel van het centrale zenuwstelsel te blokkeren door lokale anesthetica.

plaatselijke werking

verhinderen

prikkeloverdracht

blokkeren van deel

zenuwstelsel

Deze vorm van verdoving kan gebruikt worden voor operaties aan armen en benen en verdient de voorkeur boven algemene anesthesie, omdat er geen bewustzijnsverlies optreedt. De soms lange herstelperiode na een narcose wordt mede veroorzaakt door het bewustzijnsverlies. Lokale verdoving is helaas alleen mogelijk bij een beperkt aantal ingrepen.

Bijwerkingen van lokale anesthetica komen nauwelijks voor en zijn meestal het gevolg van een overdosering.

1.3.1 TOEPASSINGSGEBIEDEN

Bij lokale anesthesie worden verschillende toepassingsgebieden onderscheiden:

- oppervlakteanesthesie. Hierbij wordt een geconcentreerde oplossing van het geneesmiddel op slijmvliesoppervlakken aangebracht (bijvoorbeeld neus, mond, keel, blaas of rectum). Deze vorm van verdoving wordt vaak gebruikt als voorbereiding op onderzoek aan maag, blaas en luchtwegen;

ruggenmergprik

- infiltratieanesthesie. Hierbij worden, door een injectie rondom het te verdoven gebied, de huid en het onderliggende weefsel gevoelloos gemaakt. Een probleem bij deze toediening is dat door de injectie grotere oppervlakken gevoelloos worden gemaakt dan nodig zijn. Er wordt dan een kleine hoeveelheid epinefrine (bijvoorbeeld 1:100.000) aan de injectie toegevoegd. Door de epinefrine (adrenaline) worden de bloedvaten vernauwd, zodat het lokale anestheticum minder verspreidt. Bovendien wordt bij chirurgische ingrepen de bloeding minder;
- geleidingsanesthesie. Hierbij wordt door een injectie in of bij een zenuw een groter gebied gevoelloos gemaakt. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij verdoving voor het trekken van een kies. De injectie wordt achter in de mondholte gegeven, maar een groot gedeelte van het gezicht is dan gevoelloos. Verder wordt geleidingsanesthesie ook gebruikt voor verdoving van grotere lichaamsgedeeltes, zoals een arm;
- epidurale anesthesie. Hierbij wordt het onderlichaam gevoelloos gemaakt door een injectie met een lokaal anestheticum in de epidurale ruimte van het ruggenmerg. Deze vorm van verdoving wordt gebruikt bij een zeer pijnlijke bevalling en bij een keizersnede. Ook bij een operatie aan het knie- en enkelgewricht kan deze vorm van verdoving worden gebruikt.

Deze vorm van pijnstilling wordt ook regelmatig gebruikt in de thuissituatie als mensen uit het ziekenhuis worden ontslagen om thuis te kunnen sterven.

Preparaten

Lidocaïne wordt gebruikt voor alle toepassingsgebieden van de lokale anesthesie. Het zit in een aanstipvloeistof voor de mondholte, maar is ook verwerkt in lidocaïne vaseline cetomacrogolcrème voor gebruik bij pijnlijke aambeien, en in lidocaïne mentholgel voor jeuk en pijn na insectenbeten en een zonverbranding. In de vorm van injecties wordt het gebruikt als infiltratie- of geleidingsanesthesie. Een andere gebruik van lidocaïne is de intraveneuze toepassing bij ernstige hartritmestoornissen na een hartinfarct.

Andere lokale anesthetica zijn bupivacaïne en prilocaïne. In de oogheelkunde en in de epiduraalanesthesie wordt gebruikgemaakt van bupivacaïne. In de tandheelkunde wordt prilocaïne gebruikt. Lidocaïne en prilocaïne worden gecombineerd lokaal gebruikt in een pleister (als emulsie) of een crème. Dit mengsel dringt vanuit een hydrofiele crème voldoende in de huid door om een plaatselijke pijnstilling te geven. De crème wordt onder een afsluitende (occlu-

sieve) folie gebruikt bij kinderen om de huid ongevoelig te maken bij injecties of bij bloedafname. Vooral als dit vaak moet gebeuren kan dat voor kinderen een vervelende ervaring zijn. Door de pijn te verminderen wordt het minder belastend.

1.4 Medicatiebewakingsignalen bij de receptinvoer

Algemeen geldt dat je elke contra-indicatie, interactie en intolerantie per situatie en per individuele gebruiker moet bekijken. Het is belangrijk dat je in dat geval de beschikbare handboeken zoals *Commentaren Medicatiebewaking* of de database WINAp Interacties op de KNMP Kennisbank raadpleegt en met de apotheker overlegt wat te doen.

