

REGIONALE AFSPRAKEN PIJNMEDICATIE BIJ ONTSLAG TER VERMINDERING VAN
OPOIDAFHANKELIJKHEID NIJMEGEN E.O.

Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
Pantein Boxmeer
Sint Maartenskliniek
Radboudumc

Leden:

Prof C Kramers, internist-klinisch farmacoloog en hoogleraar medicatieveiligheid, voorzitter,
Radboudumc/Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Dr SAS van den Heuvel, anesthesioloog – pijnspecialist, voorzitter, Radboudumc/Pantein Maasziekenhuis
MM van Soest, ziekenhuisapotheker, Pantein Maasziekenhuis
Dr O Boelens, chirurg, Pantein Maasziekenhuis
Dr J Bos, ziekenhuisapotheker, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Dr RLM van Boekel, verpleegkundige pijnconsulent en epidemioloog, Radboudumc
Dr D'Hauwers, uroloog, Boxmeer/Radboudumc
Dr D Jansen, klinisch geriater, klinisch farmacoloog, geriatrie, Radboudumc
Dr GA Kalkman, apotheker, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Dr E Kurt, neurochirurg, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis /Radboud
Dr E Melis, apotheker, St. Maartenskliniek
Dr C Nij Bijvank, huisarts, Molenhoek
Dr M Pouw, orthopeed, Radboudumc
Drs A Reuser, anesthesioloog-pijnspecialist, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Prof AFA Schellekens, psychiater, hoogleraar verslaving en psychiatrie, Radboudumc
Prof H Schers, huisarts, Lent
Dr Schrandt, orthopeed, St. Maartenskliniek
Dr MC Warlé, chirurg, Radboudumc
Dr C Yang, anesthesioloog, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Drs T Knuijver, verslavingsarts-klinisch farmacoloog
Dr L Meijer-Cruisen, anesthesioloog, Pantein Maasziekenhuis
Drs M Romkens, huisarts, Mill
F de Graaf, coördinator samenwerking 1^e en 2^e lijn, Radboudumc

Inhoud

1. Doel van regionale afspraken postoperatieve pijnbehandeling
 - 1.1 Achtergrond
 - 1.2 Voor welke patiënten?
- 2 Algemene adviezen pijnbehandeling
 - 2.1 Criteria adequate pijnbehandeling
 - 2.2 Non-farmacologische therapie
 - 2.3 Farmacologische therapie
- 3 Beleid voor opname*
 - 3.1 Waar zorgt de behandelaar voor?
 - 3.2 Waar zorgt de anesthesioloog^ voor?
- 4 Acute pijnbeleid in het ziekenhuis*
 - 4.1 Waar zorgt de behandelaar voor?
 - 4.2 Waar zorgt de anesthesioloog^ voor?
 - 4.3 Waar zorgt de apotheker voor?
- 5 Pijnbeleid na ontslag uit het ziekenhuis*
 - 5.1 Hoeveel opioïden worden voorgeschreven?
 - 5.2 Algemeen
 - 5.3 Waar zorgt de behandelaar voor?
 - 5.4 Waar zorgt de huisarts voor?
 - 5.5 Waar zorgt de apotheker voor?
 - 5.6 Criteria voor stoornis in het gebruik van opioïden

* De indeling waar zorgt wie voor, kan per ziekenhuis anders worden ingericht.

Bijlage

1. DSM criteria stoornis in opioïden gebruik
2. Voorbeeld afbouwschema's
3. Voorbeeld patiënt informatie

1. Doel van regionale afspraken over pijnmedicatie na ontslag uit het ziekenhuis

1.1 Achtergrond

Het gebruik van opioïden in Nederland is de afgelopen jaren fors toegenomen. Tot en met 2017 is het voorschrijven van opioïden in Nederland fors toegenomen. In 2017 ontvingen 1.010.474 mensen een of meer recepten voor een opioïde pijnstiller.[1, 2] Ook het aantal opioïd - gerelateerde ziekenhuisopnames verdrievoudigde.[2] Sinds 2022 is er een daling het gebruik van zwakwerkende opioïden, maar het gebruik van sterkwerkende opioïden blijft hoog.[1]

Hoewel dit niet te vergelijken is met de crisis die in de VS speelt,[3] zijn er zowel onder patiënten als zorgverleners in Nederland bedenkingen ontstaan omtrent het voorschrijven en langdurig gebruik van opioïden. Om die reden is er een regionale (Nijmegen-Boxmeer) transmurale en multidisciplinaire werkgroep geformeerd om afspraken te maken over **het verantwoord gebruik van opioïden**.

1.2. Doel

- Het verzorgen van adequate pijnbehandeling en het onnodig gebruik van opioïden te beperken. Hierbij wordt uitgegaan van de patiënt in zijn totaliteit.
- Het bieden van handvaten aan de verschillende zorgverleners
- Afspraken in dit regionale document kunnen worden verwerkt in ziekenhuisprotocollen.

1.2 Voor welke patiënten?

De afspraken van de regionale transmurale en multidisciplinaire werkgroep gelden voor de alle patiënten, waarvoor opioïden worden voorgeschreven voor acute pijn van niet-oncologische origine. Bijvoorbeeld patiënten na een operatie, interventie, trauma of pijnlijke medische aandoening. Ook patiënten die een verhoogd risico hebben op een verlengd opioïd gebruik (**Tabel 1**) zullen zoveel mogelijk dit protocol volgen.

Tabel 1: Risicofactoren voor verlengd (postoperatief) opioïd gebruik [4, 5]

- | | |
|----|-------------------------------------|
| 1. | Gebruik van opioïden |
| 2. | Chronische pijn |
| 3. | Angst, depressie, catastrofen, PTSS |
| 4. | Verslavingsproblematiek. |

Bij patiënten met een verhoogd risico op bijwerkingen ten gevolge van pijnmedicatie door specifieke co-morbiditeit zal extra aandacht nodig zijn bij het voorschrift, zoals bijvoorbeeld:

- Er is geen plaats voor pijnbehandeling met NSAID's bij patiënten met hartfalen, of in de voorgeschiedenis een maagulcus of een nierinsufficiëntie (eGFR<30 ml/min).
- Opioiden kunnen trager gemetaboliseerd worden bij patiënten met nier- of leverinsufficiëntie of kwetsbare ouderen (lagere dosis, groter interval).
- NB: Denk ook aan allergieën/intoleranties voor pijnmedicatie

2. Algemene adviezen pijnbehandeling

De diagnostiek en behandeling van pijn wordt multidimensioneel (lichamelijk, psychologisch en sociaal) benaderd. Pijnbehandeling bestaat zowel niet-farmacologische als farmacologische mogelijkheden aangrijpend op de bevindingen van de multidimensionele analyse [6, 7].

