

## Medicatiebeleid bij kwetsbare personen

Wereldwijd zijn er richtlijnen opgesteld over het pijnbeleid en het voorschrijven van pijnstillers bij verschillende leeftijdsgroepen en ziekte-entiteiten, maar specifieke richtlijnen voor kwetsbare patiënten ontbreken nog steeds.<sup>1,2</sup> Pijnstillers die gebruikt worden bij oudere patiënten zijn dezelfde als voor jongere personen, maar afhankelijk van de leeftijd vinden er farmacokinetische en farmacodynamische veranderingen plaats. In broze personen suggereren het ziektebeeld alsook enkele rapporten nog aanzienlijk veranderingen, vergeleken met gezonde mensen.

- Farmacologische pijnbestrijding bij oudere patiënten<sup>3,4</sup> is een uitdaging omwille van gelijktijdige aandoeningen waarvoor multiple medicamenten nodig zijn (oudere patiënten nemen tussen de 5 en 10 medicamenten per dag in) met potentiële interacties en met het risico op inadequate medicatietoediening in ongeveer één op vijf voorschriften.
- De uitdagingen nemen verder toe in het geval van broosheid en een verminderd cognitief vermogen, die een impact kunnen hebben op de farmacokinetiek en farmacodynamiek van analgetica in deze populatie, en die de heterogeniteit verder verhogen. Pijn is moeilijker om na te gaan en om te behandelen bij patiënten met dementie, omdat ze moeite hebben om pijn tot uitdrukking te brengen, omdat analgetica cognitieve defecten kunnen versterken, en omdat uitdrukkingen van pijn foutief gediagnosticeerd kunnen worden als neuropsychiatrische symptomen in het kader van dementie.
- De meest significante farmacokinetische verandering die men aantreft in oude en broze patiënten is verminderde nierfunctie -die zeer frequent is met ouder worden- en renaal geklaarde medicatie heeft hier een langer half-leven.
- Het meest voorkomende neveneffect van analgetische medicatie is neuropsychologisch van aard, met name bij langdurige zorgsettings. Er is ruim gedocumenteerde evidentie voor de nevenwerkingen van opiaten en bepaalde andere medicatie (antidepressiva, anticonvulsiva). De gelijktijdige toediening van verschillende medicatie die effect hebben op het centraal zenuwstelsel verhogen bepaalde risico's, zoals het valrisico.
- Polyfarmacie moet in kaart gebracht worden om nevenwerkingen en geneesmiddelenacties -die zeer frequent zijn bij ouderen- te vermijden.
- Naast farmacologische pijnbestrijding moeten steeds niet-farmacologische maatregelen aangewend worden om een synergistisch therapeutisch voordeel te verkrijgen en het aantal en de dosering van medicamenten te verminderen.
- Het risico op nevenwerkingen en de toxiciteit van medicatie neemt exponentieel toe met een groter aantal medicamenten. Als regel moet men er zich steeds van vergewissen dat alle voorgeschreven medicatie noodzakelijk is en verdragen wordt. Indien dit niet het geval is, moet medicatie gestopt worden.
- Wanneer men een pijnstiller voorschrijft voor een oudere persoon moet de indicatie frequent opnieuw geëvalueerd worden, het voorkomen van nevenwerkingen gecheckt, en de pijnstiller onderbroken worden als het risico niet opweegt tegen het voordeel.
- Wanneer men een pijnstiller selecteert, moet men altijd voorrang geven aan die met de minste toxiciteit, bv. acetaminofen (paracetamol), dat regelmatig toegediend kan worden voor continue pijn.
- Niet-steroidale anti-inflammatoire medicatie (NSAID's) moeten omzichtig aangewend worden voor inflammatoire aandoeningen, aan de laagst beschikbare dosis en voor de kortst mogelijke periode, omdat ze frequent geassocieerd worden met nevenwerkingen.
- Wanneer men gebruik maakt van verschillende pijnstillers aan een lagere dosis, krijgt men vaak betere pijnstilling met minder nevenwerkingen. Bijvoorbeeld, het toevoegen van een antidepressivum met analgetische eigenschappen (bv. duloxetine, milnacipran) kan zowel pijn, depressieve symptomen als angst behandelen.
- Anticonvulsiva met een betere effectiviteit/risicoverhouding, zoals gabapentinoïden (pregabaline, gabapentine) zouden een eerstelijns therapie moeten zijn voor neuropathische pijn.
- Anticholinergica zoals tricyclische antidepressiva (bijv. amitriptyline) zouden moeten vermeden worden gezien hun frequente nevenwerkingen (verwardheid, ritmestoornissen, vallen).

- Zoals voor alle pijnpatiënten kunnen opiaten voorgeschreven worden voor ernstige pijn die interfereert met het functioneren en levenskwaliteit. De opiaten die meestal aanbevolen worden voor gebruik bij oudere patiënten zijn oxycodone en hydromorfone, omdat ze minder accumuleren bij nierfalen (frequent bij oudere personen) dan morfine en codeïne.
- Wanneer er een middel met dubbel werkingsmechanisme zoals tramadol gebruikt wordt, moet men bijzondere aandacht besteden aan interacties door gelijktijdig geneesmiddelengebruik.
- Opiaten met vertraagde afgifte of langdurige werking zouden enkel mogen voorgeschreven worden bij patiënten die al behandeld worden met een gelijkaardige dosis van een kortwerkend opiaat, om ademhalingsdepressie bij opiaatvrije patiënten te vermijden.
- Welk medicament er ook voorgeschreven wordt, het zou opgestart moeten worden aan de laagst beschikbare dosis en langzaam getitreerd worden, met frequente her-evaluatie van het analgetisch effect en de nevenwerkingen.
- Algemene aanbevelingen pleiten voor een benadering op maat, gebaseerd op optimalisatie van de behandeling en anticiperen op mogelijke medicatie-gerelateerde problemen (vallen, hospitalisatie). In het bijzonder is de pijnbestrijding bij kwetsbare personen met cognitieve afwijkingen, communicatieproblemen of dementie, een echte uitdaging omwille van een aantal redenen: pijnevaluatie is bijzonder moeilijk in deze populatie, titratie naar actie en vinden van de dosering is omslachtig, gedragingen en psychologische symptomen van dementie worden gemakkelijk verward met pijn, en psychotrope farmaca worden frequent geassocieerd met cognitieve nevenwerkingen zoals delirium. Ondanks de uitdagingen in de behandeling van pijn bij kwetsbare personen, moet toch extra aandacht geschonken worden om pijn niet te miskennen of te weinig te behandelen, zoals helaas te vaak het geval is.

#### REFERENTIES

1. American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatrics Soc* 2009; 57:1331-46.
2. Pergolizzi J, Boger RH, Budd K, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone). *Pain Pract* 2008; 8:287-313.
3. Pickering G, Analgesic use in the older person. *Curr Opin Support Palliat Care* 2012; 6:207-12
4. Pickering G and Lussier D. Pharmacology of Pain in the elderly”, in “Pharmacology of Pain” editors Lussier, Beaulieu, IASPpress, USA 2010; p547-65.

#### AUTEURS

Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm  
Professor of Medicine and Clinical Pharmacology CPC/ CIC Inserm  
University Hospital, Clermont-Ferrand  
Cedex , France

David Lussier, MD  
Institut universitaire de gériatrie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal,  
Université de Montréal  
Montréal, Québec, Canada

#### VERTALING

Dr. J.L.H.M. De Witte  
Coördinator Multidisciplinair Pijnteam  
Dienst Anesthesiologie en Intensieve Zorgen  
OLV-Ziekenhuis, Aalst, België