1.4.1 NIET-OPIOÏDEN

Paracetamol en combinatiepreparaten zullen zelden aanleiding geven tot medicatiebewakingsignalen als contra-indicaties en interacties. Dat geldt niet voor de NSAID's. Bij de receptinvoer van NSAID's kunnen er regelmatig signalen zijn over interacties en contra-indicaties. Enkele belangrijke interacties en contra-indicaties behandelen we hieronder.

Contra-indicaties voor het gebruik van NSAID's

Een belangrijke contra-indicatie voor het gebruik van NSAID's is het hebben of gehad hebben van een maagzweer. Het is de contra-indicatie *ulcus pepticum*. Een veelvoorkomende bijwerking van alle NSAID's is immers het ontstaan van maagklachten. Bij deze melding moet altijd overlegd worden of dit middel wel het meest geschikt is voor deze patiënt.

Een relatieve contra-indicatie voor het gebruik van NSAID's is astma. Het ziektebeeld astma heeft een gekoppelde contra-indicatie als iemand overgevoelig is voor acetylsalicylzuur/NSAID en als reactie daarop een astma-aanval krijgt. De patiënt moet er dan op gewezen worden dat hij bij benauwdheid contact moet opnemen met de arts. Een veelvoorkomende melding is die van het NSAID met hoge bloeddruk of hartfalen. We zullen die contra-indicatie behandelen in hoofdstuk 10.

gekoppelde contra-indicatie

Interacties met NSAID's

Een veelvoorkomende interactie met NSAID's is die met een anti-stollingsmiddel. NSAID's geven als bijwerking kleine beschadigingen aan het slijmvlies van de maag en darm. Bij gebruik van anti-stollingsmiddelen kan daardoor een bloedinkje ontstaan. Bij grote

informer
en van
trombo
dienst

beschadigen aan het slijmvlies kan dat leiden tot ernstige bloedingen. Bovendien kan een NSAID de werking van een antistollingsmiddel versterken. Ook dat kan leiden tot bloedingen, wat zich uit in blauwe plekken en neusbloedingen of maagbloedingen. Bovendien zal de trombosedienst ingelicht moeten worden over het gebruik van het NSAID. Tegenwoordig wordt dat niet meer aan de patiënt overgelaten, maar informeren apotheken via mail of een faxformulier zelf de trombosedienst. Langdurig gebruik van deze pijnstillers moet ontraden worden aan mensen die antistollingsmiddelen gebruiken. We komen hierop nog terug in hoofdstuk 11.

Ook de combinatie met middelen tegen depressie (SSRI's) kan de bloedingsneiging versterken.

Indien deze interactie gezien wordt, is de voorschrijver meestal wel op de hoogte van het gebruik van het antidepressivum, maar het is wel belangrijk dat dit bij de voorschrijver nagevraagd wordt. Aangezien NSAID's ook vrij verkrijgbaar zijn, is het verstandig om bij uitgifte in de apotheek te controleren of er geen interacties of contra-indicaties optreden. Ook bij lage doseringen kan dit een probleem opleveren.

Interacties tussen NSAID's en andere geneesmiddelen veroorzaken soms een verminderde werking van een van beide middelen en soms een versterkte werking.

1.4.2 OPIOÏDEN

Patiënten met aandoeningen aan de luchtwegen zijn extra gevoelig voor de werking op het ademcentrum van morfinomimetica. In de praktijk blijkt dat echter zelden problemen op te leveren, waardoor de contra-indicatie astma en COPD in de praktijk genegeerd wordt. Wel veroorzaken morfinomimetica snel gewenning. Daarom zal de dosering regelmatig aangepast moeten worden. Dat zie je bij de receptinvoer door de melding 'afwijkende dosering'. Dit kan dus ook de bedoeling zijn, al is navragen altijd nodig.

1.4.3 PLAATSELIJK VERDOVENDE MIDDELEN

De plaatselijk verdovende middelen of lokale anesthetica zijn gecontra-indiceerd bij epilepsie en bij een hartritmestoornis. Dit geldt uitsluitend bij het parenteraal toedienen van deze middelen. Bij cutane toediening in oogdruppels of zalven is deze contra-indicatie niet van belang. Er zijn mensen die bepaalde lokale anesthetica niet kunnen verdragen. Zij kunnen reageren met een soort allergische reactie, zoals huiduitslag, zwelling, duizeligheid. We noemen dit een geneesmiddelintolerantie. Als iemand een dergelijke reactie

genees
middel
intoler
antie

eerder heeft gehad, mogen deze middelen niet weer gebruikt worden. De intolerantie kan in de computer worden vastgelegd.