2.1 Criteria voor adequate pijnbehandeling

Criteria voor een adequate pijnbehandeling zijn:

1. Patiënt vindt de pijn acceptabel.
2. Patiënt ondervindt geen belemmeringen in doorademen, ophoesten en bewegen

Indien aan criterium 1 en 2 zijn voldaan is de pijn op een adequate manier behandeld.

De pijnscore is een hulpmiddel om de pijn een objectievere maat te geven en de trend te bepalen. Een hogere pijnscore kan een behandelaar attenderen op een mogelijk probleem bij een patiënt. Bij de meeste patiënten is de pijn acceptabel als deze ≤ 4 is, echter kan een patiënt met een hoge pijnscore zijn pijn acceptabel vinden, goed functioneren en geen wens tot aanvullende pijnbehandeling hebben [8].

2.2 Non-farmacologische therapie

Licht deze adviezen mondeling en schriftelijk toe aan de patiënt en andere zorgverleners.

- Patiënt-educatie (*Bijlage 4*): Het geven van begrijpelijke informatie over hoe pijn wordt veroorzaakt bij de specifieke operatie/medische aandoening, het te verwachte beloop en herstel (dat bijvoorbeeld pijn afneemt in de loop van het herstelproces, wat hij/zij zelf zou kunnen doen om pijn te verminderen en wat zorgverleners kunnen aanbieden).
- Heb aandacht voor therapeutische communicatie.
- Na de meeste ingrepen zijn ontspanning, ademhalingsoefeningen, rust, afleiding (o.a. muziek, film kijken) en massage zinvol om toe te passen.
- Generieke adviezen die de pijn kunnen verminderen. Hierbij kan men denken aan het koelen bij een totale knieprothese, het hoog leggen van het been na een fractuur, warmte bij een verhoogde spierspanning of op tijd rust nemen.

2.3 Farmacologische therapie

Uitgangspunten bij het voorschrijven van medicatie:

- Paracetamol en een NSAID (als geen contra-indicatie) dienen op vaste tijdstippen ingenomen te worden.

- Indien pijn daarmee niet voldoende is behandeld, kunnen opioïden noodzakelijk zijn.
Bij voorkeur worden **kortwerkende preparaten** voorgeschreven [4, 9], in de laagste dosering voor een zo korte mogelijke periode. De **ultrakortwerkende** opioïden (zogenaamde Rapid Onset Opioids ROO's zoals o.a. fentanyl in verschillende toedieningsvormen) worden hierbij expliciet ***NIET*** voorgeschreven !
- Patiënt-educatie: Aan patiënten wordt informatie gegeven over hoe zij hun pijnmedicatie op een correcte manier gebruiken en de reguliere bijwerkingen. Bespreek ook dat het niet noodzakelijk is dat er (langdurig) pijnmedicatie wordt ingenomen. Informeer de patiënt over het risico op overdosering en afhankelijkheid bij opioïden en hoe ze veilig te gebruiken en te bewaren.
- Maak een inschatting of er een verhoogd risico is op verlengd opioïden-gebruik of risico op bijwerkingen; als dit het geval is:
 - Geef extra uitleg met aandacht voor afbouwen van de opioïden.
 - Bij patiënten met chronisch opioïden gebruik: als mogelijk probeer deze af te bouwen voor opname; zo niet continueer deze en geef aanvullend de extra opioïden. Als de acute pijn is verminderd, kan worden afgebouwd naar de eerdere dosering opioïden [10]. De acute pijn kan heftiger worden ervaren en langer kan duren.
 - Vraag laagdrempelig, dan wel standaard een consult APS, pijnteam of TPS (als deze aanwezig is) aan.

3. Pijnbeleid voor de opname

Het doel is het spreken van dezelfde taal over pijn en pijnbehandeling naar de patiënt. Dit kan in een ziekenhuis worden ingericht door informatie op de website, folders en/of filmpjes.

3.1 Waar zorgt de behandelaar voor?

- Als pijn wordt besproken, kan informatie gegeven worden zoals weergegeven in 'algemene adviezen pijnbehandeling'.

3.2 Waar zorgt de anesthesioloog voor?

- Informatie zoals weergegeven in 'algemene adviezen pijnbehandeling' wordt gegeven aan de patiënt.
- Operatie-specifieke pijnbehandeltechnieken worden toegelicht.
- Streef naar multimodale perioperatieve pijnbehandeling.

4. Acute pijnbeleid in het ziekenhuis

Patiënten volgen het acute pijnbeleid zoals beschreven in de ziekenhuis-specifieke protocollen en naar inzicht van de behandelaar/anesthesioloog. Zo zal bijvoorbeeld de voorkeur voor een specifiek NSAID en opioïd kunnen worden bepaald door het ziekenhuis protocol.

Patiënten die hogere doseringen opioïden gebruiken hebben meer risico op langdurig gebruik van opioïden [11, 12], daarom worden opioïden zo laag gedoseerd als mogelijk. Eveneens is het nodig om aandacht te hebben voor een goede opvolging van acute pijn en tijdige vermindering van het opioïden gebruik.

4.1 Waar zorgt de behandelaar voor?

- Volg de algemene pijnbehandel-adviezen zoals hiervoor beschreven.
- Voor patiënten met een risico op een verlengd opioïden gebruik kan gestart worden met de reguliere protocollen, maar anticipeer op een moeizamer beloop en geef escalatiemogelijkheden.
- Dagelijks zal worden geëvalueerd of het ingestelde pijnbeleid adequaat is. Als de klinische situatie het vraagt (onacceptabele pijn, slecht functioneren) zal een frequentere evaluatie nodig zijn en eventueel een consult APS/pijnteam.
- Als er acceptabele pijn en een goed functioneren is, bouw de pijnmedicatie af.

4.2 Waar zorgt de anesthesioloog/APS voor?

- Stelt multimodale operatie-specifieke pijnbehandelprotocollen op, afgestemd met de behandelaar, zoals beschreven in de richtlijn postoperatieve pijn.
- Is verantwoordelijk voor de pijnbehandeling gedurende de eerste 24uur na een operatie.
- Bij complexere pijnbehandeltechnieken of bij een te verwacht moeizamer pijnbehandeling kan de APS/TPS geconsulteerd worden voor langduriger vervolg.

