

Over jou: wie ben je, wat is je functie, waar werk je eventueel aangevuld met participatie relevante werkgroepen

Mijn naam is Tamara Schoof-Beelen, ik ben sinds 1998 werkzaam als verslavingsarts bij diverse organisaties. Sinds 2013 merkte ik dat we steeds vaker een verwijzing kregen voor patiënten met een opioïde pijnstiller-verslaving. Deze patiëntengroep is veelal uitbehandeld voor hun onderliggende somatische problematiek, maar blijven kampen met chronische pijnklachten en daarnaast is dan een afhankelijkheid ontstaan van de opioïde pijnstillers met onthoudingsklachten en craving en controle verlies. De behandeling van deze problematiek is uitdagend en omdat er nog geen richtlijnen voor waren, betekende dit veelal dat je in overleg met de patient en op basis van internationale publicaties op zoek ging naar de juiste passende behandeling. Vanuit mijn groeiende interesse voor deze problematiek en toenemende ervaring in de aanpak ervan, ben ik namens de VVGN ook afgevaardigde geweest binnen de PA!N.

Wetenschappelijk artikel: naam artikel welke impact heeft gehad op je carrière (van jezelf of juist van een ander)

Wanneer ik nadenk over een artikel welke een grote impact heeft gehad op mijn kijk op chronische pijn en pijnstillerverslaving, dan denk ik vooral aan een artikel van Douglas Gourlay. Hij heeft in de Pain Medicine geschreven over het inzetten van de Universal precautions bij het voorschrijven van opioïde pijnstillers om het risico op misbruik of verslaving aan opioïde pijnstillers te minimaliseren.

Gourlay DL, Heit HA, Almahrezi A. Universal precautions in pain medicine: a rational approach to the treatment of chronic pain. *Pain Med.* 2005;6(2):107-112. doi:10.1111/j.1526-4637.2005.05031.x

Vertel waarom dit artikel zo belangrijk is of is geweest voor je

Als verslavingsarts zit je veelal aan het einde van een lange medische geschiedenis, waarbij een patient met pijn langdurig wordt behandeld met escalerende doseringen opioïde pijnstillers en allerlei medische ingrepen en uiteindelijk met een opioïde pijnstillerverslaving blijft zitten, waar niemand meer raad mee weet. Hierdoor dreig je als arts opiofoob te raken en ben je terughoudend om bij erge pijn de stap naar opiaten te maken. De artikelen van dr. Gourlay hebben voor mij meer perspectief geboden. We kunnen nog steeds aan patiënten met ernstige pijnklachten wel de (tijdelijke) verlichting van opioïde pijnstillers bieden, maar moeten daarbij wel zorgvuldig te werk gaan en alert zijn en blijven op misbruik van medicatie of het ontstaan van een verslaving. Geen lange (herhaal) recepten, vaker face to face contacten, aandacht voor onderliggende (psychische) problemen en behandeling daarvan... dit alles kan helpen om het risico op een pijnstillerverslaving te verminderen.

Raad je aan dit artikel te lezen?

Ja, ik vind het een overzichtelijke uiteenzetting wat een voorschrijvend arts van opioïde pijnstillers kan doen om het risico op misbruik of verslaving aan opioïde pijnstillers te verminderen en het belang daarbij om co morbiditeit op psychiatrisch gebied te monitoren en zo nodig mee te behandelen.

Wat is jouw stokpaardje of welke les geef jij mee aan leerlingen over chronische pijn?

Als eerste: (Chronische) pijn is een bio=psychosociaal probleem, waarbij in de behandeling dus niet alleen biomedische facetten (medicatie, ingrepen), maar juist ook psychologische interventies (CGT, ACT o.i.d.) en sociale factoren meegenomen dienen te worden. Behandeling met alleen medicatie is onvoldoende.

Ten tweede: opioïde pijnstillers kunnen nodig zijn in de behandeling van acute hevige pijn, maar we kunnen het risico van een opioïde pijnstillerverslaving minimaliseren door 1) te screenen op het risico voor het ontwikkelen van een pijnstillerverslaving (met de Opioid Risk Tool bijvoorbeeld) en door de Universal Precautions van D Gourlay na te leven bij het voorschrijven en begeleiden ervan.