1.5 Afleverinformatie

Bij het afleveren van alle geneesmiddelen moet mondelinge informatie worden gegeven. De dosering moet nog eens nadrukkelijk verteld worden, evenals hoeveel die dag nog gebruikt moet worden. Bij het gebruik van pijnstillers voor acute pijn is het verstandig de eerste dagen de pijnstiller continu te gebruiken en pas na een paar dagen te gaan minderen.

Bij pijnstillers kan een ‘zo nodig’ dosering worden voorgeschreven. In dat geval moet er wel een maximaal aantal tabletten (of andere eenheden) per dag vermeld worden op het etiket.

Pijnstillers na het trekken van een kies of behandeling door de kaakchirurg moeten gebruikt worden voordat de verdoving is uitgewerkt.

Vaak zeggen mensen dat ze niet te veel geneesmiddelen willen gebruiken. Dat is ook een goed uitgangspunt, maar onjuist gebruik geeft niet voldoende effect en kan wel bijwerkingen geven.

Soms stellen patiënten vragen over de voorgeschreven pijnstillers als: ‘Hoe snel na inname werkt dit middel?’ of ‘Hoe lang blijft de pijn weg?’ Ook willen patiënten vaak weten of het middel een sterke pijnstiller is. Het is van belang dat je deze vragen kunt beantwoorden, zonder een collega of de apotheker te hulp te moeten roepen.

Pleisters hebben een heel eigen gebruiksaanwijzing. Het is in die situatie verstandig de uitgebreide productinformatie in de vorm van een patiëntenbrochure van de fabrikant mee te geven.

1.6 Zelfzorg en pijn

Heel veel pijnklachten kunnen met zelfzorgmiddelen worden behandeld. De pijnklachten die zich daar vooral voor lenen zijn:

- buikpijn;
- hoofdpijn;
- kiespijn;
- maagpijn;
- menstratiepijn;
- oorpijn;
- pijn bij kneuzingen en verstuikingen;
- pijn door aambeien;
- spierpijn.

Niet al deze klachten moeten met pijnstillers worden behandeld. Buik- en maagpijn kunnen veroorzaakt worden door maagklachten, diarree of verstopping. Pijn door aambeien is meestal het gevolg van een verstopping. In deze paragraaf laten we in alfabetische volgorde die pijnklachten aande orde komen waarvoor zelfzorgadviezen beschikbaar zijn. De zelfzorgstandaarden van de KNMP bij pijnklachten beschrijven in het kort:

- de vragen die aan de patiënt/cliënt gesteld moeten worden;
- de eerste-keuzemiddelen;
- wanneer te verwijzen naar de arts.

Bij advisering over zelfzorg is het belangrijk te achterhalen:

W: voor wie is het advies bedoeld?

H: hoe lang heeft de cliënt al last van de verschijnselen?

A: welke actie heeft de cliënt al ondernomen?

M: welke medicatie wordt gebruikt voor andere aandoeningen?

situatie van de patiënt

Deze zogenoemde WHAM-vragen moet je elke keer weer stellen om een goed advies te kunnen geven. Het is belangrijk om te weten of het advies voor een kind bestemd is of een volwassene. Als de klachten lang bestaan, is het soms beter om eerst een arts te raadplegen. Als de ondernomen acties van de cliënt bekend zijn, is advies daarover onnodig. Uit geneesmiddelengebruik kun je afleiden of de cliënt misschien aandoeningen heeft die de klacht kunnen veroorzaken.

1.6.1 PIJNSTILLERS VOOR ZELFZORG

Paracetamol is in alle situaties voor zelfzorg het middel van eerste keuze bij pijn. Het werkt pijnstillend en koortswerend en heeft weinig bijwerkingen. Paracetamol is ook geschikt voor kinderen en zuigelingen. Voor deze groep is paracetamol beschikbaar in de vorm van zetpillen en drankjes. In tabel 1.1 is de dosering van paracetamol bij zelfzorg opgenomen.