4.3 Waar zorgt de apotheker voor?

- Ondersteuning in keuzes van voorkeursgeneesmiddelen
- Ondersteuning in programmeren gestandaardiseerde medicatie orders in het EVS, waarmee onnodig lang gebruik van pijnstillers voorkomen wordt
- Controle dat artsen correct voorschrijven en niet onnodig lang pijnstillers voorschrijven (ook in de thuissituatie)

5. Pijnbeleid na ontslag uit het ziekenhuis

5.1 Hoeveel opioïden worden voorgeschreven?

Bij ontslag wordt het soort opioïd (oa. tramadol, morfine, buprenorfine, oxycodon) voorgeschreven zoals beschreven in de ziekenhuis specifieke protocollen. **Wat belangrijk is dat patiënten voor een beperkte duur opioïden mee naar huis krijgen.** Door criteria af te spreken over de duur van het voorschrift van het opioïd, wordt het onnodig gebruik van opioïden en de gevolgen hiervan reeds grotendeels verminderd.

Naar gelang de mate van acute pijn kunnen er twee groepen worden onderscheiden wat betreft de duur van een opioïd voor een adequate pijnbehandeling bij ontslag [4, 13]. Voor operaties kan *Bijlage 1* als leidraad worden gebruikt. Hierbij wordt er vanuit gegaan dat patiënten met een acceptabele pijn worden ontslagen.

- **Groep 1 = tot 3 dagen opioïden bij ontslag.**

Er wordt verwacht dat voor een korte duur (tot 3 dagen) een opioïd nodig kan zijn.

- **Groep 2 = tot 7 dagen opioïden bij ontslag.**

Er wordt verwacht dat in de thuissituatie tot 7 dagen opioïden nodig kunnen zijn.

Dit is een leidraad, dat wil zeggen dat in de meeste gevallen patiënten met de voorgestelde hoeveelheid opioïden een adequate pijnbehandeling hebben na ontslag. Het is geen strikte indeling, en wordt mede bepaald door de klinische situatie bij ontslag.

Daarnaast is er nog een groep patiënten, waarbij wordt verwacht dat er **na ontslag geen opioïden** nodig zijn. Zij zullen met non-farmacologische adviezen zonder pijnmedicatie, ofwel met paracetamol +/- NSAID voldoende pijnstilling hebben.

5.2 Algemeen

Het doel is het spreken van dezelfde taal over pijn en pijnbehandeling naar de patiënt. Dit kan in een ziekenhuis worden ingericht door informatie op de website, folders en/of filmpjes (*Bijlage 4*).

Bij ontslag wordt informatie gegeven aan de patiënt en de huisarts over:

- Non-farmacologische interventies en wat gedaan kan worden wanneer het onvoldoende is.
- De farmacologische mogelijkheden en wat gedaan kan worden wanneer het onvoldoende is of als er bijwerkingen optreden. Specifiek ook dat opioïden kunnen worden ingenomen als de pijn niet met een andere behandeling/ medicatie onder controle is.
- Patiënten krijgen een afbouwschema mee van hun pijnmedicatie (*Bijlage 3*).

5.3 Waar zorgt de behandelaar voor?

- De behandelaar spreekt een controle afspraak af zoals gebruikelijk voor de operatie, interventie of aandoening.
- Geeft uitleg over het te verwachte herstel en pijn.
- Er wordt beschreven voor welke periode pijnmedicatie nodig kan zijn en met name de duur van opioïden (= 3 tot 7 dagen) na ontslag. Het recept van de pijnmedicatie moet een vervaldatum hebben van 7 dagen na ontslag uit het ziekenhuis.
- Indien patiënt aan het einde van het recept nog onvoldoende pijnstilling heeft, neemt patiënt contact op met de behandelaar voor beoordeling. Afhankelijk van bevindingen kan nog 1-malig een herhaalrecept worden voorgeschreven.
- Bij patiënten die langwerkende opioïden gebruikten vóór de opname, of bij welke postoperatief langwerkende opioïden zijn gestart of welke een complex pijnbeloop hebben, stemt de behandelaar met de huisarts af wie en hoe dit verder vervolgd wordt. Als een TPS is ingericht in een ziekenhuis kan deze geconsulteerd worden.
- Tijdens de controle afspraak wordt de gebruikelijke controles verricht en beoordeeld of er nog pijn aanwezig is en of er nog analgetica worden gebruikt. Indien er nog fors opioid-gebruik en verdenking ontwikkeling opioid misuse (*Bijlage 4*) dan kan worden verwezen naar een verslavingsarts; als er verdenking is op de ontwikkeling chronische pijn kan een patiënt verwezen worden naar de pijnpoli.

5.4 Waar zorgt de huisarts voor?

Indien de pijn langer duurt dan het gebruikelijke herstel (zoals in de brief beschreven) wordt geadviseerd met de behandelaar te bespreken of deze patiënt wil her-beoordelen. Vragen die dan kunnen spelen zijn is de pijn toch passend bij het herstel, is er een mogelijke complicatie of een nieuw probleem. Indien dit niet het geval is zou patiënt kunnen worden verwezen naar een pijnpoli.

Indien patiënt langer opioïden blijft gebruiken dan passend bij het normale herstel, zal tevens moeten worden beoordeeld of er een nieuwe oorzaak is voor de pijn, of dat het toch past bij het herstel. Bij een verdenking op een nieuw chronisch pijnprobleem kan patiënt worden verwezen naar een pijnbehandelcentrum.

Ook kan worden gedacht aan het ontwikkelen (of reeds bestaan) van een stoornis in het gebruik van opioïd (*Bijlage 4*) [14]. De huisarts kan patiënt begeleiden in het afbouwen van de opioïden volgens de handreiking afbouw opioïden in de eerst lijn [10]. Echter, indien dit niet mogelijk is in de eerste lijn, dient patiënt verwezen te worden naar een verslavingsarts/-kliniek bij verdenking op afhankelijkheid [15].

5.5 Waar zorgt de apotheker voor?

De apotheker zal extra uitleg geven aan de patiënt over:

- Het op de juiste manier innemen van pijnmedicatie.
- Bijwerkingen en wat te doen bij bijwerkingen worden besproken, specifiek wordt uitleg gegeven over de interactie met de rijvaardigheid en verslavingscomponent (oa wat eventuele tekenen kunnen zijn voor een beginnende stoornis in het gebruik van opioïden)
- Hoe de pijnmedicatie kan worden afgebouwd
- De apotheker zal contact opnemen met de huisarts als er aanwijzingen zijn voor een stoornis in het gebruik van opioïden (recept kwijtgeraakt, eerder terug komen dan de duur van een recept)

Bijlage 1 Operaties ingedeeld naar specialisme met een voorstel voor het aantal dagen opioïden bij ontslag [4, 13].

	Groep 1: tot 3 dagen opioïden bij ontslag	Groep 2: Tot 7 dagen opioïden bij ontslag
Gynaecologie	- Sectio - Hysterectomie (vaginaal, laparoscopisch en abdominaal) - Ovariectomie, adnexectomie - Verzakkingschirurgie, TVT-O - Laparoscopische sterilisatie	- Oncologische debulking gynaecologie
Heelkunde	- Cholecystectomie - Appendectomie - Hernia inguinalis/umbilicalis - Laparoscopische darm-, lever-, maag-, miltchirurgie - ACNES Chirurgie - Lumpectomie of mastectomie +/- sentinel node	- Laparatomie voor darm-, lever-, maag-, miltchirurgie - HIPEC - Slokdarmresectie met/zonder thoracale anastomose - Amputatie been - Mastectomie met reconstructive en/of okselklierresectie
KNO / MKA	- Thyroïdectomie - Tonsilectomie - Halsklierdissectie - Oor- neuschirurgie - Schizis operaties	- Oncologische reconstructieve chirurgie
Neurochirurgie/ Wervelkolom	- Laminectomie - Trepanatie	- Disectomie multilevel - Spondylodese - Scoliose-chirurgie
Orthopedie	- Artroskopische partiële meniscetomie / schouder decompressie - Gesloten reponatie van fractuur - 'Minimale' ORIF (pols, enkel, voet) - Kruisband reconstructie	- Rotator cuff herstel (open/scopisch) - ORIF grotere fracturen - Primaire heupchirurgie - Schouder/enkel/elleboog arthroplastie - Revisies non-union / infectie - Totale knie protheses
Plastische chirurgie	- Reconstructie mamma - Carpaal tunnel / ulnaris release - Reconstructie peesletsel	- DIEP/PAP lap - Reconstructie zenuwletsel
Cardiothoracaal	- VATS lobectomie, wig resectie -	- Thoracotomie - CABG - Hartklepvervanging via sternotomie - Nussbar
Urologie	- TURB / TURP - Robot geassisteerde prostatectomie - Percutane nefrectomie	- Open (partiele) nefrectomie - Open cystoprostatectomie
Vasculair	- EVAR/TEVAR - Dialyse shunt - Infrainguinale bypass	- Thoracale outlet decompressie - Open herstel thoraco-abdominale aneurysma - Aorto/thoraca-femorale bypass

Niet alle procedures welke verricht worden per specialisme zijn weergegeven. Een individuele afweging per patiënt blijft belangrijk.

Bijlage 3: Afbouwschema's pijnmedicatie

Voorbeeld afbouwschema tramadol, NSAID en paracetamol

STAP 1, u start met het afbouwen van de sterkst werkende pijnmedicatie, tramadol.

STAP 2, daarna gaat u verder met het NSAID

STAP 3, als laatste bouwt u de paracetamol af

Naam medicijn	Gebruikelijke dosis per 24 uur	Afbouwen bij acceptabele pijn: naar dosering / 24uur	Opmerkingen
<u>STAP 1</u>			
Tramadol 50 mg tablet	3-4 x 50 mg (=1 tablet) zo nodig	Neem zo nodig 1 tablet wanneer paracetamol en NSAID niet voldoende zijn	U stopt met tramadol zodra u geen extra pijnmedicatie meer gebruikt. Ga naar STAP 2 Als u geen NSAID gebruikt gaat u na STAP 1 naar STAP 3 .
<u>STAP 2: NSAID</u> (zoals diclofenac, naproxen, indometacine of ibuprofen)			
Diclofenac 50 mg tablet Indomethacine 50 mg Ibuprofen 400 of 600 mg Naproxen 250 of 500 mg tablet Soms in combinatie met een maagzuurremmer (omeprazol, pantoprazol)	3 x 1 tablet 2 x 1 tablet	2 dagen acceptabele pijn: 2 x 1 tablet Wederom 1-2 dagen acceptabele pijn : 1 x tablet of STOP 2 dagen acceptabele pijn: 1 x tablet of STOP	Als u gestopt bent met NSAID is pijnstilling met paracetamol voldoende → ga naar STAP 3 U stopt met maagzuurremmer als u geen NSAID meer neemt.
<u>STAP 3</u>			
Paracetamol 500 mg tablet	4 x 1000 mg (=2 tabletten)	1 dag acceptabele pijn: 3 x 1000mg Wederom 1 dag acceptabele pijn: 2 x 1000mg / dag Wederom 1 dag acceptabele pijn: 2 x 500mg of STOP	U stopt met paracetamol zodra de pijn acceptabel is zonder paracetamol.

Voorbeeld afbouwschema buprenorfine, NSAID en paracetamol

STAP 1, u start met het afbouwen van de sterkst werkende pijnmedicatie, buprenorfine

STAP 2, daarna gaat u verder met het NSAID

STAP 3, als laatste bouwt u de paracetamol af

Naam medicijn	Gebruikelijke dosis per 24 uur	Afbouwen bij acceptabele pijn: naar dosering / 24uur	Opmerkingen
<u>STAP 1</u>			
Buprenorfine 0,2 mg tablet (onder de tong)	Zo nodig tot 4 - 8 x per dag 1 tablet, <u>Maximaal 8 tabletten per dag!</u>	Neem zo nodig 1 tablet wanneer paracetamol en NSAID niet voldoende zijn	U stopt met Buprenorfine zodra pijnstilling met alleen paracetamol en NSAID voldoende is → ga naar STAP 2 Als u geen NSAID gebruikt gaat u na STAP 1 naar STAP 3 .
<u>STAP 2 NSAID</u> (zoals diclofenac, naproxen, indometacine of ibuprofen)			
Diclofenac 50 mg tablet Indomethacine 50 mg Ibuprofen 400 of 600 mg Naproxen 250 of 500 mg tablet Soms in combinatie met een maagzuurremmer (omeprazol, pantoprazol)	3 x 1 tablet 2 x 1 tablet	2 dagen acceptabele pijn: 2 x 1 tablet Wederom 1-2 dagen acceptabele pijn : 1 x tablet of STOP 2 dagen acceptabele pijn: 1 x tablet of STOP	Als u gestopt bent met NSAID is pijnstilling met paracetamol voldoende → ga naar STAP 3 U stopt met maagzuurremmer als u geen NSAID meer neemt.
<u>STAP 3</u>			
Paracetamol 500 mg tablet	4x 1000 mg (= 2 tabletten)	1 dag acceptabele pijn: 3 x 1000mg Wederom 1 dag acceptabele pijn: 2 x 1000mg / dag Wederom 1 dag acceptabele pijn: 2 x 500mg of STOP	U stopt met paracetamol zodra pijn acceptabel is zonder paracetamol.