contra-indicaties

Ibuprofen behoort tot de NSAID's. Het werkt pijnstillend, koortswerend en ontstekingsremmend. Als bijwerking kan het maagklachten geven. Voor zelfzorg zijn middelen met 200 en 400 mg ibuprofen beschikbaar. Voor kinderen is het geen middel van eerste keuze. Verder is het niet geschikt voor mensen die last hebben van maagklachten of die medicijnen gebruiken om de bloedstolling te beïnvloeden. Het is evenmin geschikt voor mensen die last hebben van hoge bloeddruk of hartfalen. Voor mensen die verder geen medicijnen gebruiken, is het een eerstekeuzemiddel bij spierpijnen en pijn door kneuzingen en verstuikingen. Verder is het eerste keuze bij

Tabel 1.1 Dosering paracetamol bij zelfzorg.		
leeftijd	oraal	rectaal
3-12 maanden	60 mg per keer drie- tot viermaal per dag	120 mg per keer twee- tot driemaal per dag
1-3 jaar	60-120 mg per keer vier- tot zesmaal per dag	120-240 mg per keer twee- tot driemaal per dag
4-6 jaar	120 mg per keer vier- tot zesmaal per dag	240 mg per keer twee- tot driemaal per dag
7-12 jaar	240 mg per keer vier- tot zesmaal per dag	500 mg per keer twee- tot driemaal per dag
ouder dan 12 jaar	500-1000 mg per keer max. 4 gram per dag	500-1000 mg per keer max. 4 gram per dag

menstruatiepijn en bij kiespijn. Ibuprofen is onder de werkzame stof en onder verschillende merknamen verkrijgbaar.

Doseringsadvies: 200-400 mg per keer, maximaal viermaal per dag.

Naproxen behoort tot dezelfde groep middelen als ibuprofen. Het heeft dan ook dezelfde werking en bijwerkingen. Voor zelfzorg wordt het geadviseerd bij menstruatiepijn en bij spier- en gewrichtspijnen. Het heeft het voordeel dat het lang werkt en maar eenmaal per dag hoeft te worden ingenomen. Naproxen is onder verschillende namen verkrijgbaar.

Doseringsadvies: 250-500 mg per dag.

1.6.2 ZELFZORGSTANDAARDEN IN DE APOTHEEK

De volgende zelfzorgstandaarden zijn in de apotheek beschikbaar:

- Standaard Hoofdpijn;
- Standaard Menstruatieklachten;
- Standaard Spier- en Gewrichtspijn.

De zelfzorgstandaarden zijn na te lezen op de KNMP Kennisbank, onder de WINAp zelfzorgstandaarden.

1.7 Websites

www.hoofdpijnpatiënten.nl

website voor een specifieke patiëntengroep

I.8 Middelen

1.8.1 NIET-OPIOÏDEN

paracetamol	paracetamol	panadol
NSAID's	aceclofenac	Biofenac
	acetylsalicylzuur	Aspirine, Aspro, Alka-Seltzer
	carbasalaatcalcium	Ascal
	celecoxib	Celebrex
	dexibuprofen	Seractil
	dexketoprofen	Stadium
	diclofenac	Cataflam, Voltaren
	etoricoxib	Arcoxia
	fenylbutazon	
	flurbiprofen	Froben
	ibuprofen	Brufen, Advil, Nurofen
	indometacine	Indocid
	ketoprofen	Orudis, Oscorel
	lumiracoxib	Prexige
	meloxicam	Movicox
	nabumeton	Mebutan
	naproxen	Aleve
piroxicam	Brexine	
sulindac		
	tiaprofeenzuur	Surgam
combinatie-preparaten	acetylsalicylzuur/ paracetamol	Chefarine
	diclofenac/misoprostol	Arthrotec
	paracetamol/codeïne	
	paracetamol/coffeïne	Finimal, Panadol plus
	paracetamol/tramadol	Zaldiar
	paracetamol/ propyfenazon/coffeïne	Daro hoofdpijnpoeder, Paradon, Sanalgin, Saridon

1.8.2 OPIOÏDEN

alfentanil	Rapifen
buprenorfine	Temgesic, Transtec
codeïne	
dextropropoxyfeen	Depronal
fentanyl	Actiq, Durogesic
hydromorfon	Palladon
methadon	Symoron
morfine	Oramorph, Kapanol, MS Contin
nicomorfine	Morzet
oxycodon	Oxycontin, Oxynorm
pentazocine	Fortral
pethidine	
piritramide	Dipidolor
sufentanil	Sufenta
tramadol	Tramal, Tramagetic

1.8.3 PLAATSELIJK VERDOVENDE MIDDELEN

lidocaïne	Xylocaïne
lidocaïne/prilocaïne	Emla
bupivacaïne	Marcaïne
mepivacaïne	Scandicaïne
prilocaïne	Citanest
ropivacaïne	Naropin