Voorbeeld afbouwschema oxycodon kortwerkend, NSAID en paracetamol

STAP 1, u start met het afbouwen van de sterkst werkende pijnmedicatie, oxycodon

STAP 2, daarna gaat u verder met het NSAID

STAP 3, als laatste bouwt u de paracetamol af

Naam medicijn	Gebruikelijke dosis per 24 uur	Afbouwen bij acceptabele pijn: naar dosering / 24uur	Opmerkingen
<u>STAP 1</u>			
Oxycodon IR 5 mg of 10 mg tablet (=kortwerkend)	Zo nodig tot 4-6x per dag <i>Maximaal</i> 6 tabletten per dag!	Neem zo nodig 1 tablet, wanneer paracetamol en NSAID niet voldoende zijn	U stopt met oxycodon kortwerkend zodra pijnstilling met paracetamol en NSAID voldoende is. Ga naar STAP 2 Als u geen NSAID gebruikt gaat u STAP 3 .
<u>STAP 2: NSAID</u> (zoals diclofenac, naproxen, indometacine of ibuprofen)			
Diclofenac 50 mg tablet Indomethacine 50 mg Ibuprofen 400 of 600 mg Naproxen 250 of 500 mg tablet Soms in combinatie met een maagzuurremmers (omeprazol, pantoprazol)	3 x 1 tablet 2 x 1 tablet	2 dagen acceptabele pijn: 2 x 1 tablet Wederom 1-2 dagen acceptabele pijn : 1 x 1 tablet of STOP 2 dagen acceptabele pijn: 1 x 1 tablet of STOP	Als u gestopt bent met NSAID is pijnstilling met paracetamol voldoende → ga naar STAP 5 U stopt met maagzuurremmers als u geen NSAID meer neemt.
<u>STAP 3</u>			
Paracetamol 500 mg tablet	4x 1000 mg (=2 tabletten)	1 dag acceptabele pijn: 3 x 1000mg Wederom 1 dag acceptabele pijn: 2 x 1000mg / dag Wederom 1 dag acceptabele pijn: 2 x 500mg of STOP	U stopt met paracetamol zodra pijn acceptabel is zonder paracetamol.

Voorbeeld afbouwschema oxycodon lang- en kortwerkend, NSAID en paracetamol

STAP 1, u bouwt eerst het sterkste langwerkende pijnmedicatie af, oxycodon mga

STAP 2, vervolgens stopt u de kortwerkende oxycodon IR

STAP 3, daarna gaat u verder met het NSAID

STAP 4, als laatste bouwt u de paracetamol af

Naam medicijn	Gebruikelijke dosis per 24 uur	Afbouwen bij acceptabele pijn: naar dosering / 24uur	Opmerkingen
<u>STAP 1</u>			
Oxycodon MGA 5 of 10mg tablet (=langwerkend)	2 x 5 mg (= 1 tablet) 2 x 10 mg (= 1 tablet)	Bij 1 dag acceptabele pijn en minder dan 3 tabletten oxycodon kortwerkend: 1 x 1 tablet of STOP	Als de pijnstilling voldoende is met paracetamol, NSAID en oxycodon kortwerkend Ga naar STAP 2
<u>STAP 2</u>			
Oxycodon IR 5 mg of 10 mg tablet (=kortwerkend)	Zo nodig tot 4-6x per dag <i>Maximaal</i> 6 tabletten per dag!	Neem zo nodig 1 tablet, wanneer paracetamol en NSAID niet voldoende zijn	U stopt met oxycodon kortwerkend zodra pijnstilling met paracetamol en NSAID voldoende is. Ga naar STAP 3 . Als u geen NSAID gebruikt gaat u naar STAP 4 .
<u>STAP 3: NSAID</u> (zoals diclofenac, naproxen, indometacine of ibuprofen)			
Diclofenac 50 mg tablet Indomethacine 50 mg Ibuprofen 400 of 600 mg Naproxen 250 of 500 mg tablet Soms in combinatie met een maagzuurremmer (omeprazol, pantoprazol)	3 x 1 tablet 2 x 1 tablet	2 dagen acceptabele pijn: 2 x 1 tablet Wederom 1-2 dagen acceptabele pijn : 1 x 1 tablet of STOP 2 dagen acceptabele pijn: 1 x 1 tablet of STOP	Als u gestopt bent met NSAID is pijnstilling met paracetamol voldoende → ga naar STAP 4 U stopt met maagzuurremmer als u geen NSAID meer neemt.
<u>STAP 4</u>			
Paracetamol 500 mg tablet	4x 1000 mg (=2 tabletten)	1 dag acceptabele pijn: 3 x 1000mg Wederom 1 dag acceptabele pijn: 2 x 1000mg / dag Wederom 1 dag acceptabele	U stopt met paracetamol zodra pijn acceptabel is zonder paracetamol.

		pijn: 2 x 500mg of STOP	
--	--	-------------------------	--

Bijlage 3. Criteria voor stoornis in gebruik van opioïden (DSM-5) [14]

Er is sprake van een stoornis het gebruik van opioïden volgens de DSM-5 indien minimaal 2 van de volgende items aanwezig waren binnen een termijn van 12 maanden (criteriapunten 10 en 11 worden niet meegeteld wanneer iemand alleen opioïden gebruikt onder geëigend medisch toezicht).

1. Opioïden worden vaak gebruikt in grotere hoeveelheden of langduriger dan de bedoeling was.
2. Er is een blijvende wens, of er zijn vergeefse pogingen gedaan, om het opioïdgebruik te minderen of in de hand te houden.
3. Veel tijd wordt besteed aan activiteiten die nodig zijn om aan opioïden te komen, opioïden te gebruiken of te herstellen van de effecten ervan.
4. Hunkering, sterke wens of drang tot opioïdgebruik.
5. Terugkerend opioïdgebruik met als gevolg dat de belangrijkste roloverplichtingen niet worden nagekomen op het werk, op school of thuis.
6. Aanhoudend opioïdgebruik ondanks blijvende of terugkerende sociale of interpersoonlijke problemen, veroorzaakt of verergerd door de effecten van opioïden.
7. Belangrijke sociale, beroepsmatige of vrijetijdsactiviteiten zijn opgegeven of verminderd vanwege het opioïdgebruik.
8. Terugkerend opioïdgebruik in situaties waarin dit fysiek gevaar oplevert.
9. Opioïden blijven gebruiken terwijl men weet dat er een blijvend of terugkerend lichamelijk of psychisch probleem is dat waarschijnlijk is veroorzaakt of verergerd door de opioïden.
10. Tolerantie, zoals gedefinieerd door één van de volgende kenmerken: a. Behoeftte aan een duidelijk toegenomen hoeveelheid opioïden om een intoxicatie of het gewenste effect te bereiken. b. Een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid opioïden.
11. Ontwenningssymptomen, zoals blijkt uit minstens één van de volgende kenmerken: a. Het kenmerkende onthoudingssyndroom van opioïden. b. Opioïden worden gebruikt om onttrekkingssymptomen te verlichten of te voorkomen.

De DSM-5 onderscheidt de volgende niveaus in ernst van de verslaving:

- Licht (2 tot 3 symptomen aanwezig)
- Matig (4 tot 5 symptomen aanwezig)
- Ernstig (6 of meer symptomen aanwezig)



Hulp bij pijn na uw operatie

In deze folder vindt u informatie die u helpt om zich goed voor te bereiden op het naar huis gaan na uw operatie. U kunt zelf namelijk het een en ander doen om uw herstel te bevorderen.

U krijgt informatie over de medicijnen die uw pijn kunnen verlichten en hoe u deze medicijnen veilig kunt gebruiken tijdens uw herstel.



Waarom krijg ik pijnstillers?

Het is normaal om na een operatie pijn te voelen. Pijn hebben werkt beschermend. Door de pijn weet u dat uw lichaam bezig is met het herstel. De hoeveelheid pijn is voor iedereen anders. Pijn na een operatie heet **acute pijn en kan verlicht worden met pijnstillers.**

Meestal krijgt u meteen na uw operatie pijnstillers. Uw zorgverleners zullen een plan opstellen voor alle pijnstillers. Als u medicijnen gebruikte voorafgaand aan de operatie, zullen die ook worden opgenomen in dat pijnbehandelplan.

Het doel van pijnstillers is om uw herstel te bevorderen. Daardoor is bijvoorbeeld hoesten minder pijnlijk, en gaat bewegen en rondlopen gemakkelijker. Als het hoesten en het bewegen beter gaan, kunt u steeds actiever worden. Het is erg belangrijk voor uw herstel als u weer uw hele lichaam kunt gebruiken.

Als u merkt dat bewegen na een operatie pijnlijk is, krijgt u de neiging om minder te gaan bewegen. Het is normaal dat u die neiging krijgt. Toch is het beter om wel te proberen te bewegen. Daardoor gaat geleidelijk alles in uw lichaam weer werken als gebruikelijk. Hierdoor herstelt uw lichaam sneller. U zult merken dat uw zelfvertrouwen toeneemt. Het pijnbehandelplan kan u hierbij helpen.

Pijnstillers kunnen het gemakkelijker maken om te bewegen en bijvoorbeeld de oefeningen van uw fysiotherapeut gemakkelijker uit te voeren. Hierdoor zult u sneller herstellen. Er is nog een voordeel van actief bewegen. Omdat alle onderdelen van uw lichaam weer gaan werken, zullen de negatieve gevolgen van de operatie beperkt worden. Zo wordt het risico op bijvoorbeeld een longontsteking of een trombose kleiner.

Zodra u zich beter en sterker voelt en u weer actief kunt zijn, is het belangrijk om anders om te gaan met uw pijnstillers. Eerst kan de hoeveelheid pijnstillers verminderd worden. Nadien kunnen deze gestopt worden, wat in de meeste gevallen binnen een week is. Als er toch meer pijn blijft dan verwacht, neem dan contact op met uw zorgverleners.

Opioïden: basisinformatie



Opioïde pijnstillers kunnen ernstige pijn na een operatie verlichten. Meestal worden opioïden voorgeschreven wanneer andere pijnstillers niet genoeg helpen. Er zijn verschillende typen opioïden die na een operatie kunnen worden voorgeschreven, zoals, onder andere tramadol, morfine, oxycodon en buprenorfine.

De meeste mensen hebben opioïden slechts voor enkele dagen nodig na een operatie. Als u opioïden langer gebruikt, is het belangrijk om een plan te hebben voor wanneer u deze weer afbouwt en stopt. Zo kunt u het advies krijgen om andere pijnstillers te gebruiken tijdens uw herstel.

Uw zorgverleners geven u advies over het gebruik van het voorgeschreven opioïd. Zij kunnen u uitleggen hoe u pijnstillers veilig kunt gebruiken, om zo de kans op bijwerkingen en andere problemen, zoals afhankelijkheid, te verkleinen. Uw zorgverleners zullen u ook uitleggen hoe u de pijnstillers kunt afbouwen en kunt stoppen, zodra u daartoe in staat bent.

Vóór uw operatie

Wat kan ik **vóór mijn operatie doen voor een goed herstel na de operatie?**

Zo actief en fit zijn als mogelijk

Door zo actief en fit mogelijk te zijn, draagt u bij aan uw herstel. Uw pijn zal snel minder worden en verdwijnen.

Als u pijn hebt of problemen met uw gewrichten of andere delen van het lichaam, kan het soms moeilijk zijn om actief te blijven. Vraag daarom advies over het verbeteren van de conditie van uw lichaam.

Algemeen geldt dat rustige maar regelmatige lichaamsbeweging het beste werkt. Regelmatig lopen gedurende de dag, fietsen, zwemmen of oefeningen vanuit uw stoel zijn nuttig zijn voor het verbeteren van uw conditie. Doe deze activiteiten op zo'n manier dat ze geen pijn veroorzaken of andere symptomen erger maken.

Gezonder eten

Als u gezond eet, genezen uw wonden sneller. Probeer daarom om meer gezond voedsel zoals groente en fruit te eten.

Afvallen: een gezond gewicht verkleint de kans op complicaties, zoals wondinfecties. Als er overgewicht is, kan een beetje gewichtsverlies al goed zijn voor uw herstel.

Minderen of stoppen met roken en vaperen

Dit maakt de kans kleiner dat u een longontsteking, trombose en andere gezondheidsproblemen krijgt. Als u niet mindert of stopt, wordt de wondgenezing en het herstel moeilijker of duurt dat langer.



Minderen of stoppen met het gebruik van alcohol

Minderen of stoppen met het gebruik van alcohol kan het lichaam helpen om te herstellen na uw operatie.

Gebruik maken van afleiding en ontspanning

- Neem leuke en makkelijk te lezen boeken mee naar het ziekenhuis;
- Luister naar muziek of podcasts die u leuk vindt;
- Als u ontspannings- of mindfulness-technieken fijn vindt, gebruik deze dan overdag, maar ook in de nacht als u niet kunt slapen;
- Neem luisterboeken en ontspannings- of mindfulness-audio mee naar het ziekenhuis.

Wat als ik al opioïden gebruik?

Als u al opioïden gebruikt, bespreek dit dan met uw zorgverleners. Het is zinvol een plan te maken om ervoor te zorgen dat de pijnklachten hanteerbaar zijn zonder dat de hoeveelheid opioïden tijdens de opname en daarna duidelijk toeneemt. Hier zou men bijvoorbeeld kunnen denken aan pijnbehandeling door middel van zenuwverdooving. In het algemeen wordt geadviseerd, dat de dosering van de langwerkende opioïden (b.v. als pleister of middelen die u op klokvasten tijden inneemt) tijdens de opname gehandhaafd wordt en dat kortwerkende middelen op “zo nodig” basis worden voorgeschreven. Ook kan gebruik worden gemaakt van een pijnstillings-pomp waar u zelf bepaalt wanneer u via een infuus een kleine hoeveelheid opioïde krijgt.

Afhankelijk van het moment van uw operatie, kan het goed zijn om vooraf uw opioïde pijnstillers op een veilige manier te af te bouwen. Dit kan helpen bij het omgaan met uw pijn, het verminderen van kans op hogere doseringen opioïden na de operatie en een beter herstel.

Hoe medicatie uw pijn verlicht

Van **paracetamol** wordt gedacht dat deze medicatie pijn vermindert door chemische signalen in de hersenen en het ruggenmerg te remmen.

Niet-steroïde anti-ontstekingsmiddelen (NSAIDs), zoals ibuprofen, naproxen en diclofenac) remmen de productie van bepaalde stoffen die ontstekingen en pijn veroorzaken.

Opioïden (zoals tramadol, morfine, oxycodon en buprenorfine) verminderen de pijn door in het ruggenmerg en de hersenen pijnsignalen te remmen. Opioïden worden gezien als één van de krachtigste pijnstillers die bestaan.

Het is verstandig om uw opioïden verantwoord te gebruiken en snel af te bouwen en te stoppen. Maar in ieder geval moet u stoppen of afbouwen op de datum die in uw pijnbehandelplan aangegeven staat. Dit is belangrijk, omdat u anders het risico loopt om er **afhankelijk van te worden** of **verslaafd aan te raken**. Langdurig gebruik van opioïden leidt uiteindelijk tot meer pijn en een lagere kwaliteit van leven.

Als u het moeilijk vindt om te stoppen met het gebruik van opioïden wanneer dit volgens uw pijnbehandelplan zou moeten, vraag dan uw zorgverleners naar andere manieren om te stoppen en om uw pijn te verlichten.

Voor meer informatie over alle pijnstillers, lees de bijsluiter die bij de medicijnen hoort. Bijsluiters zijn niet altijd in begrijpelijke taal geschreven. Vraag uw zorgverlener zo nodig hulp bij het begrijpen ervan.

Gebruik maken van een pijnbehandelplan



Tijdens het herstel na uw operatie kunt u gebruik maken van een pijnbehandelplan om uw herstel makkelijker te maken.

Uw zorgverlener zal u bij ontslag een persoonlijk pijnbehandelplan meegeven. Hierin wordt uitgelegd welke medicijnen u moet gebruiken, wanneer u ze moet gebruiken en wanneer u ze veilig kunt afbouwen en ermee kunt stoppen. Bij ophalen van de medicijnen bij de apotheek zal de apothekers-assistent dit pijnbehandelplan nog eens met u doornemen.

Neem het plan mee naar huis en gebruik het om u eraan te herinneren hoe u veilig gebruik maakt van uw medicijnen en wanneer u ze kunt afbouwen en ermee kunt stoppen.

Voorbeeld van een pijnbehandelplan

De pijnstillers die zijn voorgeschreven

Meestal krijgt u pijnmedicatie voorgeschreven die op vaste tijdstippen moet innemen met daarbij soms nog medicatie die u zo nodig in kan nemen. De pijnmedicatie voor vaste tijdstippen kunt u het beste over gelijke delen over de dag verdelen, bijvoorbeeld:

- 4x per dag: 7.00–12.00–18.00–22.00 (als u gaat slapen)
- 3x per dag: 7.00–15.00–22.00 (als u gaat slapen)
- 2x per dag: 7.00–18.00 of 10.00–22.00 (als u gaat slapen).

	De dosering	Zet hieronder hoe vaak ik deze moet gebruiken
Opioiden		
Tramadol		
Morfine		
Oxycodone		
Buprenorfine		
Ander?		
NSAIDs		
Ibuprofen		
Naproxen		
Diclofenac		
Ander?		
Paracetamol		
Paracetamol		
Extra medicatie		

Pijnstillers die veelal worden voorgeschreven zijn: Paracetamol (in het groene vakje), de NSAIDs (in de gele vakjes) en de opioïden in de oranje vakjes.

Daarnaast wordt vaak extra medicatie voorgeschreven ter voorkoming van bijwerkingen, zoals obstipatie en maagklachten.

	De dosering	Zet hieronder hoe vaak ik deze moet gebruiken
Extra medicatie		

Na uw operatie



Regelmatig rustig wandelen is een geweldige manier om actief te blijven

Wanneer u het ziekenhuis verlaat, krijgt u een pijnbehandelplan en een recept mee voor pijnstillers. De pijnstillers zullen uw pijn verlichten, zodat u zo actief en onafhankelijk mogelijk kunt zijn.

De hoeveelheid pijn zal minder worden terwijl uw lichaam zich herstelt. Langzamerhand voert u thuis of buitenshuis steeds meer dagelijkse activiteiten uit.

Als u ook **met** het gebruik van pijnstillers nog steeds veel pijn ervaart, vraag dan uw zorgverleners om hulp.

Wat kan ik na mijn operatie doen om pijn te verlichten en goed te herstellen?

Ga op een veilige manier om met uw medicijngebruik

Luister naar het advies van uw zorgverleners over de beste manier om uw medicijnen te gebruiken, zodat u goed kunt herstellen.

Vergeet niet om regelmatig pijnstillers (zoals paracetamol en ibuprofen) te gebruiken, zoals aangegeven in uw pijnbehandelplan.

Verdeel uw activiteiten goed over de dag

Probeer om niet te veel in één keer te doen, omdat u misschien een 'goede dag' hebt. Overbelasten is niet goed voor uw herstel. U kunt er oververmoeid van raken, waardoor u de volgende dag niets kunt doen.

Het is beter om uw activiteiten te verdelen over de dag. Kies activiteiten die u fit houden en voer ze gedurende de dag op vaste tijdstippen uit. Als u kiest voor activiteiten die u leuk of waardevol vindt, zult u die gemakkelijker vol kunnen houden. Vergeet niet om regelmatig rust te nemen en stop altijd voordat u oververmoeid raakt.

Blijf actief

Werk aan uw lichaamsbeweging en voer plezierige dagelijkse bezigheden uit. Dit soort activiteiten zullen u afleiden van de pijn. U kunt bijvoorbeeld:

- regelmatig een rustige wandeling maken
- voer plezierige hobby's uit, of doe activiteiten binnenshuis of in de tuin (houdt rekening met de grenzen van uw herstel)

Afleiding en andere technieken

- kijk boeiende films of tv-series
- doe aan mindfulness, doe puzzels, pak een mindfulness kleurboek, of probeer ontspanningsoefeningen en ademhalingstechnieken

Meer over opioïden

Opioïden gebruiken om te voorkomen dat uw pijn toeneemt

U zult beter herstellen als u opioïden alleen gebruikt wanneer dat nodig is. Dan zult u meer dagelijkse bezigheden kunnen doen en de oefeningen kunnen uitvoeren die u van uw fysiotherapeut hebt gekregen.

Bedenk bij welke activiteiten uw pijn waarschijnlijk zal toenemen (bijvoorbeeld een lange wandeling of een uitje met vrienden).

U kunt rekening houden met deze pijn door uw opioïden in te nemen vóór de activiteit. Dit zal u helpen de pijn onder controle te houden. Het is de beste manier om sterke opioïden te gebruiken.

Wanneer u geleidelijk verder herstelt, kunt u het gebruik van pijnstillers afbouwen. U moet altijd proberen eerst te stoppen met het gebruik van opioïden en dan met de andere pijnstillers zoals paracetamol.

Obstipatie (verstopping): een vaak voorkomende bijwerking van opioïden

Verstopping is de meest voorkomende bijwerking van opioïden en kan een negatief effect hebben op uw stoelgang. De beste manier om verstopping tegen te gaan, is om het gebruik van opioïden aan te pakken vóórdat u ernstig verstopt raakt.

Drie dingen die u kunt doen tegen verstopping:

1. Genoeg drinken helpt. Probeer veel vocht binnen te krijgen.
2. Eet dingen waarvan u weet dat ze bij u helpen tegen verstopping. Bij sommige mensen helpen vijgen, pruimen, ontbijtgranen, sinaasappels, bonen of peulen. Voor iedereen is dat anders.
3. Neem iedere dag een laxermiddel in om ervoor te zorgen dat uw ontlasting zacht blijft en regelmatig komt. Vraag bij uw apotheek of huisarts om advies over de beste laxermiddelen voor u. Er zijn twee soorten laxermiddelen: de ene soort zorgt ervoor dat uw ontlasting zachter wordt en de andere soort zorgt ervoor dat de ontlasting makkelijker door de darmen heen gaat. U moet misschien allebei gebruiken. Bijna iedereen die opioïden gebruikt moet laxermiddelen gebruiken totdat ze stoppen met het gebruik van opioïden.

Veiligheid wanneer u na uw operatie opioïden gebruikt



Opioïden vallen onder categorie II medicijnen, wat het volgende betekent voor deelname aan het verkeer:

- Incidenteel of kortdurend gebruik: eerste 12 uur niet rijden, erna pas rijden als bijwerkingen verdwenen zijn.
- Langer dan twee weken: na de laatste dosisophoging en bereiken onderhoudsdosering: eerste twee weken niet rijden, erna pas rijden als bijwerkingen verdwenen zijn.



Bewaar opioïden altijd op een veilige afgesloten plek, uit de buurt van kinderen.



Als u voor de operatie geen of maar weinig opioïden gebruikte, is het verstandig om al binnen enkele dagen na ontslag met het afbouwen van de opioïden te beginnen.



Bewaar overgebleven opioïden nooit bij u thuis. Gooi ze niet in de prullenbak. Breng overgebleven opioïden altijd naar uw apotheek of de milieustraat, zodat ze veilig kunnen worden vernietigd.



Zorg ervoor dat uw mantelzorgers weten dat ze 112 moeten bellen als ze u niet wakker kunnen maken of als uw ademhaling erg langzaam is. Zorg ervoor dat ze aan dokters of ambulancepersoneel vertellen dat u opioïden gebruikt voor uw pijn.

Voor meer informatie:

www.thuisarts.nl/pijn-en-pijnstillers

www.anesthesiologie.nl/patient-publiek/pijn/gepast-gebruik-van-opioiden
opiaten.nl/patienten

www.rijveiligmetmedicijnen.nl

Mijn vragen

Als u nog vragen heeft over uw pijnbehandelplan of herstel na uw operatie, schrijf ze dan op, zodat u uw vragen niet vergeet en u ze aan uw zorgverleners kunt stellen.



1. Medicijngebruik, I.v. *Cijfers en onderzoek*. 2026.
2. Kalkman, G.A., et al., *Trends in use and misuse of opioids in the Netherlands: a retrospective, multi-source database study*. Lancet Public Health, 2019. **4**(10): p. e498-e505.
3. Alho, H., et al., *Opioid-related deaths in Europe: Strategies for a comprehensive approach to address a major public health concern*. Int J Drug Policy, 2020. **76**: p. 102616.
4. Clarke, H.A., et al., *Consensus Statement for the Prescription of Pain Medication at Discharge after Elective Adult Surgery*. Can J Pain, 2020. **4**(1): p. 67-85.
5. Lawal, O.D., et al., *Rate and Risk Factors Associated With Prolonged Opioid Use After Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis*. JAMA Netw Open, 2020. **3**(6): p. e207367.
6. Schug SA, P.G., Scott DA, Alcock M, Halliwell R, Mott JF; APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine, *Acute Pain Management: Scientific Evidence (5th edition)*, ANZCA & FPM, Melbourne. 2020.
7. Anesthesiologie, N.V.v., *Postoperatieve pijn*. 2024, Federatie Medisch Specialisten:
https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/postoperatieve_pijn/startpagina_-_postoperatieve_pijn.html.
8. van Boekel, R.L.M., et al., *Moving beyond pain scores: Multidimensional pain assessment is essential for adequate pain management after surgery*. PLoS One, 2017. **12**(5): p. e0177345.
9. Tan, A.C., et al., *Postoperative use of slow-release opioids: The impact of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists/Faculty of Pain Medicine position statement on clinical practice*. Anaesth Intensive Care, 2020. **48**(6): p. 444-453.
10. SE Veldman, L.V., EJ Melis et al., *Opioiden afbouwen in de eerstelijnszorg*. Ned Tijdsch Geneeskunde 2021. **165**:D5657.
11. Shah, A., C.J. Hayes, and B.C. Martin, *Factors Influencing Long-Term Opioid Use Among Opioid Naive Patients: An Examination of Initial Prescription Characteristics and Pain Etiologies*. J Pain, 2017. **18**(11): p. 1374-1383.
12. Brat, G.A., et al., *Postsurgical prescriptions for opioid naive patients and association with overdose and misuse: retrospective cohort study*. BMJ, 2018. **360**: p. j5790.
13. Thiels, C.A., et al., *Results of a Prospective, Multicenter Initiative Aimed at Developing Opioid-prescribing Guidelines After Surgery*. Ann Surg, 2018. **268**(3): p. 457-468.

14. (red)., A.A., *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition*. Washington DC: American Psychiatric Publishing. 2013.
15. W van den Brink, G.v.d.G., G Schippers, *Multidisciplinaire richtlijn opiaatverslaving*. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden. 2013.